



A CHALLENGE IN NURSING CARE: PREVENTING PRESSURE ULCERS IN THE CLIENT

UM DESAFIO NO CUIDADO EM ENFERMAGEM: PREVENIR ÚLCERAS POR PRESSÃO NO CLIENTE

UN DESAFÍO EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA: PREVENIR ÚLCERAS POR PRESSÃO EN EL ENFERMO

Euzeli da Silva Brandão¹, Maria Helena Santana Mandelbaum², Iraci dos Santos³

ABSTRACT

Objective: to reflect upon the participation of nursing with the client, focusing the prevention of pressure ulcers. **Method:** a descriptive study approaching pressure ulcer, which has become a serious public health care issue that demands public prevention policies. **Results:** the importance of client's evaluation and the preventive care based on recommendations from public entities and results from scientific production is presented, aiming at risk-free care for the physical, mental and spiritual integrity of the client and for the nursing professional. **Conclusion:** to sum up, it is indispensable to implement structured and organized educational programs that are comprehensive and directed to all levels of health care service. The qualification of the professionals will enable the acquisition of resources, aiming at a health care assistance compatible with human dignity and for the professional that is vulnerable to criticism and judicial action. **Descriptors:** nursing; dermatology; pressure ulcer; preventive health services; public health policies.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a atuação da enfermagem junto ao cliente centrada na prevenção de úlceras por pressão. **Método:** trata-se de estudo descritivo abordando a úlcera por pressão, que é problema de saúde pública, a exigir políticas públicas para a prevenção. **Resultados:** apresenta-se a importância da avaliação do cliente e os cuidados preventivos fundamentados em recomendações de órgãos públicos e em resultados de produção científica, inclusive da área de dermatologia, visando um atendimento sem riscos para a integridade física, mental e espiritual do cliente e para o profissional de enfermagem. **Conclusão:** conclui-se ser indispensável implementar programas educacionais que sejam estruturados, organizados, compreensivos e direcionados para todos os níveis de serviços de saúde. A atualização dos profissionais possibilitará a aquisição de recursos, visando um atendimento compatível com a dignidade humana e para o profissional que fica vulnerável às críticas e processos judiciais. **Descritores:** enfermagem; dermatologia; úlceras por pressão; serviços preventivos de saúde; políticas públicas de saúde.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la actuación de la enfermería junto al cliente centrada en la prevención de úlceras por presión. **Método:** se trata de un estudio descriptivo que aborda la úlcera por presión, que se transformó en un serio problema de salud pública, exigiendo políticas públicas para su prevención. **Resultados:** se presenta la importancia de la evaluación del cliente y los cuidados preventivos fundamentados en recomendaciones de órganos públicos y en resultados de producción científica, inclusive del área de dermatología, teniendo como objetivo una atención sin riesgos para la integridad física, mental y espiritual del cliente y para el profesional de enfermería. **Conclusiones:** se concluye que es indispensable implementar programas educacionales que sean estructurados, organizados, comprensivos y dirigidos a todos los niveles de servicios de la salud. La actualización de los profesionales posibilitará la adquisición de recursos, teniendo como objetivo una atención compatible con la dignidad humana y para el profesional que queda vulnerable a las críticas y procesos judiciales. **Descritores:** enfermería; dermatología; úlcera por presión; servicios preventivos de salud; políticas públicas de salud.

¹Enfermeira. Especialista em Dermatologia. Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF). Niterói (RJ), Brasil. E-mail: euzelibrandao@gmail.com; ²Enfermeira. Doutora em educação. Mestre em gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/São Paulo). Especialista em enfermagem dermatológica pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). Professora do centro de estudos dermatológicos Abraão Rotberg da Universidade de Taubaté. Coordenadora do Projeto Dermacamp. Taubaté (SP), Brasil. E-mail: mhsmandelbaum@gmail.com; ³Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do CNPq. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: iraci.s@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A ocorrência de úlceras por pressão é um problema para o sistema de saúde mundial, pois acarreta impacto social e econômico, comprometendo a qualidade de vida da população e elevando tanto os indicadores de morbimortalidade como os custos hospitalares. Além disso, demanda maior esforço da enfermagem, aplicado em cuidados para resolver situações preveníveis. Tais úlceras acometem pessoas hospitalizadas, com quadros agudos ou crônicos, em instituições de longa permanência e/ou em domicílio.

Devido à tradução de *pressure ulcer* para a língua portuguesa, o termo *úlceras por pressão* é adequado, substituindo os termos *úlceras de decúbito* ou *escara*, ainda utilizados de forma inadequada por alguns profissionais de saúde no Brasil.¹ Quanto à definição, muitas formas têm sido utilizadas na literatura para descrever úlceras por pressão, contudo, todas citam como causa comum o suprimento insuficiente de sangue no local onde essas úlceras se instalam.

O Ministério da Saúde define úlcera por pressão como “área de trauma tecidual causada por pressão contínua e prolongada aplicada à pele e tecidos adjacentes, excedendo a pressão capilar normal, provocando isquemia, podendo levar a morte celular”.²

O National Pressure Ulcer Advisory Panel³ caracteriza a úlcera por pressão como uma lesão localizada na pele e/ou no tecido subjacente, geralmente em uma proeminência óssea, consequente de uma pressão e/ou de uma pressão combinada a fricção, além da existência de outros fatores a ela associados.

Trata-se, então, de manifestação clínica da destruição tecidual localizada, decorrente da falta de fluxo sanguíneo em áreas sob pressão, que pode ocorrer em qualquer área do corpo, tanto em adultos como em crianças, sendo mais frequente abaixo da linha da cintura e sobre proeminências ósseas, tais como as proeminências sacra e trocateriana, a tuberosidade isquiática e o calcâneo, entre outras.

Apesar da frequente ocorrência de úlceras por pressão, a determinação de sua incidência e prevalência é difícil, devido à precariedade dos registros de enfermagem e das limitações metodológicas dos estudos já realizados, o que impede a generalização em relação aos dados disponíveis. Os estudos mais abrangentes provêm de populações hospitalizadas, principalmente em unidades

de terapia intensiva. Estudo realizado em um hospital universitário da Universidade de São Paulo (USP) mostra que dentre 211 pacientes de alto risco, acompanhados durante 3 meses, 84 desenvolveram 134 úlceras por pressão, com incidência de 39,8%, que variou de acordo com a unidade. A clínica médica apresentou o maior índice, seguida pela unidade de terapia intensiva, clínica cirúrgica e unidade de cuidados semi-intensivos.⁴

Um estudo retrospectivo, realizado por meio de prontuários de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário de Recife-PE, revelou que dentre 56 pacientes 24 desenvolveram úlceras por pressão (42,86%).⁵

Lembra-se que o desenvolvimento dessas úlceras pode ser considerado uma iatrogenia e, ainda, gerar processos e demandas judiciais tanto em relação às instituições como aos profissionais de saúde. Nesse contexto, destaca-se que a prevenção desse tipo de complicação é um desafio para a equipe de saúde, sendo objetivos permanentes de uma enfermagem qualificada: a) identificar os fatores de risco apresentados pelos clientes; e b) planejar e implementar medidas preventivas eficazes para reduzir ou eliminar esses fatores de risco.

Diante do impacto desse problema na saúde pública, é imprescindível a mudança de paradigmas nas políticas de atendimento, mediante a implementação de programas voltados à prevenção das lesões de pele e de suas complicações, com projetos permanentes para o treinamento das equipes de saúde, visando à aplicação de protocolos e à adoção de ações preventivas, com base na avaliação criteriosa para identificar os fatores de risco (intrínsecos e extrínsecos) e implementar medidas para o seu monitoramento e controle.

Considerando que o enfermeiro é um profissional historicamente comprometido com os cuidados às pessoas, tais como a manutenção da integridade cutânea, esse “novo” enfoque, torna a prevenção das úlceras por pressão mais complexa e desafiadora. Nesse contexto, destaca-se que embora o atendimento à saúde da pele deva ser preferencialmente realizado por um especialista em dermatologia, o profissional sem essa qualificação precisa mobilizar conhecimentos, percepções e habilidades relacionadas aos princípios básicos envolvidos nesse tratamento.⁶

Portanto, alerta-se que a falta de orientação e de investimento no enfermeiro em relação aos princípios básicos da saúde da

pele pode tornar-se um fator que expõe o cliente a riscos biológicos, psicológicos e sociais. Nessa realidade, a ocorrência de úlceras por pressão e suas complicações/sequelas no cliente geram elevados custos financeiros para a disponibilização de pessoal, material e terapias medicamentosas diversas, onerando cada vez mais o sistema de saúde.

Os gastos públicos são muitas vezes potencializados com a inadequação do tratamento, gerando, também, elevados custos sociais e emocionais que influenciam significativamente a qualidade de vida das pessoas, de suas famílias e comunidades, e, ainda, do desempenho profissional da equipe de saúde, destacando-se os cuidados de enfermagem.

Assim, ressalta-se que a prevenção das úlceras por pressão é um objetivo passível de ser alcançado pelo enfermeiro, mediante avaliação do cliente e registro de sua vulnerabilidade para desenvolver tais lesões, com o empenho da equipe na implementação de cuidados preventivos personalizados,⁷ de acordo com o grau de risco.

Nesse contexto se delimita o objeto de estudo, que constitui um desafio para a enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. Teve-se como objetivo refletir acerca de uma proposta de cuidados de enfermagem centrada na prevenção de úlceras por pressão.

● O cuidado de enfermagem visando ao conforto/bem-estar do cliente

Por ser a essência de uma profissão dedicada ao conforto/bem-estar das pessoas, o cuidado de enfermagem caracteriza-se por sua constante construção, desconstrução e reconstrução, visando a atender as necessidades e desejos humanos diagnosticados e verbalizados através de objetividades e subjetividades. Assim, o avanço da cientificidade da arte de cuidar dessa profissão teve início com sua precursora, Florence Nightingale, que, com simples medidas de higiene ambiental e corporal, inclusive mental, reduziu significativamente altos índices de infecção hospitalar.

A continuidade dessas orientações de Nightingale encontra-se na filosofia de Virginia Henderson, sobretudo em relação à autonomia do profissional para desenvolver os cuidados de enfermagem no âmbito do trabalho da equipe de saúde, sendo a função do enfermeiro específica, autônoma e independente. Assim, uma definição de enfermagem deve considerar o princípio do equilíbrio fisiológico do paciente.⁸

O cuidar em enfermagem exige do profissional habilidades e capacidade cognitivas, psicomotoras e afetivas, além do domínio de seu conhecimento específico, bem como de perícia no uso de técnicas de resolução de problemas e de coordenação/gerenciamento relacionadas ao plano de cuidado ao cliente.⁸

Entende-se que uma pessoa hospitalizada e/ou acamada em seu domicílio enfrenta situações angustiantes, ou seja, de desconforto, devido à impossibilidade de autossatisfação de necessidades humanas básicas, tais como: mobilidade, hidratação oral, higiene corporal após as eliminações vesical e retal etc.

Nesse contexto, em estado de lucidez, a pessoa pode sentir-se prejudicada em sua dignidade humana, conduzindo à baixa autoestima, o que, por sua vez, interfere no seu sistema imunológico e desencadeia desajustes e morbidez.⁹ Dessa forma, entende-se que o resultado do cuidado de enfermagem se caracteriza pela experiência objetiva e subjetiva do que se reconhece como conforto, sendo este, em geral, visto como uma sensação de relaxamento experimentado no corpo seguido de bem-estar físico, psicoespiritual e social – algo proporcionado pelo cuidado de enfermagem.¹⁰

O conforto é definido como uma experiência imediata de ter atendidas as necessidades humanas básicas, que possui três sentidos técnicos: *relief* – alívio (desconforto específico aliviado), *easy* – calma (estado de tranquilidade) e *transcendence* – transcendência (estado acima dos problemas ou dor).¹¹⁻⁴ Tais necessidades de conforto podem ser experienciadas em quatro contextos: físico; psicoespiritual; ambiental; e sociocultural, como se descreve-se a seguir.¹¹⁻⁴

O conforto físico relaciona-se às sensações do corpo, inerentes aos fatores que afetam o estado físico do cliente, como descanso e relaxamento, nível de nutrição e hidratação e eliminação de resíduos.¹⁴ O conforto psicoespiritual refere-se à conscientização interna do eu, incluindo autoestima, autoconceito, sexualidade e significado da vida do indivíduo e seu relacionamento com uma ordem superior de ser.¹¹⁻⁴ O conforto sociocultural diz respeito às relações interpessoais, familiares e sociais, incluindo relações financeiras, educacionais e de apoio. A ideia de cultura foi adicionada, para contemplar histórias familiares, tradições, língua e costumes, aspectos

Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I dos.

A challenge in nursing care: preventing pressure...

considerados facilitadores para que a equipe de saúde possa aumentar o conforto social.¹¹⁻⁴

adversos das forças mecânicas (pressão, fricção e cisalhamento)

● Aspectos do cuidado de enfermagem na prevenção das úlceras por pressão

Após avaliação personalizada do cliente, é preciso corrigir ou amenizar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos detectados, estabelecendo um plano de cuidados individualizado que contemple a promoção da saúde da pele, com vistas ao aumento da tolerância dos tecidos, além de protegê-los contra os efeitos das forças mecânicas.

Com o objetivo de caracterizar as formas de atuar preventivamente na ocorrência das úlceras por pressão em adultos, a Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)¹⁵ criou uma diretriz que aborda quatro aspectos do cuidado de enfermagem, descritos a seguir, que devem ser considerados nos variados contextos da atenção à saúde (hospitalar, domiciliar e Instituições de longa permanência para idosos).

Diante dos inúmeros fatores que predispoem o cliente às úlceras por pressão, como diminuição da percepção sensorial, insuficiência renal, hepática e/ou respiratória, alterações endócrinas, metabólicas e circulatórias, incontínências, uso de medicamentos, déficit nutricional¹⁷ e de mobilidade, imobilidade, entre outros, é inegável a necessidade de um trabalho compartilhado entre os membros da equipe de saúde. Nesse contexto, ressalta-se a importância da avaliação médica, não somente no diagnóstico de doenças preexistentes, mas, também, na avaliação do uso de medicamentos que interferem na oxigenação e nutrição dos tecidos. A avaliação do nutricionista visa a indicar suplementos para suprir deficiências nutricionais. A avaliação do fisioterapeuta visa ao fortalecimento muscular e à recuperação da mobilidade.

– Identificar indivíduos em risco e os fatores que os predispoem ao risco

A avaliação do cliente em relação à existência de fatores que o predispoem ao risco de desenvolver úlceras por pressão é o primeiro passo para a prevenção. Essa avaliação deve ser realizada pelo enfermeiro imediatamente após a admissão do cliente.

Em relação à enfermagem, além da avaliação dos fatores de risco, destacam-se alguns dos principais cuidados, como inspeção diária da pele, documentando as observações; reposicionamento do cliente no leito ou cadeira a cada duas horas, seguindo uma rotação programada; higiene da pele com sabonetes neutros, evitando fricção; secagem cuidadosa; hidratação constante da pele; troca de fraldas com higiene íntima, sempre que necessário; utilização de técnicas corretas durante a mudança de decúbito; manutenção da roupa de cama seca e sem pregas, além da cabeceira elevada a 30°; solicitação de parecer aos demais profissionais da equipe de saúde; uso de recursos auxiliares, como películas protetoras, aliviadores de pressão nas proeminências ósseas, almofadas, coxins e de colchões que reduzam a pressão.¹⁸⁻⁹

Considera-se em risco de desenvolver úlcera por pressão toda pessoa restrita ao leito ou cadeira de rodas, ou aquelas cuja capacidade de reposicionamento encontra-se debilitada. Para avaliar o grau de risco, é preciso utilizar instrumentos adequados e validados, que, além de auxiliar na identificação de fatores de risco¹, oferecem ao enfermeiro subsídios para o planejamento de ações preventivas personalizadas. Nas últimas quatro décadas, instrumentos vêm sendo sugeridos na literatura, sendo a de Norton, Waterlow e Braden as mais conhecidas e utilizadas.

Apesar da praticidade desses instrumentos, eles apresentam limitações, pois foram elaborados para uso em populações diferentes da brasileira, tornando-se necessário que a base de avaliação dos sujeitos seja predominantemente o conhecimento clínico e a experiência do profissional de saúde.¹⁶

Quanto aos denominados recursos auxiliares, ressalta-se que eles não constituem a solução do problema sem a avaliação e os cuidados adequados de enfermagem. A escolha do material e do equipamento é importante, pois apresentam correlação com as condições do cliente e dos recursos da instituição de saúde. A esse

Nesse sentido, ressalta-se que nenhum instrumento de avaliação foi considerado mais apropriado para ser utilizado na maioria dos serviços. Assim, o enfermeiro deve optar pelo instrumento mais adequado à realidade do contexto assistencial.¹

Alerta-se que o processo de avaliação e de execução das ações preventivas deve ser parte integrante da documentação e dos registros oficiais, viabilizando a realização de estudos epidemiológicos, de custo-efetividade e, inclusive, de processos judiciais.

– Manter e melhorar a tolerância dos tecidos à pressão

– Proteger os tecidos contra efeitos

Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I dos.

A challenge in nursing care: preventing pressure...

respeito, recorda-se a diversidade de realidades das instituições de saúde públicas e privadas no que tange aos recursos materiais e aos profissionais de enfermagem. Diante dessas diferentes realidades, cita-se o art. 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, referente às seguintes responsabilidades e deveres: “Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia [incompetência, inexperiência], negligência [preguiça, descuido, desleixo] ou imprudência [forma inconveniente, desajuizada]”.²⁰

– *Reduzir a incidência dessas úlceras por meio de programas educacionais*

Esse aspecto da diretriz chama a atenção para a necessidade de investir na educação com ênfase na prevenção. Nesse contexto, releva-se o crescente interesse de enfermeiros por cursos destinados ao tratamento de feridas, visando a conhecer as indicações das coberturas de última geração disponíveis, cujo número é cada vez maior no mercado, além dos cursos de desbridamento, que normalmente têm grande quantidade de candidatos.

Tendo em vista a diminuição dos índices ou taxas de úlceras por pressão ser dependente do uso apropriado da diretriz e das ferramentas já disponíveis na literatura, torna-se necessário implementar programas educacionais que sejam estruturados, organizados, abrangentes e direcionados a todos os níveis de serviços de saúde, clientes e cuidadores.

A esse respeito, vale destacar os esforços empreendidos com sucesso por pesquisadores da enfermagem na capacitação de pessoal de enfermagem para diagnosticar a probabilidade de o cliente desenvolver úlceras por pressão, bem como implementar as recomendações para preveni-las.¹⁸⁻⁹

m a avaliação e os cuidados adequados de enfermagem. A escolha do material e do equipamento é importante, pois estes apresentam correlação dependente das condições do cliente e dos recursos da instituição de saúde. A esse respeito, recorda-se a diversidade de realidades das instituições de saúde públicas e privadas no que tange aos recursos materiais e profissionais de enfermagem atualizados. Diante dessas diferentes realidades, cita-se o Art. 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução do COFEN 311/2007, referente às seguintes responsabilidades e deveres: Assegurar à pessoa, família e a coletividade assistência de enfermagem livre

de danos decorrentes de imperícia (incompetência, inexperiência), negligência (preguiça, descuido, desleixo) ou imprudência (forma inconveniente, desajuizada).²⁰

- Reduzir a incidência dessas úlceras por meio de programas educacionais

Este aspecto da diretriz chama a atenção para a necessidade de investir na educação com ênfase na prevenção. Neste contexto, releva-se o crescente interesse de enfermeiros por cursos destinados ao tratamento de feridas, visando conhecer as indicações das coberturas de última geração disponíveis, cada vez em número maior no mercado, além dos cursos de desbridamento, normalmente cheios de candidatos.

Haja a vista a diminuição dos índices ou taxas de úlceras por pressão ser dependente do uso apropriado da diretriz e de ferramentas já disponíveis na literatura, torna-se necessário implementar programas educacionais que sejam estruturados, organizados, compreensivos e direcionados para todos os níveis de serviços de saúde, clientes e cuidadores.

A esse respeito, vale destacar os esforços empreendidos com sucesso por enfermeiros pesquisadores na capacitação de pessoal de enfermagem para diagnosticar as possibilidades de o cliente adquirir úlceras por pressão, bem como, implementar as recomendações para preveni-la.

CONCLUSÕES

Apesar da disponibilidade da diretriz da AHCPR, dos instrumentos de avaliação de risco do cliente e de recursos materiais auxiliares, percebe-se que as úlceras por pressão continuam representando um sério problema de saúde pública.

Refletindo sobre essa realidade e sobre as queixas e justificativas, normalmente feitas por enfermeiros diante da situação dos clientes com úlceras por pressão, constata-se que predomina a falta de recursos. Esse fato leva, muitas vezes, à acomodação dos profissionais de saúde. Alerta-se para a necessidade de investimentos associados às políticas públicas de saúde, visando à capacitação para prever, prover e manter a disponibilização de pessoal e material indispensáveis à redução e/ou eliminação dessas úlceras do cliente.

A descrição dos aspectos que contribuem para a prevenção de úlceras por pressão visa a refletir sobre a necessidade de lutar por melhores condições de trabalho e oferecer, assim, um atendimento compatível com a

dignidade humana, ou seja, com menos riscos para a integridade física, mental e espiritual do cliente e para o profissional, que fica vulnerável quanto à qualidade do seu desempenho e sujeito a críticas e processos judiciais.

REFERÊNCIAS

- Blanes L, Yosbitome AY, Ferreira LM. Úlcera por pressão: utilizando instrumentos de avaliação de risco como estratégia para a prevenção. *Rev Estima*. 2003 Oct-Nov-Dec; 1(3):37-45.
- Ministério da Saúde - Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p.7-54.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel [Internet]. United State of America: Pressure Ulcer Stages Revised by NPUAP. [updated 2007 Feb; cited 2012 Apr 03]. Available from: <http://www.npuap.org/pr2.htm>
- Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev Latinoam enferm*. 2005;13(4):474-80
- Santos JGN, Carvalho PO, Vieira JCM. Profile of patients with pressure ulcers in the intensive care unit. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Jan [cited 2012 Apr 16];6(2):378-85. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2198>
- Santos I dos, Brandão ES, Clós AC. Enfermagem dermatológica: competências e tecnologia da escuta sensível para atuar nos cuidados com a pele. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17(1):124-30.
- Santos JA, Brandão ES. Clientes com úlceras por pressão: prevenção, avaliação e tratamento. In: Brandão ES, Santos I dos. *Enfermagem em dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário*. Rio de Janeiro: Cultura médica; 2006. p.257-79.
- Pokomy ME. Nursing Theorists of Historical Significance. In: Alligood MR, Marriner-Tomey A. *Nursing Theorists and their work*. 7th. USA: Mosby Elsevier, 2010. p.50-68.
- Branden N. Autoestima e os seus seis pilares. Tradução de Vera Caputo. 2. ed. São Paulo: Saraiva; 1996.
- Silva CRL. Conceito de conforto na perspectiva de clientes e de enfermeiras em unidades de internação hospitalar [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2008.
- Down T. Katherine Kocalba: Theory of comfort. In: Tomey AM, Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. 6 ed. New York: Mosby Elsevier; 2006. p. 726-42.
- Kolcaba K, Kocalba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*. 1991 Nov;16 (11):1301-10.
- Kocalba K. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Adv Nurs Sci*. 1992;15(1):1-10.
- Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer; 2008. p.1-18.
- Agency for Health Care Policy and Research. *Pressure ulcers in adults: prediction and prevention U.S. Clinical practice Guideline Nº3*. Department of Health and Human Services; 1992.
- Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JA. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. *Acta paul enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 04];24(5):695-700. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/16v24n5.pdf>
- Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. *Rev eletrônica enf*. 2008;10(3):733-46.
- Santos I dos, Souza CAC, Silva LD. Apropriação de concepções de Newman e Braden na prevenção de úlceras de pressão. *Rev enferm UERJ*. 2004;12(3):280-85.
- Souza CAC, Santos I dos, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidado de enfermagem. *Rev bras enferm*. 2006;59(3):279-84.
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN 311/2007. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. 2007 Feb [cited 2012 Apr 10]. Available from: http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/resolucao_311_anexo.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/04/17

Last received: 2012/05/11

Accepted: 2012/03/27

Publishing: 2012/08/01

Corresponding Address

Euzeli da Silva Brandão
Rua Alfredo Backer, 132 Bloco I/603 - Mutondo
CEP: 24452-005 – São Gonçalo (RJ), Brazil