



ORIGINAL ARTICLE

NURSES' PERCEPTION ON THE PREVENTION OF PRESSURE ULCERS AT A SCHOOL HOSPITAL IN RECIFE CITY

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN DE LA PRESIÓN ÚLCERAS EN UN HOSPITAL ESCUELA DE LA CIUDAD DE RECIFE

Marília Perrelli Valença¹, Priscila Oliveira de Lima², Marcella da Mota Pereira³, Renata Barros Santos⁴

ABSTRACT

Objective: to identify the perception of nurses on the prevention of pressure ulcers in a hospital school in Recife/PE city, Brazil. **Methodology:** this is a descriptive study, from quantitative approach. The sample was performed by 29 nurses that work in inpatient clinics of the institution, including a sample 29 professionals responded an interview form, with 30 questions about the perception of nurses on prevention of pressure ulcers, excluding employees on vacation and sick leave. This study was approved by the Ethics Committee in Research of the Institute of Integrative Medicine Professor Fernando Figueira (IMIP) by the protocol number 1434. **Results:** a mean age was 29,4 years old and 89,7% were female participated on this study. The average lead time was 2,5 years. Of the 30 test items distributed according to the categories of assessment tool (Setting/location, staging, prevention; scales risk assessment), the average score was 55,0%. The category that received the highest rate of correct answers was the staging category, with 80,1%. The lower index was related to the scales of assessment, with 6,0% hit. **Conclusion:** some nurses still have difficulty defining pressure ulcers, its stages, risk factors, preventive measures and especially on the scales of risk assessment. **Descriptors:** pressure ulcer; primary prevention; education nursing; hospital care; nursing care; scales; nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção dos enfermeiros sobre a prevenção da úlcera por pressão em um hospital escola da cidade do Recife/PE. **Metodologia:** pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. A amostra de 29 profissionais responderam a um formulário com 30 questões acerca da percepção dos enfermeiros sobre úlcera por pressão, excluindo-se funcionários em férias e licença médica. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), com número de protocolo 1434. **Resultados:** a média de idade foi de 29,4 anos e 89,7% foram do sexo feminino. O tempo médio de atuação foi de 2,5 anos. Dos 30 itens, distribuídos segundo as categorias do instrumento de avaliação (Definição/localização; estadiamento; prevenção; escalas de avaliação de risco) a média de acertos foi de 55,0%. A categoria que recebeu maior índice de acertos foi estadiamento, com 80,1%. A de menor índice foi relacionada com as escalas de avaliação de riscos, com 6,0% de acertos. **Conclusão:** constatou-se que alguns enfermeiros ainda apresentam dificuldade em definir úlcera por pressão, seus estágios, os fatores de risco, as medidas preventivas e principalmente acerca das escalas de avaliação de risco. **Descritores:** úlcera por pressão; prevenção primária; educação em enfermagem; assistência hospitalar; cuidados de enfermagem; escalas; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de las enfermeras sobre la prevención de úlceras por presión en un hospital de enseñanza en Recife. **Metodología:** estudio descriptivo, de abordaje cuantitativa, con una muestra de 29 que respondieron a un formulario con 30 preguntas sobre la percepción sobre la prevención de las úlceras por presión, excepto los empleados de vacaciones y licencia por enfermedad. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Medicina Integrativa Professor Fernando Figueira (IMIP) número de protocolo 1434. **Resultados:** 29 enfermeros participaron del estudio con edad media de 29,4 años y 89,7% mujeres. El tiempo medio de trabajo fue 2,5 años. De los 30 elementos distribuidos por las categorías de evaluación (Configuración/ localización, prevención, escalas de evaluación de riesgos), la puntuación media fue de 55,0%. La categoría que recibió el mayor porcentaje de respuestas correctas fue desgravación, con 80,1%. El menor índice se relacionó con las escalas de evaluación, con un hit de 6,0%. **Conclusión:** algunas enfermeras tienen dificultades para definir las úlceras por presión, sus etapas, los factores de riesgo, medidas preventivas y, sobre todo en las escalas de evaluación de riesgos. **Descritores:** úlceras por presión; prevención primaria; educación en enfermería; atención hospitalaria; atención de enfermería; escalas; enfermería.

¹Programa de Pós Graduação – nível Mestrado, em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas. Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: mariliaperrelli@gmail.com; ^{2,3,4}Graduação em Enfermagem da FPS. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mails: priscila_ol@hotmail.com; marcellinhamotta@hotmail.com; renata.bs2@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) é definida como uma área localizada com necrose tecidual, a qual se desenvolve quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um prolongado período de tempo.¹

A prevenção requer uma abordagem sistemática, que se inicia com a avaliação do paciente em risco para desenvolver UP e prossegue com a adoção de medidas apropriadas, o que envolve toda a equipe de saúde. Para isto, os enfermeiros precisam ter conhecimentos e habilidades para cuidar de forma eficiente e segura.²

O desenvolvimento de UP em pacientes hospitalizados é um grande problema de saúde, representando desconforto físico, aumento de custos no tratamento e na morbidade, cuidados intensivos de enfermagem, internação hospitalar prolongada, uso de equipamentos caros, aumento do risco para o desenvolvimento de complicações adicionais, tratamentos cirúrgicos e repercussões na taxa de mortalidade.³

A prevalência de UP no ambiente hospitalar é alta, variando de 2,7% a 29,5%. Pacientes tetraplégicos (60,0%) e idosos com fraturas de colo de fêmur (66,0%) atingem as mais altas taxas, seguidos por pacientes criticamente doentes (33,0%). De uma forma geral, aproximadamente 40,0% dos pacientes com lesões medulares que completam o seu tratamento desenvolverão uma úlcera por pressão. Como a população de idosos tende a se tornar a de maior crescimento em nosso meio, pacientes ambulatoriais com assistência domiciliar também são reconhecidos como de alto risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão.⁴

Durante muito tempo à enfermagem foi responsabilizada pela ocorrência das UP em consequência da assistência precária. No entanto, a equipe da saúde tem consciência dos fatores que podem influenciar a resposta tecidual à pressão, tais como: nutrição, idade e pressão arteriolar. A identificação desses fatores deve ser uma responsabilidade de toda equipe.⁵

A presença das UP tem sido apresentada como indicador de qualidade de assistência dos serviços de saúde e a maior parte delas pode ser prevenidas com a adoção de medidas adequadas e educação para a prevenção dirigida a profissionais, pacientes e familiares.⁶

A maioria das UP poderia ser evitada se houvesse maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde a respeito das características principais dos pacientes que a desenvolvem, assim como as escalas de avaliação de risco, com possibilidade de realizar prognósticos e, assim, preveni-las.⁷

Prevenir as UP depende de habilidade clínica de avaliar o risco e, assim, programar as condutas preventivas. A utilização das escalas de avaliação de risco vem sendo proposta para aperfeiçoar e estender a habilidade clínica dos profissionais a tal respeito. Tais escalas são úteis, trazendo benefícios na avaliação sistemática do paciente, devendo a equipe de enfermagem ter o cuidado em utilizar medidas preventivas cabíveis quando o paciente é considerado de risco, mantendo avaliação regular e não ocasional.⁸

Atualmente o enfermeiro dispõe de instrumentos para traçar suas estratégias de cuidados pela busca do conhecimento técnico-científico. Pode contar com as escalas de avaliação, como Norton, Braden, Gosnell e Waterlow para identificar os pacientes com maior probabilidade de desenvolver úlceras por pressão.⁹

Os cuidados em relação às UP estão totalmente atrelados aos serviços de enfermagem. Este estudo torna-se relevante à medida que surge a possibilidade da implantação de práticas preventivas adequadas proporcionando a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente, além da diminuição dos custos hospitalares, pois, se não ocorre o surgimento de UP o paciente ficará menos tempo internado, diminuirá o risco de co-morbidades, não fará uso de curativos e coberturas especiais, assim como de antibióticos e outros medicamentos sistêmicos.

OBJETIVO

- Este estudo teve como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros sobre a prevenção das úlceras por pressão em um hospital escola da cidade do Recife, PE.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo corte transversal, com abordagem quantitativa. A população foi composta por 32 enfermeiros, contratados da instituição, excluindo-se funcionários que estivessem gozando de férias ou licença médica no período da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada em um Hospital Escola da Cidade do Recife/PE, no

Valença MP, Lima PO, Pereira MM, Santos RB.

período de junho à julho de 2009, utilizando como instrumento um formulário de entrevista aplicado pelas autoras e adaptado da tese de doutorado de Luciana Magnani Fernandes³ intitulada “Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em Centro de Terapia Intensiva”.

Os aspectos éticos da pesquisa foram conduzidos de acordo com a Resolução 196 do Ministério da Saúde¹⁰, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), com número de protocolo 1434.

Os dados foram tabulados e analisados através da construção de um banco de dados em planilhas do aplicativo Microsoft Excel 2007[®] e subsequente formação de tabelas

Nurses' perception on the prevention of pressure ulcers...

utilizando frequências simples e absolutas. Para a análise dos dados do questionário sobre a percepção dos enfermeiros acerca da prevenção das úlceras por pressão, as questões foram categorizadas pelas autoras em: definição e localização (composta por 2 itens), estadiamento (composta por 4 itens), prevenção (composta por 20 itens) e escalas de avaliação de risco (composta por 4 itens).

RESULTADOS

Neste estudo, 29 enfermeiros tinham a média de idade de 29,4 anos; 89,7% foram do sexo feminino e 10,3% do sexo masculino, os quais responderam ao instrumento de pesquisa.

Tabela 1. Distribuição dos participantes do estudo de percepção sobre úlcera por pressão, segundo tempo de formado e tempo de atuação. Recife/PE, 2009.

Tempo (anos)	Formação N (%)	Atuação N (%)
0-3	15 (51,7)	23 (79,3)
4-7	11 (37,9)	05 (17,2)
8-11	02 (6,9)	00 (0,0)
12 ou mais	01 (3,4)	01 (3,4)
Total	29 (100,0)	29 (100,0)

Fonte: FPMF/IMIP, 2009.

Observamos que mais da metade dos enfermeiros, 15 (51,7 %) tinham entre 0 e 3 anos de profissão. O tempo de atuação da

maior parte dos enfermeiros 23 (79,3%) manteve-se entre 0 a 3 anos.

Tabela 2. Distribuição dos índices totais das respostas obtidas por categoria do instrumento pelos enfermeiros. Recife/PE, 2009.

Categoria	Acertos N (%)	Erros N (%)	NS* N(%)
Definição/Localização (2 itens)	42 (72,4)	16 (27,6)	00(0,0)
Estadiamento (4 itens)	93 (80,1)	21 (18,1)	02 (1,7)
Prevenção (20 itens)	356 (61,4)	181 (31,5)	43 (7,4)
Escalas de avaliação de risco (4 itens)	07 (6,0)	24 (20,7)	85 (73,3)

*NS = Não sei Fonte: FPMF/IMIP, 2009.

Verificamos que a categoria que recebeu menor índice de acertos foi a relacionada com as escalas de avaliação de risco, com 6,0% de acertos. A de maior índice foi a categoria estadiamento com 80,1%. Seguida dos temas relacionados à definição/ localização com 72,4%. Um número significativo de enfermeiros (73,3%) demonstra não ter conhecimento acerca das escalas de avaliação de risco.

Com relação à categoria de definição, observamos, na tabela 3, que 15 enfermeiros (51,7%) souberam conceituar úlcera por pressão. No entanto, um número elevado de 14 (48,3%) dos enfermeiros não apresentou conhecimento satisfatório, o que mostra uma deficiência em relação à categoria de definição. Um alto índice dos enfermeiros (93,1%) identificou as localizações anatômicas mais comuns à formação das UP.

Tabela 3. Distribuição dos índices relativos às questões de definição/ localização das úlceras por pressão. Recife/PE, 2009.

Questões de definição/localização	Acertos N (%)	Erros N (%)	NS* N (%)
A UP, úlcera de decúbito ou ferida de pressão é uma área localizada com necrose tecidual, a qual se desenvolve quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um prolongado período de tempo. (V)	15 (51,7)	14 (48,3)	00 (0,0)
São localizações anatômicas à formação de UP: escápula, costelas, sacro, trocanter, ísquio, calcanhar, extremidade lateral do pé. (V)	27 (93,1)	02 (6,7)	00 (0,0)

*NS = Não sei Fonte: FPMF/IMIP, 2009.

Valença MP, Lima PO, Pereira MM, Santos RB.

Em relação à categoria de estadiamento, observamos, na tabela 4, que todos os enfermeiros (100,0%) souberam identificar o estágio IV das úlceras por pressão. O índice mais baixo de acertos (55,2%) está relacionado ao estágio II. Os dados mostram que existem

Nurses' perception on the prevention of pressure ulcers...

dúvidas relacionadas à definição do estágio II das UP. O índice de acertos relacionado com os estágios III e I foi de 86,2% e 79,3% respectivamente, evidenciando que ainda permeiam dúvidas em relação a estes estágios.

Tabela 4. Distribuição dos índices relativos às questões de estadiamento das úlceras por pressão. Recife/PE, 2009.

Questões de estadiamento	Acertos N (%)	Erros N (%)	NS* N (%)
O estágio I da úlcera de pressão é definido como um eritema que não embranquece. (V)	23 (79,3)	05 (17,2)	01 (3,4)
Uma úlcera de pressão em estágio III é uma perda parcial de pele envolvendo a epiderme. A úlcera é superficial e clinicamente aparece como abrasão, bolha, ou cratera rasa. (F)	25 (86,2)	03 (10,3)	01 (3,4)
As UP de estágio II caracteriza-se por lesão total da pele envolvendo dano ou necrose da camada subcutânea. (F)	16 (55,2)	13 (44,8)	00 (0,0)
As UP de estágio IV apresentam uma perda de pele total com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte. (V)	29 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)

*NS = Não sei Fonte: FPMF/IMIP, 2009.

Com relação às tabelas 5 e 6, verificamos que várias questões obtiveram índices de acertos menores que 50,0%, sendo elas referentes às diversas recomendações sobre o uso de almofadas tipo argola, o tempo de reposicionamento do paciente, cuidados com

a pele, protetores de calcâneo, a elevação da cabeceira da cama, entre outros. As questões que obtiveram índices de acertos maiores que 90,0% foram àquelas relacionadas à nutrição, mobilidade, avaliação de risco, mudança de decúbito e ao uso de almofadas de proteção.

Tabela 5. Distribuição dos índices relativos às questões de prevenção das úlceras por pressão. Recife/PE, 2009.

Questões de prevenção I	Acertos N (%)	Erros N (%)	NS* N (%)
São fatores de risco para o desenvolvimento de UP: mobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência. (V)	23 (79,3)	06(20,7)	00 (0,0)
Água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para UP. (V)	08 (27,6)	17(58,6)	04(13,8)
É importante massagear as proeminências ósseas se estiverem hiperemiadas. (F)	07 (24,1)	22(75,9)	00 (0,0)
As pessoas que só ficam no leito devem ser reposicionadas a cada 3 horas. (F)	06 (20,7)	22(75,9)	01 (3,4)
Uma escala com horários para mudança de decúbito deveria ser escrita para cada paciente. (V)	27 (93,1)	02 (6,9)	00 (0,0)
Uma ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença. (V)	28 (96,6)	00 (0,0)	01 (3,4)
Protetores de calcâneo como luvas d'água aliviam a pressão nos calcâneos. (F)	08 (27,6)	21(72,4)	00 (0,0)
Rodas d'água ou almofadas tipo argola auxiliam na prevenção de UP. (F)	03 (10,3)	25(86,2)	01 (3,4)
A cabeceira da cama deve ser mantida em um baixo grau de elevação (de preferência, não maior que um ângulo de 30 graus) consistente com as condições médicas. (V)	12 (41,4)	11(37,9)	06(20,7)
Uma pessoa que não pode se movimentar deve ser reposicionada, enquanto sentada na cadeira a cada 2 horas. (F)	06 (20,7)	21(72,4)	02 (6,9)

*NS = Não sei Fonte: FPMF/IMIP, 2009.

Tabela 6. Distribuição dos índices relativos às questões de prevenção das úlceras por pressão. Recife/PE, 2009.

Questões de prevenção II	Acertos N (%)	Erros N (%)	NS* N (%)
A pele deve permanecer limpa e seca. (V)	19 (65,1)	08 (27,6)	02 (6,9)
As pessoas que permanecem na cadeira devem ter almofada para proteção. (V)	27 (93,1)	01 (3,4)	01 (3,4)
As pessoas que podem aprender devem ser orientadas a mudar seu peso a cada 15 minutos enquanto sentadas na cadeira. (V)	13 (44,8)	09 (31,0)	07(24,1)
Lençol móvel ou forro deve ser utilizado para transferir ou movimentar pacientes. (V)	28 (96,6)	01 (3,4)	00 (0,0)
A fricção pode ocorrer ao movimentar a pessoa para cima na cama. (V)	22 (75,9)	02 (6,9)	05(17,2)
Para as pessoas que tem incontinências, a limpeza da pele deve ocorrer no momento que se sujar e nos intervalos de rotina. (V)	26 (89,7)	02 (6,9)	01 (3,4)
Toda pessoa avaliada com em risco para desenvolver UP, deveria ser colocada em colchão redutor de pressão (ex. colchão d'água). (V)	23 (79,3)	05 (17,2)	01 (3,4)
A recomendação para avaliação do paciente de risco considera que todos os indivíduos devem ter a pele inspecionada na admissão e após, pelo menos uma vez ao dia, dando uma atenção maior as áreas de proeminências ósseas e a avaliação deve ser documentada no prontuário do paciente. (V)	28 (96,6)	01 (3,4)	00 (0,0)
Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza. (V)	15 (51,7)	04 (13,8)	10(34,5)
As úlceras de pressão são consideradas indicadores diretos da qualidade da assistência hospitalar. (V)	27 (93,1)	01 (3,4)	01(3,4)

*NS = Não sei Fonte: FPMF/IMIP, 2009.

Com relação à categoria de escalas de avaliação de risco, observamos, na tabela 7, que os índices de acertos foram inferiores a

11,0% o que denota desconhecimento acerca dessas escalas.

Tabela 7. Distribuição dos índices relativos às questões de escalas de avaliação de risco para úlceras por pressão. Recife/PE, 2009.

Questões de escalas de avaliação de risco	Acertos N (%)	Erros N (%)	NS* N (%)
Na escala de Braden a avaliação do paciente contém sete tópicos principais: relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite, e medicações. Além de quatro itens que pontuam fatores de risco especiais, subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia, acima de duas horas e trauma abaixo da medula lombar. (F)	02 (6,9)	13 (44,8)	14(48,3)
Os instrumentos de aferição de riscos incluem as escalas de Norton, Braden, Gosnell, Waterlow e Push.(F)	01 (3,4)	04 (13,8)	24(82,8)
A escala de Gosnell é uma adaptação da escala de Norton, e uma das diferenças entre elas é a substituição da condição física pela nutrição. (V)	03 (10,3)	01 (3,4)	25(86,2)
A escala de Waterlow possui seis parâmetros que identificam a percepção sensorial, atividade motora, umidade do local, mobilidade e condições nutricionais do paciente e intensidade da fricção e cisalhamento. (F)	01 (3,4)	06 (20,7)	22(75,9)

*NS = Não sei Fonte: FPMF/IMIP, 2009.

DISCUSSÃO

Percebe-se que 51,7 % dos enfermeiros que responderam ao questionário tinham entre 0 e 3 anos de profissão, ou seja, pouco mais da metade dos participantes são profissionais recentemente formados. Dados semelhantes foram encontrados em estudo³ revelaram que 43% dos enfermeiros tinham entre 0 e 6 anos

de profissão. Em outro estudo, o tempo médio de profissão dos enfermeiros foi de 12,1 anos.¹¹ O tempo de atuação correspondia entre 0 a 3 anos para 79,3% dos enfermeiros e apenas 3,4% atuava a mais de 12 anos, dado que pouco difere dos resultados obtidos em outra investigação onde a maioria dos profissionais tinha entre 0 e 6 anos de atuação em UTI.³

Valença MP, Lima PO de, Pereira MM, Santos RB.

Verificamos que as respostas que obtiveram menor índice de acertos estavam relacionadas às escalas de avaliação de risco, com 6,0% de acertos. A de maior índice foi a de estadiamento com 80,1%. Seguida dos temas relacionados à definição/localização com 72,4% e prevenção com 61,4%. Diante disso pode-se inferir que embora eles conheçam sobre prevenção, desconhecem as escalas de avaliação de risco, ou não as usam. A problemática da dissociação entre a teoria e a prática é alvo de discussões, debates e pesquisas há longa data, no entanto, ainda hoje representa grande desafio na produção e apropriação do conhecimento no trabalho em enfermagem.¹² Esta deficiência dos profissionais é encontrada de forma semelhante em outros estudos, onde o déficit refere-se principalmente ao estágio II da UP.^{3, 11}

A maioria das UP poderia ser evitada se houvesse maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde a respeito das características principais dos pacientes que desenvolvem as UP, assim como das escalas de avaliação de risco, com a possibilidade de realizar prognósticos e assim, preveni-las.⁷

As UP representam uma das principais complicações que acometem pacientes hospitalizados.¹³ Existem fatores desencadeadores das UP, classificados como fatores intrínsecos e fatores extrínsecos. É de relevante importância o conhecimento desses fatores para alicerçar e planejar possíveis intervenções de enfermagem. Constatou-se que 51,7% dos enfermeiros conceituaram corretamente úlcera por pressão. No entanto, um índice de 48,3% não apresentou um número de acertos satisfatório, o que mostra certo desconhecimento da equipe da instituição em relação à definição. Alto índice dos enfermeiros identificou as localizações anatômicas mais comuns à formação das úlceras de pressão.

Úlcera por pressão (UP) é definida como uma lesão localizada na pele e/ ou no tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e ou cisalhamento.¹⁴

As proeminências ósseas são os pontos mais suscetíveis ao desenvolvimento de úlcera por pressão, devido à distribuição desigual do peso e, conseqüentemente, de excesso de pressão nessas áreas. Úlceras por pressão podem ocorrer sobre o sacro, ísquio, trocanter do fêmur, cotovelo, calcâneo, escápula, osso occipital, esterno, costelas, crista ilíaca, patela, maléolos, porém devido à maior

Nurses' perception on the prevention of pressure ulcers...

concentração de proeminências ósseas e da distribuição desigual de peso, a maior parte dessas úlceras ocorrem na parte inferior do corpo.¹³

Com relação à categoria de estadiamento, observamos, na tabela 4, que o índice mais alto de acertos está relacionado ao estágio IV das úlceras por pressão com 100,0%. Seguidos dos estágios III e I com 86,2% e 79,3% respectivamente, evidenciando que ainda permeiam dúvidas em relação a estes estágios. O maior percentual de desconhecimento em relação ao estadiamento das UP encontra-se nos estágios I e II, sendo desta forma a importância da necessidade do conhecimento dos profissionais a respeito do assunto.¹⁵

A classificação da UP é baseada na profundidade anatômica ou perda de tecido e de acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)¹⁶, pelo grau de danos observados nos tecidos: estágio I caracteriza-se por eritema da pele que não embranquece após a remoção da pressão; estágio II distingue-se pelas perdas parciais da pele que envolve a epiderme, derme ou ambas, é superficial e apresenta-se como uma abrasão, bolha ou cratera rasa; estágio III diferencia-se pela perda da pele na sua espessura total, envolvendo danos ou necrose do tecido subcutâneo que pode se aprofundar; e estágio IV particulariza-se pela perda da pele na sua total espessura com extensa destruição ou necrose dos músculos, ossos ou estruturas de suporte como tendões ou cápsulas das articulações.

Na categoria prevenção, verificamos que várias questões obtiveram índices de acertos maiores que 90%, sendo elas referentes as diversas recomendações relacionadas à nutrição, mobilidade, avaliação de riscos, mudança de decúbito e ao uso de almofadas de proteção.

Uma dieta balanceada, que inclua as proteínas e calorias adequadas, é essencial à cicatrização da ferida. Pacientes com úlceras por pressão podem necessitar de quantidades maiores de proteínas para ajudar a garantir o balanço nitrogenado positivo e a substituir a proteína perdida através das úlceras. Podem necessitar também de vitaminas e suplementação de oligoelementos, principalmente vitamina C e zinco.¹⁷

As estratégias de prevenção da UP incluem alguns elementos chaves que consistem em: avaliar o risco do paciente para desenvolver UP na admissão em qualquer serviço de saúde e a reavaliação periódica; inspecionar a pele diariamente e protegê-la contra excesso de

Valença MP, Lima PO de, Pereira MM, Santos RB.

umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento; usar superfícies de suporte e alívio da carga mecânica para minimizar os efeitos do excesso de pressão causado pela imobilidade e a mudança de decúbito deve ser feita rigorosamente para redução da pressão.¹⁸

É recomendado também o estabelecimento de um cronograma de reposicionamento com horários por escrito baseado no risco do paciente para desenvolver úlceras adicionais e também nas respostas dos tecidos que estão sobre pressão. Cronogramas de horários de reposicionamento por escrito devem ser desenvolvidos mesmo quando o paciente está usando superfície de suporte para reduzir a pressão tais como colchões especiais, porque essas superfícies são somente estratégias adjuntas para serem usadas em conjunto com as estratégias de posicionamento, ou seja, o reposicionamento deve ser a cada 2h para pacientes acamados e a cada 1 hora quando sentados, seguindo uma programação individualizada escrita.¹⁸

Para reduzir a fricção e a força de cisalhamento e evitar que a UP em estágio I progrida para o estágio II é indicado o posicionamento adequado e uso de técnicas corretas para a transferência e mudança de decúbito do paciente. Além disso, os danos causados pela fricção podem ser reduzidos pelo uso de lubrificantes tais como hidratantes e óleos e pelo uso de películas protetoras como os hidrocolóides finos e filmes transparentes.¹⁸

As questões que obtiveram índices de acertos menores que 50,0% foram aquelas referentes ao uso de almofadas tipo argola, o tempo de reposicionamento do paciente, cuidados com a pele, protetores de calcâneo, a elevação da cabeceira da cama, entre outros.

O resultado sobre avaliação de risco (tabela 7) evidencia que os enfermeiros entendem que os pacientes de risco devem ser avaliados, mas não têm conhecimento de como avaliá-los.

Vinte e cinco enfermeiros (93,1%) sabem identificar a mudança de decúbito como o tipo de cuidado que se refere a úlcera por pressão, no entanto, 20,7% não sabem o tempo em que essa mudança deve ocorrer.

A posição do paciente restrito à cadeira deve ser mudada pelo menos de hora em hora, alterando os pontos que sofrem a pressão. As pessoas que só ficam no leito devem ser reposicionadas pelo menos a cada

Nurses' perception on the prevention of pressure ulcers...

2h, seguindo uma programação individualizada escrita.¹⁷

Neste estudo, os enfermeiros demonstraram saber da indicação do uso de almofadas como proteção para pacientes com risco em desenvolver úlceras, mas desconhecem o tipo adequado a ser usada.

Almofadas tipo argola ou com buraco no meio não são recomendadas, pois podem piorar a úlcera por restringir a fonte do oxigênio à área afetada e concentrar a pressão nos tecidos adjacentes ao orifício, tornando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento da UP.¹⁸

Segundo a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)¹⁹ a área avermelhada nunca deve ser massageada, pois aumentam as soluções de continuidade e o risco de formação da lesão. As áreas hiperemiadas quando massageadas podem sofrer aumento na solução de continuidade dos capilares e tecidos subjacentes.^{1,20}

A limpeza da pele deve ser realizada por ocasião das eliminações e a intervalos regulares (principalmente pacientes incontinentes). Água quente e sabonetes comuns não devem ser utilizados. Deve-se usar água morna e um produto neutro e em seguida, deve-se aplicar hidratantes e um creme de barreira.²¹

Segundo a AHRQ¹⁹, não se deve utilizar luvas d'água como protetores de calcâneo, pois não aliviam a pressão. Neste caso, utiliza-se almofadas ou travesseiros embaixo das pernas no nível das panturrilhas.

A cabeceira da cama deve permanecer com o menor grau de elevação possível adequado ao paciente e deve restringir a quantidade de tempo em que esta fique elevada.¹⁷

Com relação à categoria de escalas de avaliação de risco, observamos, na tabela 7, que o índice de enfermeiros que não souberam responder chegou a 86,2%, o que denota desconhecimento acerca dessas escalas.

A AHRQ¹⁹ recomenda que os clientes restritos ao leito ou a cadeiras e qualquer um com capacidade de mudar de posição comprometida sejam avaliados sistematicamente com relação aos fatores de risco. Os três principais instrumentos de avaliação de risco relacionados com os fatores de risco são as escalas de Braden, Gosnell e Waterlow.²¹

Para avaliação do risco de formação de UP, existem diversas escalas, dentre elas a Escala de Braden, que foi desenvolvida com base na

Valença MP, Lima PO de, Pereira MM, Santos RB.

fisiopatologia das UP, utilizando dois determinantes considerados críticos: a intensidade e a duração da pressão, e a tolerância tecidual. É composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional e fricção e cisalhamento. Todas são pontuadas de um a quatro, com exceção da fricção e do cisalhamento, cuja pontuação varia de 01 a 03. Os escores totais variam de 06 a 23, sendo que os mais altos valores indicam um baixo risco de formação de UP, e os baixos escores indicam um alto risco para a ocorrência dessas lesões.⁷

A escala de Gosnell foi uma adaptação da escala de Norton, adicionando itens relacionados à integridade da pele, medicações utilizadas pelo paciente, temperatura corporal, pressão sanguínea, nutrição e diagnóstico, porém a autora não incluiu esses fatores na pontuação. O escore dessa escala varia de 05 a 20.²²

Outra escala existente é a de Waterlow, um indicador que utiliza um número maior de variáveis de risco que o Norton e o Gosnell, levando em consideração a constituição/peso para altura, a continência, as áreas visuais de risco como a pele, sexo/idade, mobilidade, apetite, má nutrição dos tecidos, débito neurológico, cirurgia de grande porte/trauma e medicação. Tem a vantagem de dividir o grau de risco em categorias: “em risco”, “alto risco” e “altíssimo risco”.²³

Após a análise de todas essas escalas acima descritas que a de Braden é a que está mais bem definida operacionalmente, porém acrescenta que, para se melhor adequar a realidade, alguns itens deveriam ser levados em conta. Também foi usada a escala de Braden em outros estudos, por acreditar que essa permite uma avaliação dos vários fatores relacionados à ocorrência de UP e a aplicação desse instrumento exige do avaliador um exame detalhado das condições do estado do paciente, além de já ter sido validada por outro autor²⁶, que verificou o alto valor preditivo para o desenvolvimento de UP por meio de sua aplicação.²⁴⁻⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados, foi possível identificar que a percepção dos enfermeiros acerca das medidas preventivas das UP ainda é deficiente, visto que a maioria dos profissionais possui conhecimento ultrapassado. Foi encontrado um número de acertos abaixo do esperado nas respostas fornecidas pelos enfermeiros, que responderam ao questionário quando, por

Nurses' perception on the prevention of pressure ulcers...

exemplo, tiveram dificuldades em relação à categoria de definição e principalmente sobre as escalas de avaliação de risco. Acerca da prevenção das UP verificamos que as respostas que obtiveram menor índice de acertos estavam relacionadas às escalas de avaliação de risco. A de maior índice foi a de estadiamento, seguida dos temas relacionados à definição/localização e prevenção. Diante do encontrado pode-se sugerir que embora eles conheçam alguns aspectos sobre prevenção, desconhecem as escalas de avaliação de risco, ou simplesmente não as aplicam na prática assistencial.

Vale ressaltar que conhecer as medidas preventivas nem sempre é o suficiente para mudar o comportamento dos profissionais. A equipe de enfermagem da própria instituição por vezes pode bloquear a aplicação prática de pesquisas, como não percebiam a importância dos múltiplos aspectos do cuidado que necessitam de modificações para melhoria da qualidade da assistência.

Sendo assim, os achados poderão servir de base para outros estudos futuros com a proposição de educação permanente em saúde e a implementação de boas práticas relacionadas a assistência à saúde.

Destaca-se ainda, a importância do incentivo institucional a programas de educação permanente para profissionais, como base para a busca de um cuidado de qualidade, priorizando ações de prevenção e proteção ao paciente durante o período de internamento.

Considerando a multicausalidade das úlceras por pressão, deve haver um esforço de toda a equipe de saúde envolvida no processo de adoção de inovações para a prevenção das úlceras.

REFERÊNCIAS

1. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
2. Rangel EML. Conhecimentos, práticas e fontes de informação de enfermeiros de um hospital sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão[dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22132/tde-25052004-105231>.
3. Fernandes LM. Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em Centro de Terapia Intensiva[tese de doutorado]. Ribeirão Preto

Valença MP, Lima PO de, Pereira MM, Santos RB.

(SP): Universidade de São Paulo; 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22132/tde-31082006-164028/>.

4. Costa MP, Sturtz G, Costa FPP, Ferreira MC, Barros Filho TEP. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: Experiência de 77 casos. Acta Ortop Bras. 2005;13(3):124-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n3/25672.pdf>.

5. Silva MSML. Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes hospitalizados[dissertação]. Paraíba (PB): Universidade Federal da Paraíba; 1998. Disponível em: <http://www.feridologo.com.br/teseup.htm>

6. Nogueira PC, Caliri MHL, Santos QB. Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera de pressão no lesado medular. Experiência da equipe de enfermagem do HCFMRP-USP. Rev Med Ribeirão Preto. 2002;(35): 14-23. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2002/vol35n1/fatores_risco.pdf.

7. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(2): 182-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20781.pdf>

8. Paes LSS, Valença MP, Ferreira JSF, Bezerra ACMA, Mendes CCC, Moura EPB. O uso da Escala de Braden na Prevenção para formação de Úlceras por Pressão. Rev Estima. 2009; 1(7): 20-24.

9. Lima GC, Callegarin VRK, Silva LJS. O enfermeiro doutor em úlcera de pressão[monografia na Internet]. Curitiba: Revista de enfermagem da Uniandrade Curitiba Paraná; data desconhecida [acesso em 2009 Jul 9]. Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revistaenfemagem/artigo066.pdf> 10 -

10. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Saúde, Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 1996.

11. Miyasaki MY. Conhecimento das recomendações para a prevenção da úlcera por pressão por parte da equipe de enfermagem de um hospital universitário[dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em:

Nurses' perception on the prevention of pressure ulcers...

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22132/tde-07102009-145047/>

12. Dyniewicz AM, Guariente MHD. A produção e a divulgação do conhecimento científico por enfermeiras assistenciais. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2009 Jan/Mar[acesso em 2010 Mar 20];3(1):144-48. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/277/273>

13. Fernandes LM. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados. Uma revisão integrativa da literatura[dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2000. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22132/tde-25112004-092213/>

14. Carvalho LS, Ferreira SC, Silva CA, Santos ACPO, Regebe CMC. Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão. Revista Baiana de Saúde Pública. 2007;1(31): 77-89 Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31/P%3A1ginas%20%20de%20Revista_Vol31_n1_2007%20%2077.pdf

15. Rocha ABL, Barros SMO. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. Acta Paul Enferm. 2007;20(2): 143-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a06v20n2.pdf>

16. Npuap.org. [homepage na Internet]. Washigton: National Pressure Ulcer Advisory Panel. [data de atualização desconhecida; acesso em 2009 Set 10]. Disponível em: www.npuap.org

17. Hess CT. Tratamento de Feridas e Úlceras. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2002.

18. Rangel EML, Caliri MHL. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. Rev Eletr Enf[periódico na internet]. 2009 [acesso em 2009 Ago 28];11(1):[aproximadamente 7 telas]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a09.htm>

19. Ahrq.gov [homepage na Internet]. Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality[data de atualização desconhecida; acesso em 2009 Set 15]. Disponível em: www.ahrq.gov/

20. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.

Valença MP, Lima PO de, Pereira MM, Santos RB.

Nurses' perception on the prevention of pressure ulcers...

21. Irion G. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
22. Fernandes NCS. Úlceras de pressão: Um estudo com pacientes de unidade de terapia intensiva[dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005. Disponível em:
<http://www.feridologo.com.br/Feridoteca20C39Alcera20de20pressC3A3o20em20UTI.pdf>
23. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 1992.
24. Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo: Editora Atheneu; 2003.
25. Meneghin P, Lourenço TN. A utilização da escala de Braden como instrumento para avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes de um serviço de emergência. Nursing. 1998;4(1):13-19. Disponível em:
<http://www.nursing.com.br/paper.php?p=13>
26. Paranhos WY, Santos VLCCG. Avaliação do risco para úlcera de pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa. Rev esc enferm USP. 1999;(33):191-206.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/12/23

Last received: 2010/03/20

Accepted: 2010/03/21

Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Marília Perrelli Valença

Rua de Apipucos, 355 – Ap. 402

CEP: 52071-000 – Apipucos

Recife, Pernambuco, Brasil