



PESQUISA

NURSES' ACTIONS IN CARE MANAGEMENT FOR THE PREVENTION OF PRESSURE ULCERS IN INTENSIVE CARE UNIT

AÇÕES DOS ENFERMEIROS NA GERÊNCIA DO CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ACCIONES DE LOS ENFERMEROS EN LA GERENCIA DEL CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Emanoeli Agnes Stein¹, José Luís Guedes dos Santos², Aline Lima Pestana³, Soeli Terezinha Guerra⁴, Adelina Giacomelli Prochnow⁵, Alacoque Lorenzini Erdmann⁶

ABSTRACT

Objective: To identify the nurses' actions in care management for the prevention of pressure ulcers (PU) in an Intensive Care Unit (ICU). **Method:** Descriptive-exploratory- study with a qualitative approach performed in the ICU of a university hospital in southern Brazil. Data were collected through semi-structured interviews with eight nurses and analyzed using content analysis. **Results:** The main preventive strategies mentioned by the nurses were changing position, daily physical examination of the skin, skin hydration, use of pads, nutritional support, use of mattress and conducting pyramidal massage comfort. **Conclusion:** Although nurses recognize the importance of such strategies, activity overload, the critical state of patients and the high rate of absenteeism impair often they are implemented in the context investigated. **Descriptors:** Pressure ulcer, Nursing care, Intensive care units, Intensive care.

RESUMO

Objetivo: Identificar as ações de prevenção de Úlceras por Pressão UP utilizadas pelos enfermeiros na gerência do cuidado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado na UTI de um hospital universitário da região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas com oito enfermeiros e analisados mediante análise temática. **Resultados:** As principais estratégias preventivas referidas pelos enfermeiros foram mudança de decúbito, exame físico diário da pele, hidratação da pele, uso de coxins, suporte nutricional, uso de colchão piramidal e realização de massagens de conforto. **Conclusão:** Os enfermeiros reconhecem a importância dessas estratégias, no entanto a sobrecarga de atividades, o estado crítico dos pacientes e o alto índice de absenteísmo dificultam, muitas vezes, que elas sejam implementadas no contexto investigado. **Descritores:** Úlcera por pressão, Cuidados de enfermagem, Unidades de terapia Intensiva, Cuidados intensivos.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las acciones para prevenir las úlceras por presión (UP) utilizados por las enfermeras en la gerencia del cuidado en una unidad de terapia intensiva (UTI). **Método:** Estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en la UTI de un hospital universitario en el sur del Brasil. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semi-estructuradas con ocho enfermeras y analizados utilizando el análisis temático. **Resultados:** Las principales estrategias de prevención reportados por los enfermeros fueron el cambio en la posición, el examen físico diario de la piel, hidratación de la piel, el uso de almohadillas, apoyo nutricional, el uso de la comodidad del colchón y la realización de masajes piramidal. **Conclusión:** Los enfermeros reconocen la importancia de estas estrategias, pero la sobrecarga de actividades, el estado crítico de los pacientes y la alta tasa de absentismo dificultan, a menudo, la implementación de ellas en el contexto de la investigación. **Descriptor:** Úlcera por presión, Atención de enfermería, Unidades de terapia intensiva, Cuidados intensivos.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: emanoelistein@yahoo.com.br. ² Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde (GEPADES). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: joseenfermagem@gmail.com. ³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista CNPq, Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, e Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde - GEPADES, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: aline_lima_pestana@yahoo.com.br. ⁴ Mestre em Enfermagem. Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: soeliguerra@uol.com.br. ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: agp.sma@terra.com.br. ⁶ Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC, Pesquisadora 1A do CNPq, Acadêmica da ABAH, Líder do GEPADES, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br.

INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UP) são áreas de necrose celular localizada que ocorrem sobre regiões com pouco tecido subcutâneo expostas à pressão por um período suficiente para causar isquemia tecidual, em função da diminuição do fluxo sanguíneo local.¹ A etiologia das UP é multivariada incluindo fatores internos do paciente, tais como: idade, morbidades, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade, nível de consciência, e, externos ao paciente, como: pressão, cisalhamento, fricção e umidade. Os locais mais afetados são aqueles de proeminências ósseas, como calcâneos, maléolos, quadris, omoplatas e região sacra-coccigeana.²

A gravidade e profundidade da lesão variam conforme o grau de pressão exercida, tração, fricção, maceração e tempo de permanência do paciente na mesma posição, desconforto no leito, condições de higiene, nutricionais e imunológicas apresentadas. As UP profundas começam a se desenvolver na interconexão entre as proeminências ósseas e os tecidos moles e não na pele, sendo a maior parte localizada nos tecidos distantes da superfície. Superficialmente, esse processo pode ser percebido pelo aparecimento de edema, endurecimento, aumento de temperatura local e aparecimento de eritema.²

As UP são classificadas em quatro estágios: UP em estágio I apresenta pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece, geralmente sobre proeminência óssea; UP em estágio II é a perda parcial da espessura dérmica, apresenta-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelho pálida, sem esfacelo ou como uma bolha preenchida com exsudado seroso, intacta ou aberta rompida; UP em estágio III caracteriza-se pela perda de tecido em sua espessura total, em R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2605-12

que a gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo e o esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular; e, UP em estágio IV é a perda total de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão, podendo haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito/centro da ferida. Também há úlceras que não podem ser classificadas até que sejam desbridadas como a lesão com perda total de tecido, na qual a base está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) e ou há escara (marrom, castanha ou negra) no centro da lesão.^{1,3,4}

Na literatura internacional, há registros de que a incidência de UP entre pacientes adultos hospitalizados varia de 2,9% a 14,3%, podendo atingir em torno de 21% em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI).⁵⁻⁶ No Brasil, recente pesquisa realizada em dois hospitais da Bahia estimou que a incidência de UP no contexto hospitalar varia entre 15% a 31,4%;⁷ e, estudos realizados em uma UTI de Belo Horizonte (MG) e de um hospital público do Distrito Federal identificaram que a ocorrência de pelo menos uma UP por paciente é, respectivamente, de 35,2% e 37%.⁸⁻⁹

Pacientes em cuidado intensivo têm um alto risco de desenvolver UP porque estão quase invariavelmente limitados na sua atividade física geral e de mobilidade, resultando em uma diminuição da capacidade de mudar ativamente a sua posição no leito. Além disso, eles freqüentemente experimentam perda de percepção dos sentidos, como resultado de anestésicos e sedativos que diminuem o nível de consciência e a sensação cutânea, e encontram-se, muitas vezes, em mau estado nutricional devido a uma alteração no metabolismo ocasionada por um grande trauma, queimadura ou

após a cirurgia de grande porte.^{1,5}

A partir do exposto, constata-se que as UP representam um grave problema para os serviços de saúde, principalmente em UTI, não só pelas elevadas incidências, mas também pelo aumento da mortalidade, morbidade e custos delas provenientes. Neste sentido, destaca-se a importância da equipe de enfermagem, especialmente do enfermeiro, na utilização de ações de prevenção rotineiras e sistematizadas, no sentido de gerenciar o cuidado direcionando as condutas para as reais necessidades dos pacientes, o que requer além de conhecimentos científicos específicos, muita sensibilidade e senso de observação com relação à manutenção da integralidade da pele dos pacientes sob seus cuidados.²

Apesar da importância das ações dos enfermeiros relacionadas à prevenção de UP entre pacientes, é relativamente escassa a produção científica nacional sobre essa temática voltada especificamente às UTI. Alguns dos estudos existentes focalizam o uso das diretrizes para tratamento da UP por enfermeiros e ações de enfermagem em unidades hospitalares de maneira geral e/ou o conhecimento de enfermeiros acerca dos novos descritores de classificação para UP.^{4,5,7} Localizou-se apenas um estudo atual que analisa, mediante um levantamento bibliográfico, as medidas de prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostas por enfermeiros.¹⁰

Desse modo, surgiu o interesse em realizar o estudo que teve como questões norteadoras: Os enfermeiros conhecem as ações/intervenções existentes para prevenir as UP em pacientes em cuidado intensivo? Quais as estratégias de prevenção de UP adotadas por enfermeiros na gerência do cuidado em uma unidade de terapia intensiva?

Considerando a problemática apresentada, o objetivo deste estudo foi: identificar as R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2605-12

estratégias de prevenção de UP utilizadas pelos enfermeiros na gerência do cuidado em uma unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado na UTI de um hospital universitário da região Sul do Brasil.

Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2008 por meio de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros do setor de uma instituição hospitalar.

Nas entrevistas, inicialmente, levantaram-se dados relacionados à caracterização sócio-profissional dos enfermeiros quanto ao sexo, tempo de serviço na Enfermagem e tempo de atuação na UTI; na seqüência, buscaram-se respostas para a seguinte pergunta norteadora: quais as ações você aponta como fundamentais para prevenir o desenvolvimento de UP em UTI, visto que os pacientes que internam nessa unidade encontram-se totalmente dependentes de cuidados de enfermagem?

Participaram do estudo oito enfermeiros, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuar na Unidade no período de coleta de dados e aceitar participar da investigação. Todos do sexo feminino, com experiência profissional entre dois a 26 (vinte e seis) anos, tempo de atuação em UTI entre nove meses a 14 (catorze) anos. Todos possuíam especialização nas diversas áreas de atuação da enfermagem, porém apenas dois eram especialistas em terapia intensivista.

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, que se constitui de três etapas: ordenação, classificação dos dados e análise final.¹¹ A fase de ordenação dos dados contemplou a transcrição e releitura das entrevistas, em seguida, procedeu-se à classificação dos dados, através de leitura

flutuante, para identificar ideias centrais e aspectos relevantes. Para realizar a análise final, procurou-se articular o material estruturado das entrevistas à literatura pertinente, visando à identificação dos aspectos relevantes em relação à problemática em questão. A partir desse processo analítico, constitui-se a categoria apresentada neste artigo: “Ações de prevenção dos enfermeiros na gerência do cuidado ao paciente com risco de desenvolver UP”.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de referência (CAAE nº 0098.0.243.000-07). Os enfermeiros que participaram da pesquisa receberam informações a respeito do objeto investigado e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido formalizando sua anuência em integrar a pesquisa, conforme determina a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O anonimato dos integrantes do estudo foi preservado por meio da adoção de códigos para identificação dos seus depoimentos (E1, E2,..., E8).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As enfermeiras participam ativamente da gerência do cuidado aos pacientes internados na UTI com mobilidade física reduzida e propensão à formação de UP. No seu exercício profissional, elas procuram estar sempre atentas ao trabalho dos técnicos de enfermagem, orientando, estimulando e supervisionando as atividades que são realizadas tanto em relação ao cuidado na prevenção quanto no tratamento da lesão quando ela já é existente:

Na UTI, esse gerenciamento se faz à beira de leito. (E1)

Em primeiro lugar, eu faço a supervisão de tudo o que é feito, avaliando o trabalho do técnico, orientando quando necessário e elevando pra um plano maior. A estratégia é estimular que o cuidado seja feito. (E2)

A gente faz essa parte de orientação dos funcionários. Apesar de ter muita gente que já sabe muito bem o que tem que fazer, sempre precisa da figura do enfermeiro ali junto. (E4)

[...] essa parte de orientação dos funcionários. A gente mostra o que fazer para prevenir e o que fazer quando já tem a lesão. (E8)

As falas permitem identificar a utilização pelos enfermeiros da supervisão como um instrumento gerencial de orientação e condução do trabalho da enfermagem e do processo de cuidar e gerenciar o cuidado na UTI, especialmente em função da mobilidade física diminuída dos pacientes e sua propensão à formação de UP. Nesse sentido, as principais ações preventivas citadas pelas enfermeiras como intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente com risco de desenvolver UP foram, em ordem decrescente: mudança de decúbito, exame físico diário da pele, hidratação da pele, uso de coxins, suporte nutricional, uso de colchão piramidal e massagens de conforto.

A mudança de decúbito foi relatada por todas as enfermeiras como a principal ação de responsabilidade da equipe de enfermagem, com o objetivo de prevenir as lesões de pele:

Acho que principalmente a movimentação dos pacientes, através de decúbito. (E1)

Mudança de decúbito em primeiro plano e posicionamento dos membros. (E2)

Mudança de decúbito deve ser realizada, devemos conscientizar a equipe da importância. (E5)

O enfermeiro deve incentivar o funcionário à mudança de decúbito, que é bastante importante, incentivar essas mudanças periódicas. No caso do paciente que não tolera aquele decúbito, lateralizar para o decúbito que ele tolera. (E7)

Os depoimentos permitem identificar a importância atribuída à mudança de decúbito ao paciente internado em UTI e a responsabilidade delegada à equipe de enfermagem em relação a

esse cuidado. Resultados semelhantes estão apresentados em estudos anteriores.¹²⁻¹³ A duração em que o tecido fica exposto à pressão é um dos fatores primordiais para a formação de úlceras por pressão, sendo a mudança de decúbito, uma das atividades que devem ser realizadas visando à prevenção dessas lesões.¹⁴

Embora as alterações de decúbito sejam uma medida de fácil operacionalização, dependendo apenas de prescrições de enfermagem e intervenções de enfermagem, uma das enfermeiras referiu que na UTI a alternância de 2/2 horas é uma medida inviável, devido à sobrecarga de atividades dos funcionários, ao estado crítico em que os pacientes se encontram e ao elevado índice de absenteísmo:

Tem autores que dizem a cada uma ou duas horas. É inviável, até em função de que acabaria aumentando o índice de absenteísmo e de atestados dos funcionários. Às vezes até por questão de tempo, porque às vezes é corrido e tu acabas se envolvendo com outras coisas que aqui são prioritárias. Depende também do estado em que o paciente se encontra. (E2)

Salienta-se que para ser realizada mudança de decúbito nos pacientes é fundamental que se mantenha o dimensionamento de pessoal adequado na UTI, a fim de diminuir a sobrecarga de trabalho e tornar possível a qualificação da assistência ao paciente crítico. É importante destacar que os pacientes internados em unidades críticas têm mobilidade física reduzida necessitando da equipe para que sua movimentação seja realizada.

No contexto hospitalar, algumas situações adversas como faltas não previstas, sobrecarga de trabalho em função da instabilidade do quadro clínico dos pacientes e atividades não planejadas dificultam o trabalho da enfermagem e podem comprometer a qualidade de assistência.¹⁵ Considerando o contexto do processo de trabalho da UTI, onde predominam as atividades complexas, tarefas que requerem habilidades e

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2605-12

conhecimentos técnico-científicos, devido aos cuidados que demandam atenção permanente e maior carga de trabalho da equipe de enfermagem, há necessidade de garantir número adequado de trabalhadores para assegurar a qualidade da assistência de enfermagem durante as 24 horas do dia. Desse modo, a atuação do enfermeiro na gerência do cuidado é desafiadora, pois cabe a ele a busca por melhores escalas de serviço e, conseqüentemente, melhores condições para a realização do cuidado.¹⁶

Além disso, é importante salientar a necessidade da individualização da assistência, com base no exame físico diário da pele do paciente. A avaliação do risco ao desenvolvimento de lesões de pele no paciente pode ser um indicador utilizado para a elaboração dos cuidados assistenciais e determinação dos intervalos para mudança de decúbito. Essa foi uma das necessidades citadas por quatro enfermeiras para gerenciar o cuidado nesse contexto:

A gente deveria atender o paciente como um todo, fazer o exame físico e tentar suprir suas necessidades. (E3)

Eu acho que todo enfermeiro deveria fazer o exame físico de todo o paciente, porque cada um tem uma visão diferente. (E4)

Acho que a inspeção diária, a avaliação diária pela equipe é muito importante. (E5)

Na hora do banho a gente deveria avaliar a pele do paciente, ver como está, ver o paciente como um todo, para tomar as devidas condutas. (E8)

O exame físico da pele é imprescindível na avaliação de enfermagem ao paciente, uma vez que o enfermeiro realiza o diagnóstico precoce da lesão, planeja suas ações, acompanha e avalia a evolução da lesão. Permite verificar a necessidade dos intervalos necessários a alternância de decúbito. Os pacientes em risco de desenvolver úlceras por pressão devem ter uma inspeção sistemática da pele, pelo menos diária, priorizando as regiões de proeminências ósseas.

Três enfermeiras apontaram a manutenção do suporte nutricional como um dos fatores essenciais à preservação da integridade da pele e a cicatrização de lesões já formadas:

Deve-se ter cuidado com a nutrição. As pessoas suspendem a nutrição achando que é básico, mas é fundamental para a prevenção e cicatrização da ferida. (E1)

A nutrição também é muito importante. (E4)

É essencial cuidar a nutrição. A gente deve orientar o funcionário de que, se o paciente apresentou diarreia, não necessariamente é da dieta enteral, pode ser de algum antibiótico, de algum medicamento. Então a gente deve mostrar essas coisas. (E6)

A má nutrição ou deficiência nutricional é um dos fatores que contribui para o aparecimento de UP, pois diminui a tolerância tissular à pressão. Além disso, a deficiência de proteínas predispõe a formação das lesões.¹⁴

Uma enfermeira citou a massagem de conforto como uma medida preventiva: *Na hora do banho fazer uma massagem com creme ajuda a prevenir. (E7)*

A realização de massagem também foi pouco relatada como medida de prevenção da UP pelos trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital de Minas Gerais¹². Em contrapartida, estudo internacional constatou que a massagem foi usada como medida preventiva para 40,5% dos pacientes internados na UTI.⁶ Ressalta-se que a massagem em proeminências ósseas é contraindicada quando já teve início o processo de formação de UP.¹²

O uso de colchão piramidal e coxins, a administração de hidratantes corporais e utilização de coberturas protetoras também foram citadas de forma complementar pelas enfermeiras. Esses instrumentos auxiliam na proteção de proeminências ósseas e conseqüentemente na prevenção de UP. Na UTI do Hospital onde foi desenvolvida a pesquisa, as enfermeiras utilizam um protocolo de cuidados

para a realização de medidas de prevenção, acompanhamento e tratamento das lesões de pele. A alternância de decúbito é realizada a cada três horas, conforme o relógio ilustrado na unidade, que indica o horário que a alternância deve ser realizada e o decúbito em que o paciente deve permanecer. Os hidratantes corporais são administrados na pele do paciente diariamente, durante a higiene corporal.

Também é utilizado na unidade um instrumento de avaliação das lesões preexistentes, em que consta o local da lesão, o grau de estadiamento, o tipo de exsudato e a cobertura utilizada para promover a cicatrização. Esse instrumento é preenchido após o exame físico da pele do paciente, o que permite a padronização da assistência na unidade. Apesar da existência desse instrumento, a utilização de escalas de avaliação do grau de risco não foi citada pelas enfermeiras como umas das suas ações de prevenção das UP. Questionadas sobre essa questão, as enfermeiras reconheceram a importância do instrumento, mas referiram que nem sempre o tempo é suficiente para utilizá-lo como indicador para a gerência do cuidado:

Eu acho ótimo, é um parâmetro que tu tem para te basear e a partir dali tomar certas condutas. (E2)

[...] eu acho importante para basear a assistência, para ver e rever condutas e contribuir para qualificar a assistência, [...] mas nem sempre não dá tempo Aqui é muito difícil, muito corrido. (E5)

Falta de pessoal, de tempo, de estímulo da chefia [...]. (E7)

Sabe-se que o ritmo de trabalho e volume de atividades são desafios que os enfermeiros enfrentam nas unidades de cuidados críticos, no entanto a utilização de escalas de predição de risco, como a de Braden e desenvolvimento de protocolos para o acompanhamento dos pacientes na prevenção são estratégias importantes que podem facilitar o trabalho do enfermeiro a médio e longo prazo.¹⁰ Dessa forma, a mobilização do

enfermeiro e da equipe de enfermagem e o comprometimento com o cuidado ao paciente são as bases fundamentais para a recuperação do estado de saúde do paciente. É necessário ter conhecimento das ações adequadas a serem desenvolvidas e efetivá-las de maneira correta, a fim de diminuir as possíveis lacunas existentes nos serviços de saúde. O conhecimento, o envolvimento da equipe na busca de ideais comuns e a educação permanente poderão efetivar melhorias contínuas no setor visando à diminuição dos custos, a redução do tempo de internação, o conforto do paciente e a produção do cuidado e da gerência do cuidado com mais qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo, constatou-se que as enfermeiras demonstraram conhecimento das medidas vislumbradas como necessárias à prevenção de UP. A alternância de decúbito foi citada por todas as enfermeiras como uma medida imprescindível a ser desenvolvida pela equipe de enfermagem. Outras medidas como exame físico diário da pele, uso de colchão piramidal e coxins, administração de hidratantes corporais e suporte nutricional foram citadas. Embora os enfermeiros reconheçam a importância dessas estratégias, a sobrecarga de atividades, o estado crítico dos pacientes da equipe de enfermagem e o alto índice de absenteísmo dificultam, muitas vezes, que elas sejam implementadas no contexto investigado.

Tais aspectos precisam ser revistos na prática dos enfermeiros na gerência do cuidado a pacientes com UP em UTI e discutidos por gestores e gerentes do cuidado de enfermagem e saúde, com o objetivo de se obterem melhores condições de trabalho que resultem, conseqüentemente, em melhores práticas de cuidado e bem-estar dos pacientes. Destaca-se a necessidade das R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2605-12

enfermeiras buscarem a atualização contínua, por meio da participação em eventos/cursos relacionados à temática, para a criação de outros dispositivos pelo aumento de discussões e ações coletivas de capacitação a fim de melhoramento da prática clínica, efetivando a qualidade da oferta dos serviços de saúde e diminuição da incidência de lesões de pele.

Nesse sentido, o conhecimento das estratégias dos enfermeiros na prevenção de UP em UTI e a continuidade dessa discussão poderão fornecer subsídios para o direcionamento de ações e condutas diante dessas lesões visando à realização de um cuidado de enfermagem mais qualificado.

REFERÊNCIAS

1. Dealey, C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
2. Geovani T, Ruffoni LDG, Silva MCS. Cuidados preventivos nas úlceras por pressão. In.: Geovani T, Oliveira Junior AG, Palermo TC, organizadores. Manual de Curativos. São Paulo: Corpus; 2007. p. 81-89.
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Definition and Stages. Tradução Vera Conceição de Gouveia Santos; Maria Helena Caliri. Rev Estima 2007; 5(3):43-44.
4. Faustino A, Reis P, Jesus C, Kamada I, Izidorio S, Ferreira S. The knowledge of nurses about new descriptors for classification of pressure ulcers: descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing [periodico online]. 2010 [Acesso em 2011 January 31] 9(1) Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2800>.
5. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJG: Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. Nurs Crit Care 2008, 13(2):71-79.

6. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Incidence, prevention and treatment of pressure ulcers in intensive care patients: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud.* 2009; 46(4):413-21.
7. Anselmi ML, Peduzzi M, França JI. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):257-64.
8. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010;44(4):1070-76.
9. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. *Rev. Eletr. Enf.* 2010;12(4):719-26.
10. Medeiros ABF, LOPES CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009;43(1):223-28.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
12. Martins DA, Soares FFR. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. *Cogitare Enferm* 2008;13(1):83-87.
13. De-Paula F, Cruz I. Prevention of pressure ulcers in bedridden patients - nursing preventive care. *Journal of Specialized Nursing Care* [periodico online]. 2010 [Acesso em 2011 May 30] 3(2). Disponível em: <http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/2268>.
14. Souza D. Incidência de úlceras por pressão e fatores de risco em idosos institucionalizados. [dissertação]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
15. Souza GPS, Freitas GF, Prado C, Leite MMJ, Pereira IM. A problemática da elaboração da escala mensal de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(1):137-41.
16. Silvino Z, Jesus D, Christovam B, Souza D, Alves E. The performance of nurses in the practice of managing in hospitals: an integrative review. *R. pesq.: cuid. fundam.* [periodico online]. 2011 [Acesso em 2011 August 19] 3(3):2233-43. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/1353.

Recebido em: 20/08/2011

Aprovado em: 22/08/2012