

A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN NA UTI PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Claudicéia Thomaz de Souza

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora/MG.
Pós-graduanda em Cuidados Intensivos Adulto e Neonatal pela Faculdade Redentor-MG.
E-mail: souzaclaudi@hotmail.com

Coautoria:

Roberta Teixeira Prado

Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência.
Mestre em Enfermagem (UFJF). Doutoranda em Enfermagem (UFRJ).
Docente em cursos de especialização na Faculdade Redentor de Juiz de Fora -MG.
E-mail: enfbeta@yahoo.com.br

Resumo: A Úlcera por Pressão (UP) consiste em uma complicação para a saúde considerando o paciente acamado e crítico no qual sua etiologia está associada à exposição do paciente a movimentos de fricção e cisalhamento, à pressão contínua comumente registrada em proeminências ósseas e ao padrão nutricional inadequado. Compete ao enfermeiro identificar, planejar e executar medidas preventivas de acordo com a necessidade de cada paciente, para tanto é indicado a utilização da Escala de Braden. Trata-se de uma pesquisa integrativa de produções que abordam o tema “prevenção de úlceras por pressão em pacientes críticos realizada pela enfermagem” no qual foram buscadas através da Biblioteca Virtual em Saúde. O objetivo deste estudo foi descrever a atuação do enfermeiro na prevenção da UP em pacientes críticos fomentada pela utilização da Escala de Braden. De acordo com a revisão observou-se que houve um maior número de publicações no ano de 2012. Quanto aos cuidados de enfermagem indicados pela literatura, a avaliação rigorosa do estado nutricional e condições de hidratação do paciente foram enfatizadas por todos os estudos revisados.

Palavras-chave: Escalas. Úlcera por Pressão. Mitigação. Assistência de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract: The ulcer pressure (UP) consisting of a complication to health considering the layered and critical patients in which the etiology is associated with the patient's exposure to friction movements and shear, continuous pressure commonly recorded in bony prominences and inadequate nutritional pattern. Nurses are responsible to identify, plan and implement preventive measures according to the needs of each patient, for this is indicated using the Braden Scale It is an integrative research productions on the topic "Prevention of pressure ulcers in patients critics conducted by nursing "in which were sought through the Virtual Health Library. The aim of this study was to describe the work of nurses in the prevention of PU in critical patients fostered by the use of the Braden Scale. According to the review it was noted that there was a greater number of publications in 2012. As for the nursing care given by literature, the rigorous assessment of nutritional status and the patient's hydration status was emphasized by all the studies reviewed .

Keywords: Scale. Pressure Ulcer. Mitigation. Nursing Care. ICU.

1- INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) consiste em uma área onde houve um processo de isquemia causando morte celular em decorrência da pressão contínua sob tecidos moles, principalmente em regiões de proeminências ósseas (GOMES *et al.*, 2010).

As lesões provocadas pela exposição a pressão não aliviada são definidas como cutâneas ulcerativas superficiais ou profundas em consequência da perda ou alteração da sensibilidade e dos reflexos de dor, comuns em pacientes acamados, idosos, e clinicamente debilitados. Entretanto a UP possui incidência variável de acordo com as características dos pacientes que compõe os mais diversos ambientes hospitalares, como na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (DANTAS *et al.*, 2014).

Os pacientes que se encontram assistidos na UTI apresentam elevada disposição para o desenvolvimento da UP em decorrência do quadro clínico crítico. Gomes e colaboradores (2011) apontam que neste cenário os pacientes encontram limitações ambientais, psicológicas e físicas, como a restrição de movimentos por longos períodos, higidez corporal e o uso de drogas sedativas e analgésicas que diminuem a sensibilidade para a dor.

Tais peculiaridades que envolvem os pacientes na UTI ocorrem devido à gravidade do quadro clínico, exposição contínua a procedimentos invasivos, administração de terapias complexas, uso de tecnologias de suporte à vida, no qual o principal objetivo é manter e restabelecer o equilíbrio das funções vitais. Entretanto, a preocupação da equipe com a estabilidade do quadro clínico faz com que a necessidade de incluir o cuidado com a integridade cutânea nem sempre receba a atenção necessária (SERPA *et al.*, 2011).

Somado ao quadro clínico do paciente crítico, segundo Rolim e colaboradores (2013) também são fatores predisponentes à formação da UP e dificultadores do emprego das medidas preventivas: a falta de mão de obra especializada, o número insuficiente de profissionais, a não conscientização de alguns profissionais com a necessidade da prevenção da UP, a falta de recursos materiais e físicos e a ausência de um protocolo de operacionalização da prevenção.

A UP é responsável por prolongar o tempo de internação do paciente, dificultando a recuperação, aumentando o uso de drogas, além de elevar o risco de agravos à saúde como infecção hospitalar, que para um paciente imunodeprimido pode culminar no óbito, além de gerar maiores encargos financeiros institucionais com o tratamento (ALVES; BORGES; BRITTO, 2014).

A prevenção da UP é responsabilidade de todos os profissionais que compõe a equipe de saúde, entretanto, a equipe de enfermagem é composta por profissionais que estão mais próximos e com maior tempo junto ao paciente prestando cuidados contínuos e diretos. Compete ao enfermeiro o planejamento de uma assistência que inclua de maneira prioritária medidas preventivas para minimizar a ocorrência da lesão, treinando e capacitando a equipe de enfermagem para o alcance de uma assistência qualificada (ROLIM *et al.*, 2013).

Conhecer a etiologia da UP, os fatores de risco para seu desenvolvimento e a fisiopatologia da lesão é essencial para planejar medidas adequadas que colaboram para a diminuição dos casos dessa complicação entre os pacientes na UTI. Agregada ao conhecimento etiológico está a necessidade de avaliação clínica da pele de forma minuciosa identificando qualquer anormalidade que possa contribuir para a formação da UP ou que indique o processo inicial de formação da lesão (DANTAS *et al.*, 2014).

Como parte de protocolos de prevenção de UP as escalas avaliativas e/ou preditivas são inseridas como medidas no manejo principalmente de pacientes críticos, no qual a enfermagem pode e deve fazer uso destes instrumentos principalmente no que tange o cuidado com paciente crítico e a integridade cutânea. Dentre estes instrumentos está a Escala de Braden criada em 1987 sendo traduzida, adaptada e validada no Brasil em 1999. Ao ser inserida no cenário da saúde brasileira e com as apropriadas adaptações a Escala de Braden (EB) ganhou uma versão destinada à avaliação de pacientes críticos pediátricos, sendo conhecida com Braden Q (SERPA *et al.*, 2011).

A EB é vastamente utilizada na prevenção da UP até a atualidade devido a sua eficácia, sensibilidade, especificidade, critérios avaliativos claros e definidos, além da praticidade no que concerne a sua aplicabilidade, se subdividindo em seis outras escalas que avaliam os fatores de risco para o desenvolvimento da UP sendo um instrumento fundamental na condução do planejamento das medidas preventivas a serem adotadas e aplicadas pela enfermagem (GOMES *et al.*, 2011).

As seis subdivisões da EB consistem na avaliação de critérios quanto à percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. O escore total pode variar de 6 a 23 pontos no qual os pacientes são classificados em: risco muito alto quando apresentar escores iguais ou menores a 9; risco alto com escores de 10 a 12 pontos; risco moderado com escores de 13 a 14 pontos; baixo risco com escores de 15 a 18 pontos; e sem riscos quando os escores estiverem entre 19 a 23 pontos (SERPA *et al.*, 2011).

É inerente ao profissional de enfermagem a responsabilidade de resguardar a integridade do paciente, seja ela física, emocional ou social. O Código de Ética Profissional de Enfermagem dita em seu artigo 12, que o enfermeiro tem o dever e a responsabilidade de “Assegurar à pessoa, família e coletividade a assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência” (COFEN, 2007) que está de acordo com o Código Civil Brasileiro, artigo 186, que refere como ato ilícito “Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direitos e causar danos a outrem, ainda que exclusivamente moral” (BRASIL, 2002).

Ciente do impacto negativo que o desenvolvimento da UP acarreta para o paciente, para a família, para a instituição, e principalmente para o enfermeiro. Entendendo que o enfermeiro que não cumpre com as suas responsabilidades profissionais frente aos cuidados assistenciais prestados ao paciente fere as condições éticas e legais, que não emprega a humanização das suas atividades e por consequência não possui total consciência da necessidade da prevenção da UP é um fator de risco para

o desenvolvimento da lesão, a realização deste estudo justifica-se pela necessidade de adquirir e aperfeiçoar o conhecimento sobre os aspectos que envolvem o desenvolvimento da UP para proporcionar condições de realizar um planejamento da assistência de enfermagem que atenda o paciente em sua integralidade, conferindo cuidados que estejam de acordo com as suas necessidades, contribuindo para a promoção da saúde e do bem estar, e principalmente para a redução deste tipo de lesão e suas complicações.

O conhecimento sobre as características que permeiam o processo de desenvolvimento da UP é essencial para dimensionar a extensão do problema, para auxiliar na tomada de decisão e no planejamento de uma assistência de enfermagem qualificada que esteja de acordo com os preceitos éticos da profissão, colaborando para a redução da incidência deste tipo de lesão em pacientes assistidos na UTI (ROLIM *et al.*, 2013). Desta forma, o objetivo geral deste estudo foi discursar quanto a atuação do enfermeiro na prevenção da UP em pacientes críticos fomentada pela utilização da Escala de Braden, fornecendo subsídios aos profissionais de enfermagem para o aperfeiçoamento dos conhecimentos sobre a prevenção de UP.

Para o alcance do objetivo geral deste estudo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: descrever as ações de enfermagem recomendadas para a prevenção do desenvolvimento da UP; descrever a aplicabilidade da Escala de Braden na predição de risco para a lesão tissular.

2- METODOLOGIA

Este estudo foi realizado sob a forma de revisão integrativa de produções que abordam o tema “prevenção de úlceras por pressão em pacientes críticos realizada pela enfermagem”, cuja finalidade é reunir informações sobre o tema de maneira sistemática, contribuindo para a compreensão do tema estudado. A revisão se deu no período de janeiro a setembro de 2015.

Para estruturar a revisão integrativa, foram determinados as seguintes etapas:

1ª) Definição do tema; definição dos objetivos; definição dos critérios de inclusão e exclusão; busca e leitura dos artigos selecionados;

2ª) Coleta de dados que seguiu a seguinte premissa:

- a) Leitura exploratória de todo o material selecionado fazendo uma leitura rápida que objetiva verificar se a obra consultada é de interesse para o trabalho;
- b) Leitura seletiva, sendo uma leitura mais aprofundada com as partes que realmente interessam.
- c) Registro das informações extraídas das fontes em instrumentos específicos como autores, anos, método, resultados e conclusões.

3ª) Análise e interpretação dos resultados, no qual foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes.

4ª) Discussão dos resultados: as categorias que emergiram da etapa anterior foram analisados e discutidos a partir do referencial teórico relativo a temática do estudo.

5ª) Construção e apresentação da presente revisão.

Para a busca das literaturas a serem revisadas foi escolhido o acesso a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que disponibiliza a visualização integral de artigos e dissertações publicadas por periódicos. Para acessar a BVS utilizou-se descritores consultados nos Descritores de Ciências em Saúde, sendo eles: Úlcera por Pressão; Prevenção; Assistência de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Escalas.

As denominações “úlceras por pressão” e “úlceras de decúbito” são definições sinônimas, sendo aceitas e utilizadas pela literatura. Desta forma, foi realizada uma busca com o descritor “Úlcera por Pressão or Úlcera por Decúbito” para que fossem selecionados estudos que abordassem o tema, independente da forma como foi referenciado. Segundo Campos e colaboradores (2010), muitos termos são usados como sinônimos para UP, dentre eles escara, úlcera de decúbito e ferida por pressão. Destaca-se que para as demais associações de descritores optou-se por utilizar o descritor “Úlcera por Pressão”.

Recentemente foi publicado pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPAUP) a mudança na nomenclatura da úlcera por pressão para “Lesão por Pressão”, descrevendo com mais precisão as lesões que ocorrem em tecidos intactos e ulcerados. A nova nomenclatura foi divulgada no dia 13 de abril de 2016 determinando que o termo deverá ser adotado por todos os profissionais de saúde (INSTITUTO BRASILEIRO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE, 2016).

Os critérios de inclusão adotados foram publicações ocorridas entre os anos 2010 e 2015; publicações em idioma português; publicações com conteúdo pertinentes a proposta deste estudo; e que estejam disponíveis de forma completa.

Para otimizar as buscas pelas produções científicas, foi realizada uma associação dos descritores com o uso de operadores booleanos:

Descritores e Boleanos
Úlcera por Pressão OR Úlcera de Decúbito AND Unidade de Terapia Intensiva.
Úlcera por Pressão AND Assistência de Enfermagem AND Unidade de Terapia Intensiva AND Prevenção NOT Escalas
Úlcera por Pressão AND Unidade de Terapia de Intensiva AND Escala de Braden AND Escalas
Assistência de Enfermagem AND Úlcera por Pressão AND Escala de Braden
Úlcera por Pressão AND Prevenção AND Unidade de Terapia Intensiva

Os artigos excluídos embora disponibilizados na BVS segundo os descritores utilizados e mesmo estando em conformidade com critérios como ano de publicação, idioma e disponibilidade na íntegra, não atendiam aos objetivos e às perspectivas quanto à construção desta revisão.

A presente revisão está apresentada sob a forma de dois capítulos que abordam: 1) Assistência de Enfermagem na Prevenção da Úlcera por Pressão e 2) Utilização da Escala de Braden na Predição de Risco para a Lesão Tissular: úlcera por pressão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados e inseridos neste estudo dezenove (19) publicações sendo uma (01) dissertação e quatorze (14) artigos que estavam alinhados com os objetivos deste estudo, além de quatro (04) publicações de autoria dos órgãos: Conselho Federal de Enfermagem (01), do Ministério da Casa Civil (01) e Ministério da Saúde (02). Os artigos e a dissertação estão apresentados no Quadro 01 segundo o nome do periódico, o título, o ano de publicação e a área de conhecimento.

Segundo os descritores e a associação com os operadores booleanos foram selecionados os seguintes autores:

Assistência de Enfermagem AND Úlcera por Pressão AND Escala de Braden	Araújo, Araújo e Caetano (2012)
	Barbosa, Beccaria e Polletti (2014)
	Zambonato, Assis e Beghetto (2013)
	Araújo, Araújo e Caetano (2011)
Úlcera por Pressão AND Unidade de Terapia Intensiva AND Escala de Braden AND Escalas	Serpa et al (2011)
	Gomes et al (2011)
	Silva et al (2013)
Úlcera por Pressão OR Úlcera de Decúbito AND Unidade de Terapia Intensiva	Bavaresco e Lucena (2011)
	Gomes et al (2010)
	Campos et al (2010)
Úlcera por Pressão AND Prevenção AND Unidade de Terapia Intensiva	Rolim et al (2013)
	Prestes (2014)
Úlcera por Pressão AND Assistência de Enfermagem AND Unidade de Terapia Intensiva NOT Escalas	Myazaki, Caliri e Santos (2010)
	Dantas et al (2014)
	Alves, Borges e Britto (2014)

Quadro 01: Apresentação das produções científicas inseridas neste estudo.

Periódico	Título	Ano	Base de Dados	Área de Conhecimento
<i>Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online</i>	Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa	2014	BVS / BDENF	Enfermagem
<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico	2013	BVS / SCIELO	Enfermagem
<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	O uso da Escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão	2012	BVS / SCIELO	Enfermagem
<i>Revista de Enfermagem da UERJ</i>	Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem.	2014	BVS / LILACS	Enfermagem
<i>Revista de Nutrição</i>	Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição.	2010	BVS / SCIELO	Enfermagem
<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão	2012	BVS / SCIELO	Enfermagem
<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos	2011	BVS / SCIELO	Enfermage
<i>Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online</i>	Prática do enfermeiro intensivista no tratamento da úlcera por pressão	2014	BVS / BDENF	Enfermagem
<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Fatores associados à Úlcera por Pressão nos Centros de Terapia Intensiva.	2010	BVS / SCIELO	Enfermagem
<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sob prevenção da úlcera por pressão	2010	BVS / SCIELO	Enfermagem
Relatório apresentado ao Centro de Educação e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição – Escola GHC	Úlcera por Pressão: prevenção e cuidados de enfermagem	2014	BVS / LILACS	Enfermagem
<i>Revista Rene - Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste</i>	Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas	2013	BVS / LILACS	Enfermagem
<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica	2013	BVS / SCIELO	Enfermagem
<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes críticos	2011	BVS / SCIELO	Enfermagem
<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	Associação das sub escalas de Braden como risco pra desenvolver a úlcera por pressão	2013	BVS / SCIELO	Enfermagem

O número de publicações encontradas durante a busca apresentam uma trajetória contínua ao longo dos anos. Percebeu-se que houve uma alavancada destas produções a partir de 1997 perdurando até a atualidade, embora os critérios de inclusão do presente estudo tenham preconizado as produções científicas publicadas nos últimos cinco anos. Este fato evidencia que a prevenção da UP é uma preocupação antiga e atual confirmando a elevada incidência desta complicação principalmente em pacientes críticos.

Quanto às produções científicas publicadas nos últimos cinco anos, de acordo com a pesquisa realizada para este estudo, houve um maior número de publicações no ano de 2014 com quatro (04) publicações selecionadas.

Embora a prevenção da úlcera por pressão não receba a devida importância em comparação com outros eventos, é notório o número de publicações de enfermagem que abordam a temática, demonstrando elevado interesse destes profissionais em buscar, aperfeiçoar e produzir sobre o assunto, enriquecendo o conhecimento científico e técnico da enfermagem que atua cada vez mais respaldada em evidências.

3.1. Assistência de Enfermagem na Prevenção da Úlcera por Pressão

Quanto aos resultados obtidos referentes as ações do enfermeiro na prevenção da UP, foram analisadas nove (09) produções, dos quais seis (06) são artigos, uma (01) dissertação, e duas (02) publicações do Ministério da Saúde. Exceto pelas produções do Ministério da Saúde no qual optou-se em inserir o Quadro 2.2 apresentando o título, a autoria, o ano de publicação e contexto. Os artigos e a dissertação utilizados para descrever as intervenções de enfermagem estão apresentados no Quadro 02 onde consta a intervenção e o respectivo estudo.

As intervenções de enfermagem identificadas na literatura consistem em aliviar a pressão, evitar a fricção e o cisalhamento, manejar adequadamente a umidade, monitorar e avaliar o padrão nutricional e realizar cuidados com a pele. Foi encontrado apenas um (01) estudo que prioriza a discussão quanto à importância da educação em saúde como intervenção na prevenção e mitigação da UP sendo o “Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre Prevenção da Úlcera por Pressão”.

A indicação da realização da educação em saúde pelo enfermeiro junto à equipe de enfermagem e à família do paciente foi encontrada em quatro (04) estudos em uma relação de produções em que todas tratam de medidas preventivas contra a UP mostrando a necessidade de se produzir mais estudos que abordem o tema, visto que a conscientização da família e da equipe quanto a importância dos cuidados a serem empregados e o conhecimento sobre todos os fatores que envolvem a UP são fundamentais para a efetivação das medidas preventivas e a não ocorrência desta complicação.

Ressalta-se que destes quatro estudos que citam a educação, sua destinação e importância, apenas dois (02) estudos fazem menção a educação como intervenção de enfermagem na prevenção da UP sendo estes inseridos no Quadro 2.

Dentre as intervenções mais enfatizadas pelos estudos na prevenção da UP, a avaliação rigorosa do estado nutricional e condições de hidratação do paciente foram enfatizadas por todos os estudos inseridos nesta discussão. A preocupação com o estado nutricional mostra que este fator é tão imprescindível quanto o alívio da pressão, já que se mostra decisivo no processo de desenvolvimento da lesão. O manual do Ministério da Saúde juntamente com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária da Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde referenciado neste estudo como BRASIL (2013) afirma que os eventos adversos relacionados com a UP estão relacionados à condição clínica do paciente e principalmente com o aspecto nutricional.

De acordo com Gomes e colaboradores, (2011), o estado nutricional do paciente assistido na UTI normalmente está comprometido, sendo que os problemas de ordem nutricional tanto a curto ou longo prazo são predisponentes à formação da UP. O déficit nutricional pode desencadear alterações nas fases inflamatórias e de regeneração tecidual, bem como o aumento da exposição a infecções que culminam em sepse e óbitos.

Os estudos inseridos nessa discussão apontam a necessidade e a importância do uso de escalas preditivas de risco para o desenvolvimento da UP, favorecendo um planejamento assistencial respaldado em evidências. A publicação “Protocolo para a Prevenção de Úlcera por pressão” do Ministério da Saúde afirma que o início das medidas preventivas se dá no momento da admissão do paciente, momento na qual o enfermeiro deve fazer o uso de escalas preditivas de risco para a realização do diagnóstico precoce e aplicação das medidas que atendam às necessidades dos pacientes, colocando então o uso de escalas como uma intervenção importante no processo preventivo. Ressalta-se que todos os estudos apontam a Escala de Braden como a mais adequada e eficaz na avaliação de risco para UP.

Quadro 02: Principais intervenções de enfermagem e seus respectivos estudos.

Intervenções de Enfermagem	Título/Artigo
Alívio da pressão	Úlcera por Pressão: prevenção e cuidados de enfermagem
Medidas para minimizar o cisalhamento e fricção.	Úlcera por Pressão: prevenção e cuidados de enfermagem
Manejo da Umidade	Úlcera por Pressão: prevenção e cuidados de enfermagem
Monitoramento Nutricional e de Hidratação	Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intesivistas
	Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos
	Prática do enfermeiro intensivista no tratamento da úlcera por pressão

Cuidados com a Pele	Intervenções da Classificação de Enfermagem da NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão
Educação em Saúde	Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intesivistas
	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão

*Dissertações

QUADRO 2.2: Produções do Ministério da Saúde inseridos nesta discussão.

Título	Autoria	Ano	Contexto
Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática	Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária	2013	Esta produção pertence a série de publicações da série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, disponibilizando os conhecimentos atuais relacionados ao tema. O objetivo com a disponibilização da publicação em questão, é a redução e a mitigação de riscos e atos inseguros, contribuindo para a aprendizagem da segurança dos pacientes e a melhora da qualidade do cuidado prestado nos estabelecimentos de saúde.
Protocolo para a Prevenção de Úlcera por Pressão	Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Fundação Oswaldo Cruz	2013	Trata-se de um protocolo que visa promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão e outras lesões da pele.

As úlceras por pressão (UP) afetam a qualidade de vida dos doentes, no qual a incidência desta complicação serve como indicativo da qualidade da assistência de enfermagem prestada à pacientes críticos. As úlceras representam um grave problema, na medida que afetam a qualidade de vida e dificultam a resolução de outras complicações na saúde do paciente, representando um impacto negativo relevante para todos os envolvidos, principalmente para a família e o paciente. Os enfermeiros pertencem ao grupo profissional com maior tempo de assistência direta aos pacientes que desenvolveram a UP e àqueles com exposição aos riscos, no qual suas intervenções são essenciais na implementação de medidas preventivas e no estabelecimento dos planos de cuidados a serem executados no tratamento (SILVA *et al.*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde as medidas de prevenção da UP deve seguir seis etapas: a primeira consiste na avaliação do risco para a UP já na admissão do paciente na UTI; a segunda etapa consiste na avaliação diária e sistemática dos fatores de risco para a UP; a terceira determina a inspeção diária e sistemática da pele; a quarta etapa se refere ao manejo da umidade no qual se deve manter o paciente seco e com a pele hidratada; a quinta etapa determina a otimização da nutrição e da hidratação; a sexta etapa consiste no alívio da pressão. Tais medidas devem ser planejadas e inseridas na rotina de cuidados pelo enfermeiro após a identificação dos fatores preditivos para o risco através de intervenções que visam a manutenção da integridade cutânea (BRASIL, 2013).

A definição da NPUAP determina desta forma que a pressão não aliviada é a desencadeadora do desenvolvimento da UP principalmente se estiver associada à fricção e cisalhamento. A pressão contínua sobre proeminências ósseas é responsável por causar isquemia e posterior morte tecidual, enquanto as forças de fricção e cisalhamento que consistem no atrito entre duas superfícies ocorrem principalmente durante o manejo do paciente no leito, o atrito entre a pele e o tecido dos lençóis danifica os vasos sanguíneos além de provocar uma lesão semelhante a uma queimadura devido a remoção da camada superficial da pele favorecendo o desenvolvimento da lesão. Enquanto o corpo desliza no lençol, o esqueleto e tecidos moles se movimentam porém a pele permanece imóvel provocando a lesão por cisalhamento a nível muscular (ROLIM *et al.*, 2013).

No cuidado com o paciente crítico a imobilidade favorece quadros de cisalhamento e pressão contínua. O enfermeiro deve manter o lençol sempre esticado e seco, a umidade favorece e acentua a fricção e o cisalhamento, o paciente deve ser levantado e não arrastado. Quanto ao alívio da pressão e proteção de proeminências ósseas, o enfermeiro deve fazer uso de colhões pneumáticos ou colchões piramidais conhecidos como casca de ovo e coxins que ajudam na distribuição do peso e protegem regiões mais evidentes para a lesão, a mudança de decúbito a cada duas horas é fundamental para aliviar a pressão e promover a revascularização adequada de áreas comprimidas (PRESTES, 2014).

A maioria dos pacientes na UTI recebem a dieta por nutrição enteral e parental com o objetivo de suprir as necessidades do organismo visto que a desnutrição em pacientes acamados é continuamente registrada. Os desequilíbrios nutricionais predispõe o paciente ao desenvolvimento da UP visto que influenciam diretamente nas condições de resposta inflamatória, na regeneração tecidual e no aumento do risco para infecções. Ressalta-se que além de todos os desequilíbrios provocados pela nutrição inadequada, a perda de peso provoca a perda de massa corporal e diminuição da camada adiposa expondo ainda mais as proeminências ósseas aumentando as áreas de pressão e cisalhamento (ROLIM *et al.*, 2013). O enfermeiro deve avaliar diariamente o quadro nutricional e de hidratação do paciente crítico como o ganho e a perda de peso, identificando quais as necessidades nutricionais do paciente, quais os sinais e sintomas que indicam problemas com a terapia nutricional (DANTAS *et al.*, 2014).

Outra importante intervenção de enfermagem na prevenção da UP é o cuidado com a pele, o enfermeiro deve manter a pele seca e hidratada, fazendo o uso tópico de óleos e emulsões que favorecem a manutenção da integridade da pele aplicados com movimentos suaves e circulares pelo menos uma vez ao dia preferencialmente após o banho. A pele deve ser limpa sempre que for necessário com o uso de água morna e sabão neutro, é importante destacar que a massagem não é recomendada como medida preventiva para a UP, não devendo ser realizada principalmente em regiões hiperemiadas e de proeminências ósseas pois pode acentuar possíveis danos teciduais já existentes (BAVARESCO; LUCENA, 2012; BRASIL, 2013).

A umidade normalmente é causada por incontinência fecal e urinária além do suor, quando a pele é exposta a umidade constante sua capacidade de resistir a fatores externos como a pressão, a fricção e o cisalhamento fica prejudicada, além de apresentar irritação e a proliferação de microrganismos. O enfermeiro deve fazer o uso de absorventes e fraldas além de estar atento também para outras fontes de umidade como por exemplo o extravasamento de líquidos corpóreos através de drenos (PRESTES, 2014).

As medidas preventivas e de mitigação da UP segundo as Diretrizes da *Agency for Health Care Policy and Research (AHCPRP)*, traduzido como Agência de Política de Saúde e Pesquisa ditam quanto aos cuidados relacionados à avaliação do risco para a UP, quanto à avaliação da lesão e medidas específicas de tratamento, controle da sobrecarga nos tecidos destacando a educação em saúde junto à equipe de enfermagem e aos familiares como uma das principais medidas no manejo da UP. A UP pode ser prevenida em grande parte através dos cuidados adequados e da realização da educação em saúde envolvendo a família e à equipe de enfermagem tornando a equipe uma fonte de cuidados qualificados e capacitando a família para o cuidado domiciliar (ROLIM *et al.*,2013.)

O estudo realizado por Miyazaki, Caliri e Santos (2010) realizado com uma amostra de 386 profissionais de enfermagem dos quais 250 eram técnicos/auxiliares de enfermagem e 136 enfermeiros, no qual o objetivo foi identificar o grau de conhecimento dos enfermeiros quanto à prevenção da UP com os resultados obtidos através de um questionário com perguntas que questionavam quanto aos principais fatores de risco e principais medidas preventivas. Constatou que o conhecimento dos enfermeiros e dos demais profissionais de enfermagem quanto ao tema é insuficiente para o planejamento e emprego de intervenções de forma qualificada na prevenção da UP. Desta forma, o estudo indica e ressalta a necessidade do contínuo processo de aprendizado e aperfeiçoamento do enfermeiro no qual este deve buscar sua capacitação e realiza-la junto à sua equipe através dos processos educativos, pois somente desta maneira é possível de fato prevenir o desenvolvimento da UP.

A instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente criado com o intuito de reduzir a incidência de eventos adversos relacionados ao cuidado no qual a UP é integrante e um dos eventos mais registrados é considerado um marco no contexto da prevenção e da melhoria da assistência. O estudo publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária “Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática” apresenta informações atualizadas sobre os cuidados preventivos necessários para cada evento buscando a redução e a mitigação de riscos e atos inseguros. Quanto à UP é correto afirmar que grande parte dos registros poderiam ser evitados se as medidas preventivas aplicadas fossem eficazes e sobretudo efetivadas. O estudo destaca que o uso de escalas preditivas na mensuração do risco para a UP é a medida mais eficaz e imprescindível para a redução e prevalência da UP entre os pacientes hospitalizados em especial os pacientes críticos (BRASIL, 2013).

A aplicabilidade de escalas preditivas de risco são preconizadas pelo Ministério da Saúde no Protocolo para Prevenção de Úlceras - 2013 na etapa 1 do processo onde está dito que a avaliação da úlcera por pressão deve ser realizada na admissão do paciente, no qual a avaliação deve constar de dois seguimentos: a avaliação do risco para o desenvolvimento da UP e inspeção da pele para detectar a existência de UP e/ou lesões iniciais. O protocolo ainda dita sobre o uso da Escala de Braden para o cumprimento desta etapa (BRASIL, 2013).

3.2. Utilização da Escala de Braden na Predição de Risco para a Lesão Tissular: úlcera por pressão

Na busca pela literatura que abordasse a utilização da Escala de Braden na prevenção da UP foram encontradas cinco (05) artigos que estão apresentados no quadro 3 segundo o título, a autoria, o ano de publicação e área de conhecimento.

Várias literaturas discutem o uso das escalas preditivas no manejo do paciente crítico, dentre as escalas mais citadas estão a Escala de Norton, a Escala de Waterlow e a Escala de Braden por apresentarem sensibilidade, especificidade e validade preditiva. No estudos “Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico” e “Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos”, os autores destacam que a escala de Waterlow é a mais indicada na prevenção da UP por apresentar uma subescala denominada “avaliação visual da pele em áreas de risco”, entretanto isso não faz com que ela seja a mais utilizada.

Através destes estudos verificou-se que a Escala de Braden é a mais utilizada por enfermeiros sendo indicada pelo Ministério da Saúde na prevenção e mitigação da UP, embora não tenha sido desenvolvida para a abordagem do paciente crítico, sua composição apresenta sensibilidade e especificidade para a avaliação dos riscos para UP neste grupo específico de pacientes. Desta forma a aplicabilidade da Escala de Braden na predição de risco para a lesão tissular é capaz de reduzir consideravelmente a incidência da UP principalmente nos casos em que apenas as medidas preventivas adequadas são suficientes para inibir o seu desenvolvimento.

Vários fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da UP podem ser identificados através da aplicabilidade da Escala de Braden que exige um maior detalhamento clínico das condições do paciente além de ser a única que avalia a percepção sensorial em relação às outras escalas citadas tornando possível um planejamento assistencial direcionado para as reais necessidades justificando a sua maior utilização em relação à outras escalas.

A Escala de Braden foi desenvolvida para a avaliação do risco de UP em pacientes acamados independente da doença presente e em se tratando de pacientes críticos na UTI e a prevenção da UP, a escala se mostra totalmente eficaz visto que os fatores de risco para o desenvolvimento da UP estão presentes de forma acentuada e a escala permite mensura-los de forma segura e objetiva.

Quadro 03: Apresentação dos artigos utilizados na revisão quanto o uso da Escala de Braden na prevenção da UP.

Periódico	Título	Ano	Área de Conhecimento
<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	O uso da Escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão	2012	Enfermagem
<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Avaliação de risco por pressão em pacientes críticos	2011	Enfermagem
<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico	2011	Enfermagem
<i>Revista de Enfermagem da UERJ</i>	Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem.	2014	Enfermagem
<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	Associação das sub escalas de Braden como risco pra desenvolver a úlcera por pressão	2013	Enfermagem

Na literatura atual é possível identificar o uso de três escalas preditivas de risco no auxílio à identificação dos potenciais para desenvolver a UP. A Escala de Norton, a Escala de Waterlow e a Escala de Braden são as mais utilizadas. A Escala de Norton foi a primeira a ser utilizada para diminuir e conduzir as medidas preventivas no que tange a UP, avaliando cinco critérios para o grau de risco sendo condição física, nível de consciência, atividade, mobilidade e incontinência. Cada critério é pontuado com valores de 1 a 4, atingindo um total de 20 pontos, quanto menor for o somatório final, maior será o risco para o desenvolvimento de UP, estando mais susceptível em pacientes com pontuação inferior a 12 pontos (ARAÚJO; ARAÚJO; CAETANO, 2011)

A Escala de Waterlow se baseou na Escala de Norton, porém utiliza sete critérios para identificar os fatores causais, oferecendo um método de avaliação de risco e grau da lesão. Esses critérios consistem: relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações (GOMES *et al.*, 2011).

A Escala de Braden (EB) apresenta e identifica os fatores de risco responsáveis pelo desenvolvimento da úlcera por pressão sendo objetiva quanto aos fatores como pressão contínua e redução da pele e tecidos moles à pressão não aliviada. A EB é composta por seis sub-escalas dos quais três mensuram os indicativos clínicos do paciente para a exposição à pressão intensa e contínua sendo: percepção sensorial, atividade e mobilidade. As outras três sub-escalas mensuram e identificam os fatores que contribuem para a tolerância do tecido à pressão (ARAÚJO; ARAÚJO; CAETANO, 2011)

O uso da EB permite ao enfermeiro mensurar de forma clara e objetiva o risco de cada paciente para o desenvolvimento da UP além de fornecer subsídios para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem que são responsáveis por reduzir a incidência da lesão. A EB possui valores agregados a cada item a ser mensurado, sendo que cada sub-escala possui um escore que varia de 1 a 4 (ARAÚJO; ARAÚJO; CAETANO, 2012). Ressalta-se que a Escala de Braden foi criada para intervir preventivamente no desenvolvimento da UP e embora outras escalas avaliem a pele de maneira mais criteriosa, a EB é a única que avalia a percepção sensorial do paciente sendo de extrema relevância

para a avaliação do paciente crítico ao passo que a percepção sensorial alterada ou a não percepção torna o paciente incapaz de se manifestar mediante a dor e o desconforto (GOMES *et al.*, 2011).

As cinco sub-escalas são pontuadas de 1 a 4, enquanto a escala seis é pontuada de 1 a 3. O escore 1 indica a situação mais favorável ao risco, já o escore 4 indica menos favorável ao risco de desenvolver UP. Estes escores são obtidos através da mensuração de cada sub-escala. O somatório total das seis subescalas varia de 6 a 23 determinando a presença ou não do risco para UP. Novamente, quanto menor o escore, maior à predisposição para o desenvolvimento da lesão (GOMES *et al.*, 2011).

Os risco para o desenvolvimento da UP é considerado altíssimo quando o escore for maior ou igual a 9, alto risco de 10 a 12, risco moderado de 13 a 14, baixo risco de 15 a 18 e ausência de risco para a UP quando os escores forem de 19 a 23. Ressalta-se que é necessário avaliar individualmente cada escore obtido nas sub-escalas, pois mesmo que o escore total indique a ausência de risco, o baixo escore isolado pode determinar o desenvolvimento da UP (GOMES *et al.*, 2011).

A EB possui em suas sub-escalas denominações dentro de cada item a ser mensurado como especificado no quadro 4.

Quadro 04: Apresentação dos escores das subescalas da Escala de Braden segundo cada denominação.

Escala de Braden	
Escore das Sub-escalas	
Percepção Sensorial	Completamente limitado 1
	Muito limitado 2
	Levemente limitado 3
	Nenhuma limitação 4
Umidade	Constantemente úmida 1
	Muito úmida 2
	Ocasionalmente úmida 3
	Raramente úmida 4
Atividade	Acamado 1
	Restrito a cadeira 2
	Caminha ocasionalmente 3
	Caminha frequentemente 4
Mobilidade	Completamente limitado 1
	Muito limitado 2
	Levemente limitado 3
	Nenhuma limitação 4
Nutrição	Muito pobre 1
	Possivelmente inadequada 2
	Adequada 3
	Excelente 4
Fricção e Cisalhamento	Problema 1
	Potencial para problema 2
	Nenhum problema aparente 3

Escore total =>	
---------------------------	--

*Adaptada do estudo Gomes *et al* (2011).

A sub-escala Percepção Sensorial avalia a capacidade o indivíduo perceber, identificar e reagir a um estímulo externo como a dor e o desconforto. Quando o paciente possui a percepção sensorial alterada perde a capacidade de mudar de posição, no caso do paciente crítico que na maioria das vezes encontra-se em sedação a percepção quanto ao aumento da pressão que gera dor e desconforto não pode ser percebida aumentando a possibilidade de desenvolver a UP (ARAÚJO; ARAÚJO; CAETANO, 2012).

A sub-escala Umidade avalia o grau de exposição da pele a este evento, presença de incontinências urinárias e fecais, exsudato drenado por feridas ou por dispositivos e o nível de sudorese. Já a sub-escala Nutrição mensura o padrão de ingestão alimentar do paciente avaliada, a quantidade de proteínas, a ingestão de líquidos, a necessidade e a aceitação da nutrição enteral e parental (GOMES *et al.*, 2011).

Ambas as sub-escalas de atividade e mobilidade mensuram a frequência e a duração da troca de posições. A mobilidade consiste na habilidade para aliviar a pressão através de movimentos no próprio leito e a atividade mensura a frequência e a duração dos movimentos fora do leito. A ausência de mobilidade e atividade são considerados potenciais fatores de risco para UP por proporcionar a pressão em maior intensidade nas proeminências ósseas principalmente em pacientes críticos cujo a ausência de mobilidade e atividade estão presentes na grande maioria dos casos (BARBOSA; BECCARIA; POLLETTI, 2014)

Se tratando do paciente crítico, mobilidade, atividade e percepção sensorial são condições que dificultam entretanto não impedem a movimentação do paciente no leito sendo responsáveis por potencializar o atrito entre a pele e os componentes do leito. A sub-escala Fricção e Cisalhamento mensuram a capacidade do paciente se movimentar sozinho ou com o auxílio permitindo que a pele fique livre de contato com o leito durante as movimentações (ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETO, 2013).

A preconização de uma periodicidade para a aplicação da EB na avaliação do risco para a UP segundo Araújo; Araújo e Caetano (2012) deve ser diária ao passo que existem evidências quanto ao tempo de mudança da estrutura tecidual indicativa do início da lesão relacionada ao tempo de exposição à pressão, no qual de 2 a 30 horas podem ocorrer mudanças significativas na estrutura tecidual, em alguns casos a UP pode vir a apresentar os primeiros sinais de formação da lesão após 5 dias da admissão. De qualquer forma, o ideal é que a escala seja aplicada para a mensuração do risco para UP diariamente.

A determinação do risco para o desenvolvimento da UP realizado pelo enfermeiro através da utilização da escala de Braden deve ser conciliada ao seu julgamento clínico quanto aos resultados obtidos com a utilização da escala. O enfermeiro deve apoiar-se em conhecimento clínico para atribuir

ou não a vulnerabilidade de sujeitos frente à UP (BARBOSA; BECCARIA; POLLETTI, 2014; GOMES *et al.*, 2011).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo apresentam características semelhantes a outros estudos que abordam a prevenção do desenvolvimento da UP e a aplicabilidade da Escala de Braden na identificação dos fatores de risco, visto que a UP é um evento comum a pacientes em estado crítico e os cuidados destinados são os mesmos aplicados a qualquer outro paciente acamado. Há uma predileção em discutir a ocorrência da UP na UTI por ser a unidade na qual os pacientes apresentam praticamente todos os fatores de risco para o seu desenvolvimento em consequência do seu próprio quadro clínico.

A UP é um evento multifatorial causado por vários fatores que estão relacionados à condição clínica do paciente e relacionados aos aspectos nutricionais. Desta forma associar a UP apenas às falhas na assistência de enfermagem é desconhecer todo o processo fisiopatológico da UP incluindo os fatores de risco como a imobilidade e a perda sensorial. Entretanto é evidente que a assistência de enfermagem é a base da prevenção e dos cuidados necessários para minimizar e até negatizar as possibilidades do desenvolvimento da UP.

A nova alteração na nomenclatura da úlcera por pressão para “lesão por pressão” proposta pela NPUAP, ocasionou em alterações no estadiamento da lesão. O estágio 1 é caracterizado por eritema não branqueável em pele íntegra; estágio 2, caracterizado pela perda parcial de pele com exposição da derme; estágio 3 apresenta perda total da espessura da pele com tecido adiposo exposto; estágio 4, perda total da espessura da pele e tecidos, com músculos, tendões, ligamentos e cartilagens expostas, onde a profundidade varia de acordo com o local de ocorrência da lesão (NPUAP, 2016).

A lesão tecidual profunda (*deep tissue injury*) apresenta pele intacta ou não intacta, com presença de eritema persistente, com mudanças na coloração da pele, a ferida apresenta bordas escuras, no qual pode haver evolução rápida; estando expostas e visíveis as estruturas como tecido subcutâneo, tecido de granulação, fâscias e músculos indicará a lesão total da espessura devido à pressão, caracterizada nos estágios 3 e 4 (NPUAP, 2016).

Quanto a Escala de Braden a sua utilização se apresenta como uma metodologia avançada na prevenção da UP sendo de fácil aplicação e de custo quase inexistente capaz de alterar a forma como se presta o cuidado além de respaldar cientificamente todas às intervenções de enfermagem sendo imprescindível a sua aplicação junto à pacientes críticos na prevenção da UP, visto que são os pacientes que apresentam o maior número de fatores de risco seja em decorrência do quadro clínico favorável ou pela própria condição imposta pelos aparatos tecnológicos presentes em uma UTI que dificultam mas não impedem o manejo do paciente e à aplicação das medidas preventivas.

Os cuidados prestados aos pacientes na UTI são de responsabilidade do enfermeiro principalmente no que tange a prevenção da UP, entretanto, o cuidado com o paciente crítico é uma responsabilidade multiprofissional que envolve principalmente médicos, nutricionistas e fisioterapeutas.

Conclui-se que os enfermeiros estão inseridos no cuidado como profissionais capazes de diagnosticar e planejar intervenções capazes de prevenir a UP. Desta forma é imprescindível que eles estejam em contínuo aperfeiçoamento de seus conhecimentos, além da contínua reflexão sobre todos os aspectos que profissionalmente lhe são inerentes frente ao cuidado com o paciente crítico.

5- REFERÊNCIAS

ALVES, A.G.P; BORGES, J.W.P; BRITO, M.A. Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro (RJ), v. 6, nº 2, p. 793-804, abr./jun., 2014. Disponível em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3004/pdf_1287. Acesso em 20 mai. 2016.

ARAÚJO, T.M; ARAÚJO, M.F.M; CAETANO, J.A.C. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo (SP), v. 47, nº 4, p. 695-700, ago., 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/16v24n5.pdf>. Acesso em 15 mai. 2016.

_____. O uso da Escala de Braden e fotografias na avaliação do risco para úlceras por pressão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 46, nº 4, p. 858-64, ago., 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/11.pdf>. Acesso em 11 de junho de 2015.

BARBOSA; T.P; BECCARIA, L.M; APARECIDA, N.A. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 22, nº 3, p. 353-58, mai./jun., 2014. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a10.pdf>. Acesso em 20 mai. 2016.

BAVARESCO, T; LUCENA, A.F. Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 20, nº 6, nov./dez/, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_13.pdf. Acesso em 21 de junho de 2015.

BRASIL. Casa Civil. **Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002_ Código Civil**. Brasília (DF), 2002. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em 16 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. **Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília (DF), 168p., 2013. Disponível em http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf. Acesso em 28 de junho de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Anexo 2: Protocolo para a Prevenção de Úlcera por Pressão. Publicado e instituído em 09 de julho de 2013. **Ministério da Saúde**, Brasília (DF), 20p., jul., 2013. Disponível em http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf. Acesso em 13 de junho de 2015.

CAMPOS, A. C. P; PEREIRA, A. B. P; COSTA, A. B. P; FRANÇA, R. E. M; JANSEN, M. F. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. **Revista de Nutrição**, Campinas (SP), v. 23, nº 5, p. 703-14, set./out., 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n5/a02v23n5.pdf>. Acesso em 17 de nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. *Resolução 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*, 2007. Disponível em <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em 15 de março de 2015.

DANTAS, A.L.M; FERREIRA, P.C; DINIZ, K.D; MEDEIROS, A.B.A; LIRA, A.L.B.C. Prática do enfermeiro intensivista no tratamento da úlcera por pressão. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro (RJ), v. 6, nº 2, p. 716-24, abr./jun., 2014. Disponível em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3081/pdf_1271. Acesso em 18 mai. 2016.

GOMES, F. S. L; BASTOS, M. A. R; MATOZINHOS, F. P; TEMPONI, H. R; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 45, nº 2, p. 313-18, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a01.pdf>. Acesso em 09 de março de 2015.

_____. Fatores associados à Úlcera por Pressão nos Centros de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 44, nº 4, p. 1070-6, dez., 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/31.pdf>. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/31.pdf>. Acesso em 17 mai. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE – IBSP. Nota publicada no dia 05 de junho de 2016 - **Muda terminologia para úlcera por pressão**. Disponível em <http://segurancadopaciente.com.br/noticia/muda-terminologia-para-ulcera-por-pressao-confira/>. Acesso em 21 jun. 2016

MIYAZAKI, M. Y; CALIRI, M. H. L; SANTOS, C. B. S. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 18, nº 6, 10 telas, nov./dez., 2010. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22. Acesso em 19 de setembro de 2015.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL – NPUAP. **National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) Announces a Change in Terminology From Pressure Ulcer to Pressure Injury and Updates the Stages of Pressure Injury**. Trad. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) anuncia uma mudança na terminologia da úlcera por pressão para lesão por pressão e

atualiza os estágios da lesão. 13 de abril de 2016. Disponível em <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>. Acesso em 21 jun. 2016.

PRESTES, G.M. Úlcera por Pressão: prevenção e cuidados de enfermagem. **Relatório apresentado ao Centro de Educação e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição – Escola GHC**. Porto Alegre (RS), 20p., Porto Alegre (RS), 2014. Disponível em [file:///C:/Users/Claudiceia/Downloads/TCC-Guacira-Martins-Prestes%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Claudiceia/Downloads/TCC-Guacira-Martins-Prestes%20(1).pdf). Acesso em 21 mai. 2016.

ROLIM, J.A; VASCONCELOS, J.M.B; CALIRI, M.H.L; SANTOS, I.B.C. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. *Revista Rene – Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste*, Fortaleza (CE), v. 14, nº1, p. 148-57, 2013. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/336>. Acesso em 20 jun. 2016.

SERPA, L.F; SANTOS, V.L.C; CAMPANILI, T.C.G.F; QUEIRÓZ, M. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes críticos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 19, nº 1, jan./fev., 2011. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf. Acesso em 26 de junho de 2015.

SILVA, A.J; PEREIRA, S.M; RODRIGUES, A; ROCHA, A.P; VARELA, J; GOMES, N.M; CARVALHO, R; LUIS R; MENDES, L.F.P. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 47, nº 4, p. 971-6, ago., 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0971.pdf>. Acesso em 20 mai. 2016.

ZAMBONATO, B.P; ASSIS, M.C.S; BEGHETTO, M.G. Associação das sub escalas de Braden como risco pra desenvolver a úlcera por pressão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 34, nº 2, p. 21-28, jun., 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n2/v34n2a03.pdf>. Acesso em 23 de mai. 2016.