

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MONITORIZAÇÃO EM PACIENTE COM RISCO DE DESENVOLVER ÚLCERA DE PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

Patrícia Eiko Ito¹
Maria Helena Dantas de Menezes Guariente²
Silvana Kelie Souza de Almeida Barros³
Elza Hiromi Tokushima Anami⁴
Francismery Kasai¹
Delma Maruishi de Sá¹

ITO, P.E.; GUARIENTE, M.H.D.M.; BARROS, S.K.S.A.; ANAMI, E.H.T.; KASAI, F.; SÁ, D.M. Aplicação do protocolo de monitorização em paciente com risco de desenvolver úlcera de pressão: Um estudo de caso. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 8(1), jan./abr.* p.79-84, 2004.

RESUMO: A Úlcera de Pressão (UP) é motivo de preocupação pela equipe de enfermagem, uma vez que seu aparecimento e prognóstico estão associado diretamente com a qualidade da assistência prestada. Com base nos resultados satisfatórios obtidos com o “Protocolo de Monitorização do Paciente Crítico com Risco de Desenvolver Úlcera de Pressão” em pacientes internados por curto período de tempo, realizou-se estudo de caso com o objetivo de constatar a efetividade deste mesmo protocolo em paciente internado por longo período. O paciente do estudo, era do sexo feminino, permaneceu internada durante 140 dias na UTI de hospital escola público. Entre os diagnósticos apresentados pela paciente, destacou-se o risco para desenvolver UP, com escore de 11,48 pela escala de Braden, adaptada e validada na língua portuguesa, sendo o mesmo monitorado com o protocolo. A partir de então apresentou apenas um episódio de início de ulceração sendo intensificado as medidas preventivas, com regressão completa do quadro, permanecendo assim até seu óbito. Dentre os cuidados prestados, os realizados com maior frequência, 135 dias (96,4%), referem-se a proteção de calcanhares e cotovelos, seguido de inspeção diária das áreas de risco e mobilização correta, ambos prescritos por 134 dias (95,7%); manutenção da nutrição e elevação da cabeceira a 30 graus realizados por 133 dias (95%); mudança de decúbito de 2/2 horas, executado durante 132 dias (94,3%). Concluiu-se que o uso do protocolo apresentou plena efetividade na situação de paciente crítico internado por longo período de dias, contribuindo para a redução da incidência das UP bem como para melhoria da assistência de enfermagem.

PALAVRAS CHAVE: Úlcera de Pressão, Protocolo de Monitorização, Assistência de Enfermagem.

APPLICATION OF THE MONITORING PROTOCOL TO A PATIENT AT RISK OF DEVELOPING PRESSURE ULCER: A CASE STUDY

ITO, P.E.; GUARIENTE, M.H.D.M.; BARROS, S.K.S.A.; ANAMI, E.H.T.; KASAI, F.; SÁ, D.M. Application of the monitoring protocol to a patient at risk of developing pressure ulcer: A case study. *Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 8(1), jan./mar.* p.79-84, 2004.

ABSTRACT: This study explains the outcomes of the long-term monitoring of patients at risk of developing pressure ulcer through a protocol that was elaborated by a team of nurses working together in a teaching hospital. A female patient that remained in an intensive care unit for 140 days was assessed. This patient scored 11.48 in the Braden Scale, adapted and validated in Portuguese. She was considered a “risk patient” for the development of pressure ulcer during all the period in the intensive care unit and in the fourth week of her hospitalization she had stage I pressure ulcer in the sacrum. The following nursing measures and skin-care interventions were addressed to her: protection of areas especially prone to pressure, such as the coccyx, heels and elbows (96.4% for 134 days); assessment and observation of common sites for development of pressure ulcers and correct mobilization (95.7% for 134 days); maintenance of the head of the bed at 30 degrees and assessment of daily nutrition (95% for 133 days) and repositioning of the patient every two hours (94.3% for 132 days). The results showed that the protocol elaborated is an efficient instrument to assess patients in a long-term hospitalization. Risk assessment on admission is important for pressure ulcer prevention and to increase the quality of nursing care.

KEY WORDS: Pressure ulcer, monitoring protocol, nursing care.

Introdução

A úlcera de pressão ou úlcera de decúbito, antigamente conhecidas como escaras, consistem lesões

resultantes de um processo isquêmico, como necrose tecidual decorrente da compressão de determinadas regiões corporais, especialmente de proeminências ósseas. Sendo então consideradas uma das complicações mais graves e sérias,

¹Acadêmica do 4º Ano do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina

²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina

³Enfermeira da UTI do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

⁴Enfermeira Chefe de Divisão da UTI do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

Endereço para correspondência: Maria Helene Danta de Menezes Guariente Rua Odécio Simino, 180, casa 3 – Recanto Nobre – Londrina – PR. CEP. 86050-210. e-mail nupe@uel.br

entre pacientes com longo tempo de internação, acamados ou que por algum motivo perderam seus movimentos, como os tetraplégicos e paraplégicos.

VIVÓ GISBERT et al (2000) relacionaram os pacientes com maior risco de apresentarem úlceras de pressão, aqueles com enfermidades neurológicas (lesões de medula espinhal, esclerose múltipla, doença de Parkinson, AVC), pós-anestesia geral, má nutrição, desidratação, anemia, hipoproteinemia, incontinência urinária e fecal, maiores de 70 anos, hospitalizados de longa distância, politraumatizados, pacientes com enfermidades anteriores associadas a diabetes, arteriosclerose, enfermidade vascular periférica.

Apesar de serem consideradas um grande problema, tanto intra e extra hospitalar, as úlceras de pressão podem ser evitadas através da adoção de medidas preventivas pelos profissionais da saúde, principalmente pela equipe de enfermagem, já que estes são os profissionais que permanecem maior tempo junto ao paciente. Neste contexto a assistência prestada pela equipe de enfermagem de forma adequada e eficaz é imprescindível, já que o desenvolvimento das úlceras de pressão muitas vezes é relacionado com a má assistência fornecida por estes profissionais.

Autores como MENEGHIN; LOURENÇO (1998) ressaltam que úlcera de pressão é sinônimo de deficiência na qualidade da assistência de enfermagem prestada. Tal afirmativa tem gerado descontentamento entre os profissionais de enfermagem, uma vez que seu aparecimento e prognóstico esta associado diretamente com a qualidade da assistência prestada, cabendo então a este a responsabilidade de evitar o aparecimento de tais lesões.

Outro fator a ser considerado, refere-se a questão sócio econômica, pois a progressão desta lesão geralmente acarreta internações prolongadas com conseqüente aumento dos custos com tratamento.

HENNING (1995); PARANHOS & SANTOS (1999) ressaltam que o tratamento e a reabilitação produzida são de alto custo, sendo que a prevenção é o maior recurso disponível.

Diante deste contexto um grupo de enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional do Norte do Paraná (HURNP), constatou a necessidade de elaborar um instrumento que permitisse a identificação dos pacientes com risco de desenvolver úlceras de pressão, que correspondesse a realidade do setor, incorporando elementos de identificação e controle preventivo, a fim de evitar o desenvolvimento de tais úlceras e até mesmo impedir a sua recidiva.

Para tanto, foi elaborado um protocolo de monitorização do paciente com risco de desenvolver úlceras de pressão (em anexo), tendo a finalidade de encontrar os pacientes com risco de desenvolver úlcera de pressão; monitorar as áreas de risco para o desenvolvimento da úlcera de pressão através do exame físico diário; fazer registro dos níveis de hemoglobina e registrar as medidas preventivas, diariamente.

A elaboração deste protocolo foi fundamentada na escala de Braden, adaptada na língua portuguesa por PARANHOS & SANTOS, devido a afirmação de autores como PANG & WONG (1998), de que este é o instrumento

mais confiável para encontrar o paciente de risco em desenvolver úlcera de pressão.

Através da elaboração e aplicação deste protocolo a equipe de enfermagem tem demonstrado maior consciência dos fatores de risco que podem influenciar no desenvolvimento das úlceras de pressão. Essa atitude deve ser preocupação de toda equipe ao ter como meta a eliminação ou redução do risco do paciente em desenvolver úlcera de pressão, através da implantação de estratégias de prevenção apropriadas.

A efetividade deste protocolo foi constatada entre os pacientes da UTI I, com média de internação entre 5 e 10 dias. Verificou-se a importância da sua aplicabilidade também em pacientes internados por um tempo prolongado, uma vez que esses estão mais suscetíveis a desenvolver úlcera de pressão, demonstrando que a aplicação deste instrumento realmente possibilita uma diminuição ou até mesmo o não desenvolvimento de úlcera de pressão em tais pacientes.

Frente a estes resultados preliminares, passamos a questionar: a aplicabilidade do protocolo fundamentado na Escala de Braden, permite a identificação do risco de desenvolver úlcera de pressão em pacientes com longo período de internação na UTI?

Ao realizarmos este estudo de caso tivemos como Objetivo Geral: Avaliar os resultados do emprego do protocolo de monitorização de paciente com risco de desenvolver úlcera de pressão, internado por tempo prolongado em UTI.

Os Objetivos específicos propostos foram: Caracterizar o paciente de risco quanto aos seus aspectos individuais, da internação e da evolução do seu quadro geral; Identificar, pelas anotações no protocolo, os períodos de risco do paciente desenvolver úlcera de pressão. Descrever as medidas preventivas de úlcera de pressão empregados pela equipe de enfermagem no paciente em estudo.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva pela abordagem quantitativa, realizado-se estudo de caso de um paciente internado por um período prolongado na UTI do HURNP. Segundo POLIT & HUNGLER (1995), estudo de caso é uma pesquisa que envolve uma análise completa e em profundidade de um indivíduo, grupo ou outra unidade social, onde o pesquisador é um observador passivo, reunindo informações sobre os comportamentos, sintomas e características da pessoa, a administração de um tratamento e análise das conseqüências decorrentes sobre a pessoa.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital-escola público com 294 leitos, que atende a população da macro região do Norte do Paraná.

A UTI possui uma infra-estrutura especializada para atender 17 pacientes. A equipe de atendimento é composta por 10 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 52 auxiliares de enfermagem. O método de escolha do paciente do estudo de caso seguiu os seguintes critérios de seleção:

- 1) Ser paciente internado na UTI, com tempo de internação maior que 15 dias;
- 2) Ser submetido ao uso do Protocolo de prevenção de úlcera de pressão, por um longo período de internação;
- 3) Não ter úlcera de pressão no início da

implementação do protocolo, mas ser considerado paciente de risco em desenvolver úlcera de pressão.

Os dados foram coletados diretamente da prescrição médica, prescrição de enfermagem e do próprio Protocolo de monitorização de pacientes com risco de desenvolver úlcera de pressão. Nestes instrumentos levantamos as seguintes informações:

- dados referentes ao paciente: idade, sexo, cor, procedência e escolaridade;
- dados referentes a internação: diagnóstico, tratamento, evolução clínica e tempo de internação;
- dados da aplicação do protocolo que consta de avaliação diária do risco do paciente desenvolver úlcera de pressão, através da Escala de Braden, descrição das áreas perceptíveis à úlcera de pressão, avaliação da pele do paciente/estágios de desenvolvimento das úlceras de pressão, valores de hemoglobina e cuidados prescritos para o paciente através do guia de medidas preventivas.

Faz-se necessário ressaltar que este trabalho foi encaminhado, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina.

Os dados coletados foram analisados e submetidos à cálculo de percentagem e frequência simples.

Descrição do caso clínico

Paciente com 88 anos, sexo feminino, branca, viúva, aposentada, obesa, natural da Iugoslávia, residente em Londrina. Atendida em sua residência por um serviço de emergência e admitida no Pronto Socorro Médico do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (HURNP), no dia 07/09/00, acompanhada por sua filha, apresentando piora do estado geral, presença de roncos, dispnéia, e apresentando prostração acentuada a um dia. Apresentava história de hipertensão arterial, demência de Alzheimer há 10 anos e ocorrência de três episódios de Acidente Vascular Cerebral (AVC), o primeiro há 3 anos apresentando como seqüela paresia à direita e afasia; o segundo há 1 ano com agravamento da paresia e o terceiro há 20 dias com ocorrência de hipóxia. Não apresentava hábitos de etilismo e tabagismo. No domiciliar fazia uso de: lasix, cloreto de potássio e Rotrypnol. Ao exame físico apresentava-se afásica, mucosas coradas, desidratada (+/++++), presença de edema em MMSS e MMII. Apresentava escala de Glasgow 10. Teve como diagnóstico de entrada: seqüela de AVC, suspeita de PN, mal de Alzheimer. No Pronto Socorro, evoluiu com piora progressiva do estado geral, apresentando insuficiência respiratória, sendo portanto entubada, realizado punção venosa em membro superior direito (MSD), passado sonda nasogástrica (SNG) e sonda vesical de demora (SVD) e transferida para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI-I), onde foi colocada em ventilação mecânica monitorada. No dia 08/09/00, foi transferida da UTI-I para a UTI-II. Após realização de exame de topografia pulmonar, foi confirmado diagnóstico de pneumonia e iniciado tratamento. Na semana posterior apresentou choque séptico, sendo realizado punção venosa central em jugular interna D, com intracath, com alteração do antibiótico, também foi realizado traqueostomia. O exame de urina revelou presença de *Candida sp.* não albicans, e no teste de sensibilidade à antibióticos de secreção

traqueal, foi constatado resistência a diversos antibióticos, sendo considerada como paciente MR (microrganismo multirresistente). Entre a 1^o e 4^o semana de internação na UTI, a paciente apresentou eritema em região sacral e edema em MMSS e II, evoluindo na 5^o semana para anasarca e apresentando nesta mesmo período celulite em MID e dermatite perianal. Na 9^o semana apresentou reação alérgica medicamentosa em todo segmento corpóreo, de aspecto eritematoso e com descamação de epiderme, relacionado com os medicamentos Vancomicina e Anfotericina B, que foram imediatamente suspensos, também houve regressão de celulite em MID por volta da 10^o semana. Manteve este quadro até a 14^o e 15^o semana, quando houve melhora do eritema e descamação de pele e anasarca, porém iniciou-se um processo ulcerativo, leve em região lombar, atingindo apenas epiderme, que regrediu por volta da 16^o semana. Durante as últimas semanas (16^o a 20^o semana) houve regressão de reação medicamentosa, edema de MMSS e II, porém veio à óbito no dia 04/02/00 devido a uma parada cardíaca respiratória (PCR).

Resultados e Discussão

A paciente escolhida se enquadrou dentro de todos os critérios de seleção, pois foi considerada uma paciente com risco de desenvolver úlcera de pressão durante toda internação (média 11,48), não possuía úlcera de pressão no momento da internação e a mesma superou todas expectativas em relação ao tempo de internação, já que a média do tempo de internação da UTI-II, permanece em torno de 15 dias, e a paciente permaneceu internada durante 136 dias.

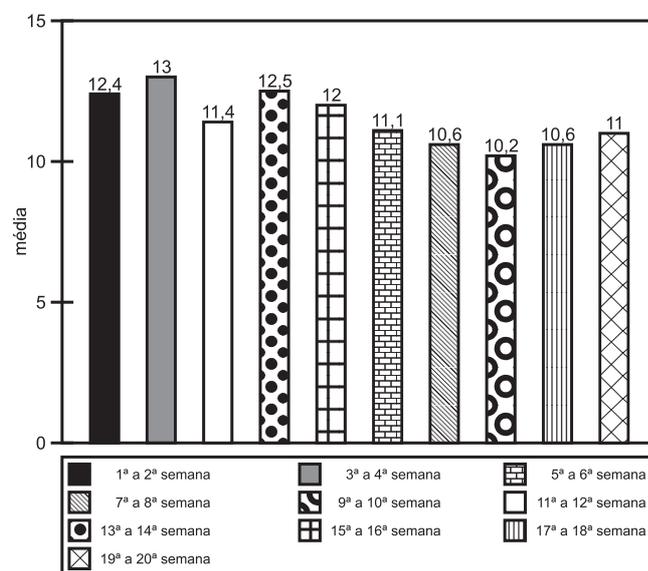


FIGURA 1: Média da escala de Braden em relação às semanas de internação

A Figura 1 refere-se aos valores da escala de BRADEN, sendo que a paciente era avaliada diariamente, mas devido ao longo tempo de internação, os resultados foram referentes a média obtida na avaliação quinzenal da paciente, seguindo a Escala de Braden, a qual considera escores acima de 13, sem risco de desenvolvimento de úlcera de pressão e os níveis abaixo de 13, suscetíveis a desenvolver úlcera de pressão.

Verifica-se através deste gráfico, que a paciente permaneceu durante todo período de internação (09 /09/00 a 04/ 02/ 01), classificada como paciente de risco devido aos escores baixos apresentados (<13), tendo média de 11,48.

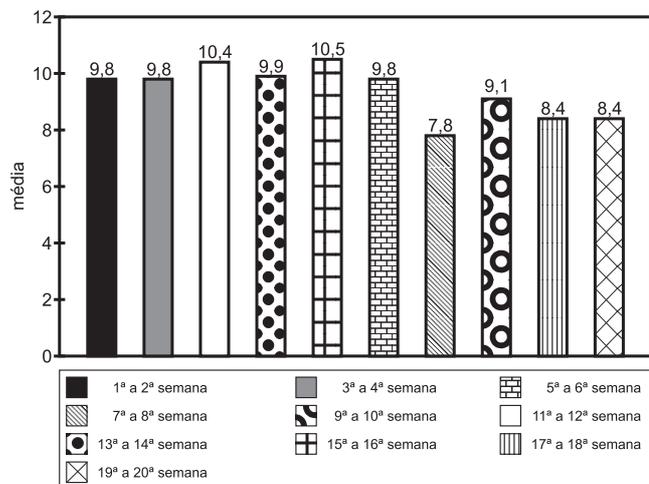


FIGURA 2: Média da taxa de hemoglobina durante as semanas de internação

A Figura 2 refere-se aos valores de hemoglobina, que segundo os critérios de avaliação médica naquele momento devia manter nível superior a 10mg/dl, para que não houvesse necessidade de transfusão sanguínea. Quando o paciente apresenta nível baixo de hemoglobina, há um maior risco de desenvolvimento de uma úlcera de pressão, uma vez que o nível adequado de hemoglobina garante uma melhor oxigenação dos tecidos.

Diante disso, constata-se através deste gráfico, que a paciente apresentou durante o período de internação uma média de 9,39 g/dL, e entre a 13ª a 14ª semana, a paciente apresentou uma redução significativa do nível de hemoglobina sérica (7,8 mg/dL), coincidindo com a época do desenvolvimento da ulceração o que nos leva a considerar a relação da taxa de hemoglobina com a lesão corporal.

LIDDEL (1994), MARTINS et al (1996), relatam que pacientes que possuem baixo nível de hemoglobina têm a capacidade de transporte de oxigênio no sangue diminuída, e este é mais um fator predispõe a formação de úlcera de pressão. Confirmado pelo fato de que na ausência de hemoglobina, a capacidade do sangue em transportar oxigênio diminui 99%, tornando-se insuficiente para atender as necessidades metabólicas do corpo (BRUNNER & SUDDARTH, 2000)

O aspecto da pele era avaliado diariamente, cujos resultados eram registrados em impresso próprio, os itens observados estavam relacionados com integridade, presença de eritema e/ou edema, bem como os tecidos atingidos no processo ulcerativo e o grau de comprometimento tecidual, compreendidos em epiderme/derme, subcutâneo e músculo/osso.

O Quadro 1 nos traz os resultados obtidos durante os 5 meses de internação da paciente, sendo estes dados agrupados para melhor visualização, compreensão e discussão do caso.

Através desta tabela podemos observar que o paciente apresentou um quadro de eritema e edema durante grande parte do período de internação, apresentando melhora durante as últimas semanas (16ª a 20ª semana).

Sabemos que o edema prejudica a nutrição da pele deixando-a mais sensível e portanto suscetível a alterações como a ulceração. O que pode ser confirmado por GUYTON & HALL (2002, P.150-151), que ressaltam que “o edema prejudica a difusão adequada das substâncias nutritivas dos capilares para as células dos músculos e da pele, de tal forma que os músculos se tornam doloridos e fracos, e freqüentemente, a pele se torna gangrenada e ulcerada”.

Mas a partir da 4ª semana observou-se uma redução do edema, porém apresentou eritema devido ao surgimento de dermatite de fralda, a qual foi devidamente tratada, apresentando regressão por volta da 9ª semana. Neste mesmo período até a 12ª semana observou-se o aparecimento de uma reação medicamentosa devido Vancomicina e Anfotericina B, apresentando então eritema e descamação de pele em

QUADRO 1: Avaliação da pele do paciente segundo dados do protocolo para prevenção de úlcera de pressão

SEMANA	VALOR DE HEMOG.	INTEGRA	ERITEMA	EDEMA	ULCERAÇÃO		
					Epiderme/derme	Subcutâneo	Músculo/Osso
1ª semana	10,53		Sacro	MMII e MMSS			
2ª semana	9,40		Sacro ³ e maléolo	MMII e MMSS			
3ª semana	9,78		Maléolo ³	MMII e MMSS			
4ª semana	9,90			MMII e MMSS			
5ª semana	10,48		Dermatite perianal	MMII e MMSS e anasarca			
6ª semana	10,30		Dermatite perianal ³	MMII e MMSS e anasarca			
7ª semana	10,50		Cotovelo e sacro	Celulite em MID e anasarca			
8ª semana	9,75		cotovelo e sacro ³	Celulite em MID e anasarca			
9ª semana	11,63		X ¹	MMII e MMSS e anasarca			
10ª semana	10,10		X ¹				
11ª semana	9,80		X ¹				
12ª semana	-		X ¹				
13ª semana	7,80		X ¹				
14ª semana	-		Eritema corpóreo ³		X ²		
15ª semana	9,15		Eritema corpóreo ³	Anasarca ³	X		
16ª semana	-		Eritema generalizado		X ³		
17ª semana	8,40		Eritema ³	edema de MMSS e MMII ³			
18ª semana	-		Eritema ³				
19ª semana	8,40		Eritema ³				
20ª semana	-	X					

Fonte: Dados obtidos através do protocolo para prevenção de úlcera de pressão.

¹dermatite de fralda

²reação medicamentosa

³regredindo

todo corpo, a qual tornou a região mais sensível, propiciando o desenvolvimento de Úlcera de Pressão na 14ª semana, mesmo após a suspensão do medicamento e dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, porém a ulceração manteve-se apenas em região superficial da pele (epiderme e derme), havendo significativa regressão do quadro por volta da 17ª semana, permanecendo íntegra até seu óbito.

As medidas preventivas eram prescritas diariamente em impresso próprio, de acordo com a avaliação do paciente.

Através da tabela 2, podemos observar que dentre os cuidados prestados e realizados com maior frequência referem-se a proteção de calcanhares e cotovelos, 135 dias (96,4%), seguido de inspeção diária das áreas de risco e mobilização correta, ambos prescritos por 134 dias (95,7%); manutenção da nutrição e elevação da cabeceira a 30 graus

realizados por 133 dias (95%); mudança de decúbito de 2/2 horas, executado durante 132 dias (94,3%) entre outros cuidados.

Autores como BERGSTROM, ALLMAN, CARLSON (1992), enfatiza que todos os indivíduos com risco de desenvolver UP devem ter uma inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por dia prestando-se atenção particular às regiões de proeminência ósseas. Os resultados da inspeção da pele devem ser documentadas no prontuário. Indivíduos restritos no leito ou na cadeira ou aqueles indivíduos que estão com dificuldade de se reposicionar devem ser avaliados para fatores adicionais que aumentam o risco para desenvolver úlcera de pressão. Esses fatores incluem imobilidade, incontinência e fatores nutricionais tais como uma ingestão dietética inadequada ou alteração do estado nutricional.

QUADRO 2: Medidas Preventivas Prescritas nos 140 dias de internação

MEDIDAS PREVENTIVAS PRESCRITAS	f	%
1. Avaliar as partes do corpo do paciente portadores de parestias e parestesias	13	9,3
2. Utilizar travesseiros ou coxins para proteger as proeminências ósseas	0	0
3. Usar travesseiro para proporcionar um efeito ponte, de forma que a área atingida não toque a superfície da cama	0	0
4. Aplicar loção ou óleo de girassol para manter a pele do paciente hidratada	87	62,1
5. Lavar a área avermelhada da pele com sabão neutro, enxaguar para remover o sabão e secar sem esfregar	0	0
6. Sentar o paciente no leito ou cadeira	0	0
7. Incentivar o paciente a realizar exercícios ativos e passivos	0	0
8. Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas	132	94,3
9. Usar o colchão casca de ovo	0	0
10. Inspeccionar as áreas de risco de desenvolvimento em cada troca de posição	134	95,7
11. Manter os braços afastados do corpo em travesseiros	0	0
12. Manter os cotovelos em leve flexão	38	27,1
13. Reposicionar o paciente no leito sempre que se fizer necessário	107	76,4
14. Checar a administração da dieta enteral	133	95
15. Usar pessoal suficiente para levantar o paciente da cama ou cadeira. O paciente deve ser elevado e não arrastado	134	95,7
16. Manter a cabeceira da cama elevada a 30 graus	133	95
17. Utilizar protetores de calcanhares e cotovelos para evitar a fricção	135	96,4

Fonte: Protocolo para prevenção de úlcera de pressão.

Conclusão

As úlceras de pressão são consideradas, ainda nos dias atuais, como um dos principais problemas de enfermagem, especialmente por tratar-se de uma complicação séria e agravante quando associada a pacientes com longo período de internação, apresentando-se acamados ou debilitados.

Portanto, com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, constata-se a efetividade do protocolo de monitorização de pacientes com risco de desenvolver úlcera de pressão internados por longo período, uma vez que foi possível verificar que a paciente deste estudo de caso, mesmo com todos os fatores predisponentes ao desenvolvimento de uma úlcera de pressão, permaneceu a maior parte do período de internação até a data de óbito, sem apresentar nenhuma lesão cutânea, excetuando-se o período referente a reação medicamentosa.

Diante da efetividade e aplicabilidade deste instrumento tanto para pacientes de curto período de internação quanto para os de longo período de internação, verifica-se a importância da extensão de sua exequibilidade a outros setores hospitalares, bem como a possibilidade da inserção deste protocolo na prescrição de enfermagem,

visando a melhoria da qualidade da assistência prestada a estes pacientes contribuindo dessa forma com a redução da incidência e episódios de recidiva das úlceras de pressão.

Referências

- BERGASTROM, N. et al *Pressure Ulcers in Adults: prediction and Prevention*. Clinical Practice Guideline. Quick reference Guide for Clinicians, nº 3. Rockville, MD: US. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication nº 92-0050, May 1992.
- DEALEY, C. *Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- HENNING, L. et al. *Úlceras por pressão. Cuadernos de Cirurgia*, v. 9, n. 1, p. 61-65, 1995.
- LIDDEL, D. B. Princípios e práticas de reabilitação. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 281-305.
- MENEGHIN, P.; LOURENÇO, T. N. A. A utilização da escala de Braden como instrumento para avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes de um serviço de emergência. *Nursing*, v. 1, n. 4, p. 13-19, set. 1998.

MONETTA, L. Desafio da assistência de enfermagem: propostas de soluções nas úlceras de pressão de decúbito. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 83-87, 1990.

PANG, S. M. C.; WONG, T. K. S. Predicting pressure sore risk with the Norton, Braden Hospital. *Nursing Research*, v. 47, n. 3, p. 147-153, maio/jun. 1998.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação do risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, n. 33, p. 191-204, 1999.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 25-126, 364, 1998.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, p. 873-913.

VIVÓ, G. A. et al. Cuidados de enfermería en el tratamiento de las úlceras por presión. *Enfermería Integral*, Valencia, n. 52, 2000.

Recebido para publicação em: 24/07/03

Received for publication on: 24/07/03

Aceito para publicação em: 14/02/04

Accepted for publication on: 14/02/04