

Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos com risco de úlcera por pressão em um projeto de extensão universitária

Nursing care to oncologic patients with pressure ulcer risk in a university extension project

RESUMO

O risco de desenvolver úlceras por pressão pode ser avaliado pelos enfermeiros por meio de escalas validadas, como a escala de Braden. Nesse sentido, o projeto de extensão “Cuidados e Supervisão da Pele” teve como objetivos avaliar o risco e promover a prevenção de úlceras por pressão em uma unidade de oncologia. Este texto, portanto, trata-se de um relato de experiência de discentes e docentes envolvidos no projeto. As atividades foram realizadas em um setor de internação de oncologia de um hospital de grande porte do centro-oeste mineiro e envolveram avaliação para o risco de desenvolver úlcera por pressão, orientações para o paciente e acompanhante sobre a prevenção da úlcera por pressão em nível hospitalar, além da prescrição de cuidados e da cobertura ideal para o tratamento da lesão. Atividades de capacitação também foram implementadas a fim de sensibilizar profissionais e estudantes da área de saúde para a problemática. Campanhas preventivas de úlcera por pressão devem ser estimuladas e implementadas durante a hospitalização dos pacientes de risco.

Palavras-chave: Úlcera por pressão. Enfermagem. Oncologia.

ABSTRACT

Nurses can assess the risk of developing pressure ulcers by validated scales, such as the Braden Scale. In this respect, the Extension Project Skin Care (Cuidados e Supervisão da Pele) aimed to assess the risk and prevent pressure ulcers in an oncology unit. Thus, this paper is an experience report of students and professors involved in the project. The activities were carried out in an oncology sector of a large hospital in the Midwest of Minas Gerais state, Brazil. They comprised the assessment for the risk of developing pressure ulcers, guidelines for patients and companions on the prevention of pressure ulcer in hospitals besides care procedures and optimal coverage for the treatment of the lesion. Training activities have also been provided to professionals and students of the health sector in order to inform about the problem. Pressure ulcer awareness campaigns should also be

Juliano Teixeira Morais

Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto pela Universidade Federal de Minas Gerais, professor adjunto da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Minas Gerais (juliano@ufsj.edu.br)

Liziane Martins da Silva

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Minas Gerais (lyzimartins@hotmail.com)

Sabrina de Cássia Chagas

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Minas Gerais (sabrinachagas1@hotmail.com).

Ana Gabriela Silva

Mestranda em Biotecnologia na Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Minas Gerais (silvaa.gabriela@yahoo.com.br).

encouraged and implemented during hospitalization of risk patients.

Keywords: Pressure ulcer. Nursing. Oncology.

INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UPP) são lesões localizadas na pele e/ou tecido adjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão, fricção, cisalhamento ou da combinação entre pressão e cisalhamento/fricção (BRASIL, 2013). O risco de desenvolver essas lesões é avaliado pelos enfermeiros por meio de escalas validadas, como a escala de Braden. A escala considera o estado de saúde do paciente no momento da avaliação, o que permite traçar planos de cuidados que objetivem a prevenção de úlceras.

A Escala de Braden foi desenvolvida por Bergstrom et al. em 1987 e adaptada para a língua portuguesa por Paranhos e Santos (1999). Ela foi concebida com o intuito de otimizar as estratégias de prevenção das UPP e é constituída de seis subescalas que contemplam fatores de risco intrínsecos e extrínsecos que, quando presentes, sinalizam o risco de desenvolvimento de UPP. As etapas da escala são, a saber: a percepção sensorial, que mede a capacidade do indivíduo para sentir e aliviar o desconforto provocado pela pressão; a atividade, que avalia a frequência de movimentação do indivíduo fora do leito; a mobilidade, que se refere aos movimentos no leito/cadeira e distribuição da pressão; a umidade, que avalia o grau de exposição do indivíduo a potenciais fontes de umidade e a fricção e o cisalhamento, que avaliam o quanto o indivíduo está exposto a essas forças (BERGSTROM et al., 1987; PARANHOS; SANTOS, 1999).

Cada subescala é pontuada conforme o comprometimento apresentado. Com exceção da subescala fricção e cisalhamento, que varia de 1 a 3, as demais variam de 1 a 4, e a soma total dos escores varia de 6 a 23. Valores menores ou iguais a 16 são indicativos de risco para o desenvolvimento da UPP, sendo que quanto menor é o valor maior é a exposição ao risco.

O diagnóstico das UPP é feito por meio do exame físico. As úlceras são classificadas em estágios, sendo eles de acordo com a superfície acometida, a saber: I – eritema em pele íntegra; II – perda da fina camada da pele, acometendo a epiderme e/ou derme; III – perda da

pele envolvendo tecido subcutâneo com ou sem presença de necrose e IV – acometimento muscular e ósseo. Os estágios são importantes para a elaboração e planejamento de estratégias terapêuticas (BLANES et al., 2004).

De acordo com a Resolução n. 510 de 2015, o enfermeiro tem respaldo técnico para avaliação, classificação e tratamento das lesões cutâneas. O profissional de enfermagem, nos diferentes níveis de assistência à saúde, tem capacidade para atuar como vigilante na prevenção e no tratamento dessas lesões. Além disso, cabe a ele atuar no desenvolvimento de protocolos e atuar juntamente com a equipe de saúde no planejamento de estratégias de cuidados para, assim, promover melhor atendimento e maior qualidade de vida para o paciente (COFEN, 2015).

Diante disso, foi desenvolvido um projeto de extensão intitulado “Cuidados e Supervisão da Pele”, com o objetivo de promover suporte de cuidados para prevenção e tratamento das UPP por meio da avaliação do risco de UPP, prescrição de cuidados para prevenção e tratamento de lesões, além de capacitações para os profissionais de enfermagem.

MÉTODO

O texto apresenta um relato de experiência, que se configura como uma ferramenta da pesquisa descritiva que mostra uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (VYGOTSKY, 1989).

O projeto foi desenvolvido por discentes e docentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, em parceria com um hospital de grande porte do Centro-Oeste de Minas Gerais, referência para o tratamento em oncologia. As atividades foram realizadas em um setor de internação oncológica com 29 leitos de internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

As atividades desenvolvidas durante o projeto foram divididas em cinco etapas: preparação dos discentes, elaboração dos instrumentos

de coleta de dados, identificação dos pacientes e acompanhamento durante a internação e, por fim, a preparação para a alta hospitalar. Para a capacitação dos discentes, durante o período de dois meses, ocorreram reuniões quinzenais mediadas pelo docente coordenador do projeto de extensão. Os discentes prepararam aulas expositivas seguidas de discussões com o grupo sobre os temas: prevenção, tratamento e cuidados das úlceras por pressão.

Após a capacitação, os discentes iniciaram a elaboração e a adaptação dos instrumentos de coletas de dados a serem utilizados para acompanhamento dos pacientes do projeto, sempre orientados e acompanhados pelo coordenador do projeto. Os instrumentos elaborados foram: ficha de identificação do paciente, ficha de prescrição de cuidados e orientações e ficha de avaliação das úlceras por pressão. Além disso, a Escala de Braden foi utilizada pelo grupo, por ser ela um instrumento de avaliação de risco de UPP já validado (PARANHOS; SANTOS, 1999).

A ficha de identificação e a ficha de prescrição de cuidados para o paciente continham a sua identificação, idade, sexo, data de nascimento, evolução das consultas de enfermagem, prescrição dos cuidados de enfermagem, orientações feitas ao paciente e ao acompanhante e assinatura dos alunos e do coordenador do projeto. A ficha de avaliação das úlceras por pressão foi dividida em quatro áreas: identificação e perfil socioeconômico, hábitos pessoais, dados relacionados aos sinais vitais e à antropometria a avaliação da ferida.

Após a capacitação e a elaboração dos instrumentos, os discentes foram subdivididos em duplas para realizarem o atendimento três vezes por semana na unidade de internação oncológica. Para a captação dos pacientes, a enfermeira coordenadora do setor de internação de oncologia indicava os nomes por meio do preenchimento de uma ficha de encaminhamento disponibilizada no prontuário. Com essa informação, a dupla de discentes responsáveis pelo atendimento daquele dia entrava em contato com o paciente e o seu acompanhante, explicando os objetivos do trabalho para, em seguida, convidá-lo a participar.

Os indivíduos que aceitaram participar do trabalho passaram, primeiramente, pela avaliação do risco de desenvolvimento de

UPP, para tal utilizou-se a Escala de Braden durante a primeira consulta no setor de internação. Os que apresentavam risco para o desenvolvimento de UPP – escore da escala de Braden abaixo de 18 pontos – foram incluídos no projeto e acompanhados três vezes por semana até a sua alta. Os pacientes fora de risco, cujo escore estava entre 19 e 23 pontos, foram orientados sobre as medidas preventivas. Se, durante o período de internação, o quadro clínico fosse alterado, eles poderiam ser incluídos no projeto.

Os instrumentos de avaliação e de acompanhamento de todos os pacientes foram anexados em um prontuário próprio para que todos discentes, docentes e equipe de enfermagem pudessem ter acesso às informações. As prescrições, orientações e plano de cuidados eram renovados a cada 48 horas. Assim, era possível verificar a evolução do paciente e aplicar ações para proporcionar melhor conforto e reduzir o risco de UPP.

Além das atividades voltadas diretamente para o paciente, o projeto realizou também atividades de capacitação e treinamento sobre a prevenção das UPP para a equipe de enfermagem do hospital.

RESULTADOS

Foram realizadas visitas e acompanhamentos aos pacientes oncológicos internados durante o período de abril de 2014 a novembro de 2015. Todos os pacientes encaminhados foram submetidos à avaliação do risco e ao acompanhamento da evolução das úlceras por pressão. Foram admitidos 40 pacientes acamados no período. Destes, 75% eram homens, 53% com idade superior a 60 anos. Dos participantes do projeto, 50% cursaram somente o ensino fundamental e 37,5% recebiam três salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de pacientes atendidos pelo projeto “Cuidados e Supervisão da Pele”. Centro-Oeste Mineiro, MG, Brasil, 2014.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	28	75
Feminino	12	25
Idade		
40 a 50 anos	5	12,5
50 a 60 anos	15	37,5
Mais de 60 anos	20	50
Cor da pele		
Branca	29	72,5
Negra	11	27,5

Fonte: Os autores (2014).

Não foi levado em consideração o tipo de câncer que o paciente apresentava, mas o fato de ele estar acamado, pois a ação foi desenvolvida com pacientes objetivando a prevenção das UPP.

Em média, foram realizadas quatro avaliações por paciente, feitas semanalmente, por meio da escala de Braden. Assim, foi possível observar que, na primeira avaliação, 50% dos pacientes avaliados apresentaram baixo risco para desenvolver a UPP; já na quarta avaliação, 62,5% dos pacientes apresentaram alto risco para desenvolver feridas. Esse valor aumentado é devido ao tipo de paciente em estudo, pois pacientes em uso de antineoplásicos têm a imunidade diminuída e, por se tratar de paciente acamado, as ações para prevenção das UPP não foram eficazes.

Tabela 2 – Classificação de risco de desenvolvimento de UPP dos pacientes atendidos pelo projeto “Cuidados e Supervisão da Pele”. Centro-Oeste Mineiro, MG, Brasil, 2014.

	1ª avaliação		2ª avaliação		3ª avaliação		4ª avaliação	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baixo Risco	20	50	15	37,5	12	30	9	22,5
Médio Risco	17	42,5	10	25	8	20	6	15
Alto Risco	3	7,5	10	25	20	50	25	62,5

Fonte: Os autores (2014).

Para a realização das intervenções (Quadro 1), o grupo composto por discentes e docentes elaborou uma estratégia de prescrição de orientações e cuidados a serem implementados para a prevenção de UPP, baseada em cada subescala de Braden avaliada. As intervenções foram realizadas por meio da taxonomia NIC ou Classificação de Intervenções de Enfermagem, que é uma classificação abrangente e padronizada das intervenções realizadas pelos enfermeiros (DOCHTERMAN, 2008).

Quadro1 – Prescrições e orientação de cuidados de acordo com a subescala de Braden. Centro-Oeste Mineiro, MG, Brasil, 2014.

Umidade	Atividade/ Mobilidade	Nutrição	F r i c ç ã o e Cisalhamento
Limpe a pele sempre que estiver suja ou sempre que necessário. É recomendada a utilização de água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele.	Evitar posicionar o paciente diretamente sobre sondas, drenos e sobre proeminências ósseas.	Fornecer a cada indivíduo em risco nutricional e de desenvolver úlcera por pressão, um mínimo de 30-35 kcal por kg de peso por dia, com 1,25-1,5g/kg/dia de proteínas e 1ml de fluidos por kcal por dia.	Realizar transferências e movimentações do paciente com o auxílio de coxins e apoios.
Use hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após o banho, pelo menos uma vez ao dia. Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas.	O reposicionamento deve ser feito usando 30º na posição de semi-Fowler e uma inclinação de 30º para posições laterais (alternadamente lado direito, dorsal e lado esquerdo), se o paciente tolerar estas posições e a sua condição clínica permitir.	Oferecer suplementos nutricionais orais e/ ou por meio de sonda de alimentação, com alto teor proteico como suplemento da dieta habitual de indivíduos em risco nutricional e de úlceras por pressão, devido à doença aguda ou crônica ou na sequência de uma intervenção cirúrgica.	Proteger áreas frágeis e delgadas (usar roupa com mangas longas, meias e calças).

Proteger a pele da exposição à umidade excessiva por meio do uso de produtos de barreira.	Evitar posturas que aumentem a pressão, tais como o Fowler acima dos 30º, deitar de lado a 90º, ou a posição de semideitado.	Alguns nutrientes devem ser ingeridos por ajudarem no processo de cicatrização, como: proteínas, carboidratos, gorduras, vitamina C (acerola, couve, goiaba, caju, etc.), vitamina A (cenoura, couve, manga, goiaba vermelha etc.), complexo B e zinco.	Minimizar qualquer risco do paciente se ferir, providenciar protetores para os pacientes que apresentam repetidas lesões por fricção.
Controlar a umidade por meio da determinação da causa, usar absorventes ou fraldas.	Deve-se restringir o tempo que o indivíduo passa sentado na cadeira sem alívio de pressão.		Utilizar forro ou lençóis móveis para movimentar o paciente no leito.
Quando possível, oferecer um aparador (comadre ou papagaio) nos horários de mudança de decúbito.			Evitar agarrar ou puxar o paciente durante as mobilizações. Evitar o uso de fitas e curativos adesivos.

Fonte: Os autores (2014).

Tabela 3 – Escores obtidos, nos domínios da Escala de Braden, dos pacientes oncológicos avaliados pelo projeto “Cuidados e Supervisão da Pele”. Centro-Oeste Mineiro, MG, Brasil, 2014.

Escala de Braden	SCORE			
	1	2	3	4
Percepção sensorial	5% (2)	12,5% (5)	17,5% (7)	17,5% (7)
Umidade	37,5% (15)	20% (8)	20% (8)	15% (6)
Atividade	20% (8)	25% (10)	12,5% (5)	22,5% (9)
Mobilidade	7,5% (3)	20% (8)	20% (8)	7,5% (3)
Nutrição	5% (2)	12,5% (5)	20% (8)	25% (10)
Fricção e força de deslizamento	25% (10)	10% (4)	10% (4)	-

Fonte: Os autores (2014).

Em relação à capacitação realizada no hospital, foi possível atingir um grupo de 150 participantes da equipe de enfermagem e de estagiários. Durante a capacitação, foi realizada uma aula expositiva pelos discentes do projeto, na qual foram abordados o conceito de úlceras por pressão, os seus estágios e locais de acometimento, epidemiologia, prevenção, tratamento e os aspectos éticos e legais relacionados à equipe de enfermagem.

A maior dificuldade encontrada foi em relação à adesão dos profissionais ao projeto, posto que, devido à carga de atividade laboral, ficava difícil voltar ao hospital para participar das atividades do projeto. Apesar disso, os profissionais que participaram da capacitação interagiram com os discentes, questionando sobre qual seria a melhor forma de prevenção às UPP, quais os possíveis tratamentos e como o projeto auxiliaria no acompanhamento dos pacientes. Além disso, a maioria dos profissionais desconhecia as implicações legais previstas na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, no Código de Ética de Enfermagem, no Código Civil Brasileiro, no Código de Defesa do Consumidor e no Código Penal.

DISCUSSÃO

Nas últimas três décadas, têm ocorrido grandes avanços nos estudos sobre a pele que têm levado os profissionais de saúde que atuam na prevenção e no tratamento de feridas a uma revisão dos conhecimentos e procedimentos tradicionais, muitos deles empregados desde a Antiguidade e, acima de tudo, ao reconhecimento de que a lesão de pele é apenas um aspecto de um todo holístico, que é o ser humano. Esse quadro exige atuação interdisciplinar, por meio de intervenções integradas e sistematizadas, fundamentadas em um processo de tomada de decisão, que almeje como resultado final a restauração tissular com o melhor nível estético e funcional (SANTOS, 2000).

Dentre os pacientes que apresentam maior risco à ocorrência de UPP, estão as pessoas debilitadas e dependentes, com mobilidade e nutrição comprometidas e com a pele frágil, como idosos e pessoas em fase terminal de vida. Pacientes dependentes, que necessitam de auxílio para as suas atividades diárias de vida, também são vulneráveis, pois neles as lesões podem resultar de atividades rotineiras, tais

como banhar-se, vestir-se, e durante o processo de transferência/reposicionamento (BARANOSKI, 2003; MOHILE et al., 2009). Por isso, nos indivíduos que apresentam riscos, a inspeção de pele deve ser realizada frequentemente. Deve-se avaliar e dar maior atenção às regiões de proeminência óssea (NPUAP; EPUAP; PPIA, 2014).

O risco de desenvolver UPP em pacientes oncológicos hospitalizados mostrou-se mais elevado entre os homens (75%) que entre as mulheres (25%) deste estudo. A diferença de cuidados necessários para cada gênero pode ser percebida, por exemplo, nas manobras e nos posicionamentos mais difíceis nos homens, além da menor disposição deles em admitir a necessidade de recorrer a cuidados formais adicionais (HENDRICHOVA et al., 2010).

Os resultados deste estudo apontam para uma população-alvo predominantemente idosa – 50% estava na faixa etária acima dos 60 anos –, visto que idosos apresentam maior risco de prejuízo da integridade de pele, incluindo as UPP, uma vez que com o avanço da idade há uma diminuição do turgor e da elasticidade da pele, além da alteração dos mecanismos imunológicos e da sensibilidade tátil, que poderiam funcionar como barreiras intrínsecas de proteção (MALAQUIAS et al., 2010).

Como mencionado anteriormente, nas primeiras avaliações do projeto, 50% dos pacientes apresentaram risco baixo para desenvolver as UPP, já nas quartas avaliações, 62,5% deles apresentaram alto risco para desenvolvê-las. Isso pode estar associado ao tempo de internação dos indivíduos, já que pressões superiores por um período prolongado podem desencadear uma isquemia que, se não revertida, poderá desenvolver morte celular e necrose, fator de alto risco para desenvolvimento de uma UPP (HAMPTON, 2000). Outro aspecto que pode estar associado ao desenvolvimento dessas lesões é a própria evolução do quadro oncológico, pois, em pacientes com câncer, alguns fatores favorecem o aparecimento da úlcera por pressão, como a diminuição da mobilidade pela evolução clínica da doença, o hipermetabolismo e a caquexia neoplásica pela depleção de nutrientes e proteínas (BRASIL, 2009).

Esse resultado evidencia a necessidade de implantação de campanhas preventivas durante a hospitalização dos pacientes vulneráveis ao desenvolvimento das UPP, com base no perfil epidemiológico, que

constitui as características individuais e populacionais que levarão aquela pessoa a desenvolver a lesão.

Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve estar capacitada e ter competência para identificar e minimizar os fatores de risco para o desenvolvimento das UPP, pois a prevenção deve ser o enfoque norteador para a prática da assistência de enfermagem (ALVES et al., 2008). Estudos mostram que é possível a utilização de escalas de predição para avaliar o risco que o indivíduo possui de desenvolver uma UPP. A escala de Braden é citada por vários autores, por possibilitar maior resolutividade nas ações de prevenção. Ademais, é necessária a realização de estudos sobre a incidência e a prevalência da UPP a fim de direcionar as ações e as condutas praticadas com os seus portadores (MEDEIROS, 2009).

Especificamente em pacientes com câncer, alterações epidérmicas, dérmicas e de colágeno podem estar associadas ao uso de agentes antineoplásicos (CRIADO et al., 2010). Além disso, fatores como idade, tabagismo, doenças crônicas e tratamento antineoplásico concomitante podem acarretar alterações no processo de cicatrização desses pacientes (PIRES et al., 2008). Por isso, a equipe de enfermagem deve conhecer a evolução da doença de base, visto que o grau de acometimento sistêmico, nutricional e metabólico do paciente oncológico pode interferir no processo de cicatrização das UPP existentes e estender a permanência do indivíduo no hospital, o que pode resultar em maiores comorbidades.

Em relação à escala de Braden, a amostra apontou que a umidade – 37,5% – é um dos itens da escala apresentado pelos pacientes como um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento das UPP. É, portanto, fundamental e importante a aplicação da escala de Braden, visto que ela avalia parâmetros como a umidade, a percepção sensorial, a atividade física, a mobilidade, a nutrição, a fricção e o cisalhamento em pacientes acamados. Por meio dessa avaliação é possível elaborar planos de cuidados para o indivíduo a fim de reduzir os riscos do desenvolvimento das UPP.

Das intervenções propostas para os pacientes (98%), destacaram-se:

- a. Mudança de decúbito: importante recomendação presente na maioria dos protocolos de prevenção de UPP, cuja orientação

é que a mudança ocorra a cada duas horas, com a finalidade de reduzir ou eliminar a pressão superficial e manter a microcirculação (CAMPOS et al., 2010).

- b. Retirar a umidade: deve-se tomar cuidado para minimizar a exposição cutânea à umidade decorrente de incontinência, transpiração ou exsudato de feridas. Quando essas fontes de umidade não puderem ser controladas, a utilização de fraldas e absorventes é recomendada para minimizar o contato da pele com a umidade. Agentes tópicos que atuam como barreiras contra a umidade e hidratam a pele também podem ser utilizados (BRASIL, 2013).
- c. Hidratação corporal: trata-se de uma intervenção que consiste no ato de aplicar hidratante na pele. Vale ressaltar que é inadequado o uso de luvas de água, massagem ou esfregadura como medida preventiva, pois se a pele estiver muito seca ou muito úmida, corre-se o risco de desenvolver UPP. Os hidratantes devem ser aplicados suavemente e a limpeza frequente da pele deve ser realizada com água morna e um produto de limpeza neutro, sem o uso de sabonete, pois ele provoca ressecamento da pele (LISE; SILVA, 2007).

Conhecendo os mecanismos de aparecimento e formação das UPP, os profissionais de saúde devem desenvolver medidas e ações que reduzam os seus riscos, mas para isso deve-se ter uma padronização da assistência prestada aos pacientes e uma capacitação dos profissionais para que eles consigam desenvolver mecanismos de prevenção e promoção de qualidade de vida para os pacientes acamados.

Sabe-se que a coordenação de riscos, atividade prevista na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem – Lei n. 7.498/86 (BRASIL, 1986) –, tem papel importante, visto que a segurança do paciente está relacionada à prevenção e redução de danos decorrentes do cuidado à saúde. O artigo 11 da referida lei descreve, entre outros recursos, que cabe ao enfermeiro a prevenção e o controle sistemático de danos que possam ser causados ao paciente durante a assistência de enfermagem. Já o artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem descreve como dever e responsabilidade do profissional de enfermagem assegurar à pessoa, à família e à coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência (BRASIL, 1986).

Cabe acrescentar que este estudo teve como limitação o fato de que nem sempre a instituição hospitalar conseguia dar seguimento às prescrições de prevenção e ao tratamento das lesões. Nesse aspecto, o grupo extensionista não tem governabilidade para interferir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UPP na população estudada é de difícil tratamento, visto que geralmente ele é prolongado e oneroso. Salienta-se a importância de sua prevenção, observando-se a necessidade da assistência interdisciplinar, principalmente em relação às medidas preventivas.

Portanto, este relato de experiência possibilitou descrever as etapas desenvolvidas pelos docentes e discentes na abordagem do paciente oncológico com ou sem risco de UPP, além de propor melhor tratamento para aqueles com a úlcera já instalada.

A escala de Braden mostrou-se viável, pois possibilitou conhecer o paciente em risco e identificar suas vulnerabilidades. A partir dessa percepção, foi possível instituir o plano de cuidados e as medidas de prevenção para formação de úlceras por pressão.

A abordagem da UPP nos serviços de saúde é um desafio, o que exige dos profissionais de saúde uma atenção sobre sua ocorrência, bem como a adoção de métodos de prevenção embasados na literatura existente sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. R. et al. A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 397-402, out./dez. 2008.

BARANOSKI S. How to prevent and manage skin tears. **Advances in Skin & Wound Care**, Frederiksberg, v. 16, n. 5, p. 268-270, Sep./Oct. 2003.

BERGSTROM, N. et al. The Braden scale for predicting pressure

sore risk. **Nursing Research**, Minneapolis, v. 36, n. 4, p. 205-210, Jul./Aug. 1987.

BLANES, L. et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 182-187, abr. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 26 jun. 1986.

_____. Ministério da Saúde. **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado**. Rio de Janeiro: MS, INCA, 2009 (Série Cuidados Paliativos).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, ANVISA, Fiocruz, 2013.

CAMPOS, S. F. et al. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 5, p. 703-714, set./out. 2010.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0501/2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Brasília, DF, 9 dez. 2015.

CRIADO, P. R. et al. Reações tegumentares adversas relacionadas aos agentes antineoplásicos: parte II. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 85, n. 5, p. 591-608, 2010.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HAMPTON, S. Case study: the treatment or palliative care off pressure ulcers. **British Journal of Nursing**, London, v. 9, n. 6, p. 32-34, 2000.

HENDRICHOVA, I. et al. Pressure ulcers in cancer palliative care patients. **Palliative Medicine**, Lancaster, v. 24, n. 7, p. 669-673, 2010.

LISE, F.; SILVA, L. C. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 29, n. 2, p. 85-89, jul./dez. 2007.

MALAQUIAS, S.G.; BACHION, M.M.; NAKATANI, A.Y.K. Risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.13, n. 3, p. 428-436, jul./set. 2008.

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. de F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 223-228, mar. 2009.

MOHILE, S. G. et al. Association of a cancer diagnosis with vulnerability and frailty in older medicare beneficiaries. **Journal of the National Cancer Institute**, Oxford, v. 101, n. 17, p. 1206-1215, Sep. 2009.

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP); European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP); Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). **Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: guia de consulta rápida**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. especial, p. 191-206, abr. 1999.

PIRES, A. M. T.; SEGRETO, R. A.; SEGRETO, H. R. C. Avaliação das reações agudas da pele e seus fatores de risco em pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 844-849, out. 2008.

SANTOS V. L. C. G. Avanços tecnológicos no tratamento de feridas e algumas aplicações em domicílio. In: DUARTE, Y. A. O; DIOGO M. J. D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São

Paulo: Atheneu, 2000.

SILVA, E. W. N. L. et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 175-185, jun. 2010.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. Tradução de Luis Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche e José Cipolla Neto. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

Submetido em 24 de novembro de 2015.

Aprovado em 26 de abril de 2016