

Revista Brasileira de SAÚDE

ISSN 3085-8208

vol. 1, n. 4, 2025

••• ARTIGO 13

Data de Aceite: 16/09/2025

DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

André Gomes Valente

Enfermeiro na Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego

Laura Sofia Ministro Jorge

Enfermeira na Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Palavras- Chave: nurse, pressure ulcer, risk assessment, prevention pressure ulcers

Estado de Arte

As úlceras por pressão (UPP) são uma alteração na pele, normalmente localizada ao nível das proeminências ósseas ou na sua proximidade onde ocorreu uma pressão que não foi aliviada (Smaniotto et al, 2022). Segundo a EPUAP, NPUAP e PPPIA (2019, p.16) citado por Lovegrone et al (2020, p.466) as UPP ao nível internacional são descritas como uma “lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção”.

A presença destas lesões constitui uma preocupação para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e para os profissionais, uma vez que as UPP representam elevados custos para a pessoa doente, para os familiares, sociedade e instituições de saúde, sendo um problema frequente em Portugal, segundo a Direção Geral de Saúde (DGS). Frequentemente os doentes com UPP têm internamentos mais prolongados e maior índice de readmissões, com repercussões na sua funcionalidade, aumento do risco de infeção e taxa de mortalidade, para além de maiores encargos financeiros para o SNS (DGS, 2011).

O aparecimento das UPP refletem a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e, deste modo torna-se essencial que os enfermeiros sejam detentores de conhecimento sobre a prevenção de UPP (Smaniotto et al, 2022). Da prevenção faz parte a avaliação da identificação do risco de desenvolvimento de UPP que deve ser realizada de forma estruturada e documen-

tada (EPUAP, NPUAP e PPPIA 2019 citado por Lovegrone et al, 2021).

Assim, a avaliação da identificação do risco de desenvolver uma UPP é uma medida de extrema importância e que deve ser efetuada o mais precocemente possível, sendo a entrada do doente no serviço de urgência e/ou a sua admissão no serviço de internamento hospitalar os momentos cruciais para a realização desta avaliação. Esta avaliação deverá ser repetida sempre que necessário ou que exista uma alteração significativa que justifique uma nova avaliação (Fullbrook et al 2009 citado por Lovegrone et al, 2020).

Embora, a realização da avaliação do risco do doente desenvolver uma UPP não seja por si só considerado um método de prevenção, a sua identificação constitui um elemento essencial para a implementação de intervenções ao nível da prevenção de UPP. (Lovegrone et al, 2021). Contudo, se após a identificação do risco, nenhuma intervenção for colocada em prática o doente permanece inevitavelmente vulnerável ao desenvolvimento das UPP e assim, o processo de identificação do risco, é considerado inútil (Fullbrook e Anderson, 2016; Moore e Patton, 2019 citado por Lovegrone et al, 2020).

De acordo EPUAP et al (2019) citado por Lovegrone et al (2021) as diretrizes internacionais afirmam que os enfermeiros devem utilizar de forma estruturada instrumentos/ferramentas para a identificação do risco de desenvolvimento de UPP, ou seja, os instrumentos utilizados na avaliação devem ser apropriados e validados para a população em causa e os seus resultados devem ser analisados tendo em consideração o julgamento clínico do enfermeiro.

Para a identificação do risco de desenvolvimento de UPP existem diversas escalas que permitem realizar esta avaliação como a Escala de Norton Modificada, a Escala de Braden e a Pontuação de Waterlow. Todas estas ferramentas permitem realizar a avaliação do nível de risco que o doente apresenta (sem risco, baixo risco e alto risco) através do somatório dos diversos fatores de risco (atividade, mobilidade, nutrição...) (Lovegrone et al 2021).

No plano da prevenção de UPP é necessário primeiramente iniciar o processo com a realização da avaliação da identificação do risco de UPP, seguidamente o enfermeiro deve prescrever as intervenções preventivas, terminando o processo com a implementação das intervenções prescritas anteriormente (Hultin et al, 2021). Este plano de prevenção é da exclusiva responsabilidade do enfermeiro, pelo que as UPP são consideradas como um indicador de qualidade e de segurança dos cuidados prestados, sendo um dos focos de atenção da prática de enfermagem, reconhecido como um dos indicadores capazes de revelar ganhos em saúde, obtidos através das intervenções autónomas dos enfermeiros (DGS, 2011).

As autoras Lovegrone et al (2018) realizaram um estudo descritivo exploratório num Hospital Australiano, onde verificaram que nem sempre os enfermeiros fazem a prescrição das intervenções de enfermagem para a prevenção das UPP em relação à identificação do risco do doente desenvolver uma UPP, pois através dos sistemas de informação implementados verificaram que existiam intervenções preventivas planeadas, mas não havia identificação do risco e outras vezes existia identificação, mas não havia intervenções planeadas. Os resultados obtidos levaram as autoras a concluir que os enfer-

meiros não prescrevem sistematicamente as intervenções preventivas de UPP em relação à identificação do risco de desenvolvimento das mesmas.

Segundo Dellefield e Magnabosco (2014) citado por Hultin (2021), verificou-se que os fatores que contribuem de forma galopante para o insucesso da política de identificação do risco de desenvolvimento de UPP e posteriormente a implementação de estratégias de prevenção são a in experiência na utilização de instrumentos de avaliação de identificação do risco de desenvolvimento de UPP, os registos efetuados pelos enfermeiros muitas vezes não são compatíveis com as guidelines internacionais, a sobrecarga de trabalho, a falta de enfermeiros e a falta de auditorias às práticas dos cuidados de enfermagem associados à prática da supervisão clínica (SC).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2018, p.16657), a SC é um “processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisionado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas”. Mais acrescenta que, este processo, com reconhecido valor no âmbito do exercício profissional de enfermagem, “visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados” (OE, 2018, p. 16657)

Neste sentido, a realização de SC contínua nesta área vai permitir aos enfermeiros supervisionados que desenvolvam competências reflexivas sobre as práticas, adotando uma filosofia de melhoria contínua da qualidade dos cuidados, traduzindo-se em ganhos em saúde, bem como tornar o processo de identificação do desenvolvimento das UPP mais robusto, estruturado e eficiente (Pinto et al, 2017).

Problemática/Justificação

Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), desenvolveu o BI SClínico Hospitalar com a finalidade de padronizar a monitorização dos indicadores de saúde, sendo que as UPP se encontram incluídas. Estes indicadores permitem uma avaliação mais abrangente do desempenho de cada serviço e facilitam a formulação de estratégias para promover a qualidade dos cuidados não apenas do serviço, mas também ao nível institucional. Os indicadores mais utilizados são a taxa de incidência e a taxa de efetividade na prevenção.

Deste modo e, após a análise dos dados do mês de Março de 2022 e Março de 2023 verificou-se um aumento da taxa de incidência ao nível das UPP cerca de 2,56%, isto é, houve um aumento do aparecimento de novos casos de UPP no serviço de especialidades cirúrgicas.

Relativamente, à taxa de efetividade na prevenção das UPP no mês de Março dos anos referidos anteriormente houve uma diminuição de 12,11%, revelando uma falha ao nível da identificação do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão, bem como à posteriori uma implementação mal sucedida ao nível das intervenções de enfermagem prescritas na prevenção das mesmas.

A DGS (2011, p.2) afirma que “cerca de 95% das úlceras de pressão são evitáveis através da identificação precoce do grau de risco”, tornando-se essencial que o enfermeiro centre os seus cuidados na prevenção das mesmas. Saliento ainda, que o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) de 2021-2026, têm como um dos objetivos estratégicos “monitorizar a implementação de práticas seguras” (DGS, 2021, p.58) através de auditorias realizadas anualmente às práticas seguras relativas à ocorrência de UPP (DGS, 2021).

Deste modo, a SC entra neste contexto como um papel crucial no auxílio ou ensinamento dos enfermeiros na tomada de decisão na área da documentação das UPP, através da realização de formação em contexto de prática clínica, com o intuito de identificar lacunas na identificação do risco de desenvolvimento de UPP e garantir aos doentes hospitalizados os cuidados de enfermagem de excelência. Assim, a SC vai permitir de forma eficaz a utilização de estratégias direcionadas para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades dos enfermeiros, centradas no suporte e no apoio de forma individualizada, de acordo com as necessidades que se identificaram (Pinto et al., 2017).

Questões de Pesquisa

- Quais as dificuldades identificadas pelos enfermeiros do serviço de especialidade cirúrgica na identificação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão?
- Quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros do serviço de especialidade cirúrgica para a identificação do risco de desenvolvimento úlceras por pressão?

Objetivos

- Identificar as dificuldades dos enfermeiros na identificação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão;
- Identificar estratégias utilizadas pelos enfermeiros na identificação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão;

- Melhorar a qualidade dos dados documentados ao nível da identificação precoce do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Percurso Metodológico

Na fase metodológica pretende-se que o investigador defina a população, escolha os métodos mais apropriados para obter as respostas às questões ou hipóteses de investigação formuladas e que os instrumentos sejam válidos e fiéis para a colheita de dados (Fortin, 2009).

Tipo de Estudo

No decorrer da formulação das questões de investigação e definição dos objetivos, surge a pertinência de optar por uma abordagem qualitativa do tipo exploratório.

Trata-se de uma abordagem qualitativa, uma vez que de acordo com Gibbs (2009, p.8) este tipo de abordagem permite “entender, descrever e, às vezes, explicar os fenómenos sociais “de dentro” de diversas maneiras diferentes”. Daqui emerge ainda a análise das experiências de indivíduos ou grupos, “isso pode ser baseado na observação e no registo de práticas de interação e comunicação” (Gibbs, 2009, p.8). Para Smith (2014) citado por Resende (2016) a abordagem qualitativa é uma forma de questionamento social que concentra a sua atenção na maneira como os indivíduos interpretam e atribuem significado às suas experiências no mundo em que vivem. Deste modo, mediante estas afirmações, podemos afirmar que se trata duma investigação qualitativa, pois os indivíduos que participam neste projeto têm a experiência na identi-

cação do fenómeno de risco de desenvolvimento de UPP.

O estudo a realizar-se é do tipo exploratório, pois pretende apurar as dificuldades dos enfermeiros na identificação do risco de desenvolvimento de UPP, bem como identificar as estratégias que estes utilizam para a sua operacionalização, ou seja, pretende-se explorar a perspectiva e o registo documental realizado pelos enfermeiros sobre a temática em análise com a finalidade de aprofundar os conhecimentos acerca do fenómeno.

O presente estudo decorre em meio natural, uma vez que será executado fora de um ambiente altamente controlado, a investigação será realizada num hospital da região centro. Segundo Fortin (2009, p.132) “os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural”.

Ao nível do alcance temporal, está dividido em duas fases:

- Fase I: o alcance temporal será transversal, uma vez que os dados irão ser colhidos numa única ocasião, através da realização de entrevistas.
- Fase II: o alcance temporal será do tipo retrospectivo com base documental, verificando as estratégias que os enfermeiros utilizam para a identificação do risco de desenvolvimento de UPP a partir do sistema de informação, Clínico Hospitalar.

População-Alvo

Para Fortin (2009, p.202) “a população é uma coleção de elementos ou sujeitos, que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.”, ou seja, os participantes no estudo não serão um pro-

duto do acaso, do sorteio, da impessoalidade, mas sim de uma escolha deliberada, autoral, baseada em critérios definidos pelo o investigador, fazendo-os corresponder ao seu objeto de estudo (Gonçalves et al, 2021).

Deste modo, para o presente projeto de investigação define-se como participantes todos os enfermeiros de uma instituição hospitalar da região centro através de uma abordagem não probabilística ou intencional., porque os participantes selecionados, possuem conhecimento específico de um determinado fenómeno, neste caso o fenómeno da identificação das UPP.

Critérios de Inclusão/Critérios de Exclusão

Como critérios de inclusão o enfermeiro deve exercer a sua atividade profissional num serviço de internamento de especialidade cirúrgica e serão excluídos todos os enfermeiros que não desempenhem funções neste serviço de internamento e que exerçam funções de gestão ou coordenação a tempo integral.

Instrumentos de Colheita de Dados

O investigador deve antecipadamente escolher o tipo de instrumento que melhor se adequa à recolha dos dados, uma vez que estes podem ser colhidos de diferentes formas junto dos indivíduos. O instrumento escolhido terá que dar resposta às questões de investigação colocadas (Fortin, 2009).

A recolha de dados será efetuada em duas fases distintas, a primeira fase corresponde à realização de entrevistas individuais semiestruturada com duração de quinze a vinte minutos e a segunda fase é relativa à análise documental a partir do sistema

de informação de enfermagem, Sclínico Hospitalar.

Todo o processo de recolha de dados irá ser realizado sempre pelo o mesmo investigador.

- Fase I

As entrevistas são muito vantajosas na investigação qualitativa, pois permitem “aceder à forma como os participantes observam determinado tipo de fenómeno, o que sentem e pensam sobre ele” (Hastie & Hay, 2012, p.19 citado por Resende, 2016). Fortin (2009, p.375) as entrevistas são “um modo particular de comunicação verbal entre duas pessoas, um entrevistador que recolhe dados e um respondente que fornece a informação”.

Para a realização das entrevistas será elaborado um guião com perguntas de resposta aberta sobre a temática em estudo para aplicar a todos os enfermeiros selecionados de acordo com os critérios de inclusão anteriormente definidos. Este tipo guião para a realização da entrevista facilita o apoderamento das informações e evidências aprofundadas aos entrevistados relativamente ao tema central.

O guião construído para a realização da entrevista, será primeiramente realizado a quatro enfermeiros do serviço de especialidades médicas, com o objetivo de garantir a eficácia e a pertinência do instrumento. A realização deste pré-teste terá como finalidade identificar lacunas, verificar a relevância e testar a compreensão das questões. Se no final do pré-teste os enfermeiros identificarem algum desses problemas, o investigador irá proceder imediatamente à reformulação do guião da entrevista antes da sua aplicação à amostra selecionada.

Após a realização das entrevistas, irá realizar-se o processamento de análises de dados de modo a identificar as dificuldades dos enfermeiros na identificação do risco de desenvolvimento UPP, dando resposta a um dos objetivos. Assim, o tratamento de dados será realizado tendo em conta a base metodológica da análise de conteúdo das entrevistas.

A análise de conteúdo é uma técnica poderosa para reduzir informação, tendo a vantagem de ser uma estratégia sistemática e replicável para comprimir muitas palavras de texto em poucas categorias de conteúdo, com base em regras explícitas de codificação. Permite ao investigador obter uma visão mais humanística sobre um problema, conseguindo uma perspetiva sobre os comportamentos, as crenças, as opiniões, as emoções e as relações de um indivíduo (Mack et al, 2005 citado por Gonçalves et al, 2021)

- Fase II

Nesta fase, irei recorrer à análise dos registos efetuados no Sclinico Hospitalar, com a finalidade de identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na identificação do risco de desenvolvimento de UPP após a admissão do doente no serviço de especialidades cirúrgicas. O Sclinico Hospitalar é um sistema de informação que permite ao profissional de saúde ter acesso a um conjunto de informações clínicas do utente, com a finalidade da homogeneização das práticas e da informação, tornando a atuação dos profissionais de saúde mais eficazes e eficientes (SPMS, 2020).

Face ao exposto, o investigador irá recorrer-se de uma *checklist* de orientação desenvolvida e implementada por ele com o

intuito de preservar e uniformizar a informação recolhida. Esta fase pretende responder ao objetivo de identificar as estratégias usadas pelos enfermeiros do serviço de especialidades cirúrgicas na identificação de risco de desenvolvimento de UPP.

Após a recolha de dados irá proceder-se à sua análise através de um software específico.

O tratamento e análise dos dados recolhidos em ambas as fases serão realizados durante um período de seis meses, para mais tarde dar resposta ao objetivo de melhorar a qualidade dos dados documentados ao nível da identificação do risco de desenvolvimento de UPP.

Resultados Esperados

Com esta investigação pretende-se identificar as dificuldades sentidas pelos enfermeiros na identificação do risco de desenvolvimento de UPP e as estratégias utilizadas por eles nesse mesmo contexto, com a finalidade de mais tarde obter melhores resultados ao nível da taxa de incidência das UPP e da taxa de efetividade na prevenção das UPP, ou seja, o investigador pretende que no serviço de especialidades cirúrgicas se obtenha uma diminuição da taxa de incidência de UPP e um aumento da taxa de efetividade na prevenção das UPP, através de uma documentação correta no sistema de informação de enfermagem, Sclinico Hospitalar sobre o risco de desenvolvimento de UPP. Deste modo, ao existir uma documentação correta e detalhada dos risco de desenvolvimento de UPP, permitirá obter melhores resultados ao nível das intervenções e da qualidade dos cuidados, gerando consequentemente melhores indicadores.

Os resultados obtidos irão permitir uma intervenção ao nível educacional pois irá permitir a execução de formações à equipa de enfermagem em contexto de prática clínica na área da identificação de desenvolvimento de UPP e ao nível estrutural poderá permitir a aquisição de recursos materiais adequados à prevenção de UPP no serviço de especialidades cirúrgicas.

Neste sentido, este projeto de investigação permitirá um apoio à tomada de decisão na área da prevenção e documentação das UPP, traduzindo-se numa melhoria dos cuidados aos doentes hospitalizados no serviço de especialidades cirúrgicas indo de encontro aos Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros (2001, p.15) “prevenção de complicações”.

Pressupostos Éticos

Para a realização deste projeto de investigação será realizado primeiramente um requerimento ao Presidente do Conselho de Administração de um hospital da região centro a solicitar a sua autorização, bem como a um parecer à Comissão de Ética da instituição “na garantia de que a investigação cumpre, em todas as suas fases, os princípios de ética previstos nos código de ética” (Flick, 2005 citado por Gonçalves et al, 2021, p.54). As comissões de ética centram a sua atenção em três aspetos fundamentais: a qualidade científica, o bem-estar dos participantes, o respeito pela dignidade e pelos direitos dos participantes (Flick, 2005 citado por Gonçalves et al, 2021).

Os participantes serão tratados de forma justa e equitativo com respeito e dignidade, estando isentos de qualquer prejuízo ou juízo de valor, honrando os princípios éticos da justiça e beneficência. Será respei-

tado ainda, o princípio da autonomia, entregando aos participantes o consentimento informado onde contempla o âmbito, a finalidade e os objetivos da investigação garantindo o anonimato e a confidencialidade de todas as informações.

Na colheita de dados, os participantes ainda terão a garantia da confidencialidade e do anonimato, sendo identificados como Pa, Pb, Pc, preservando a sua privacidade e individualidade. Ainda, terão direito à recusa de responder alguma questão efetuada durante a entrevista ou a possibilidade de abandonarem o estudo em qualquer momento. Os participantes terão acesso aos resultados se assim o desejarem.

Os dados recolhidos no decurso da investigação serão armazenados e mantidos de forma segura durante um período de três anos, findo o período de armazenamento serão eliminados os dados de acordo com os requisitos éticos e legais.

No término da investigação os resultados serão divulgados de forma honesta, rigorosa e transparente à comunidade científica e ao público em geral, minimizando as interpretações erradas dos dados obtidos.

Referências

DGS (2011). Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). Orientação nº 17/2011 de 19/05/2011 da Direção Geral de Saúde. Lisboa – Portugal;

DGS (2021). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Diário da República 2. a série (28):3882(2)-(10).

Fortin, M. F (2009). O processo de Investigação – Da Concepção à Realização. Loures. Lusociência. ISBN 978-972-8283-10-7;

Gonçalves, S. P., Marques, C.G., Gonçalves, J. P. (2021). Manual de investigação Qualitativa. Lisboa. Edição Pactor. ISBN 978-989-693-114-8;

Gibbs, G. (2009). Análise de dados qualitativos. Bookman. ISBN 978-853-632-055-7;

Hultin, L., Gunningberg, L., Coleman, S., & Karlsson, A. (2021). Pressure ulcer risk assessment—registered nurses' experiences of using PURPOSE T: A focus group study. *Journal of Clinical Nursing*;

Lovegrove, J., Fulbrook, P., & Miles, S. (2018). Prescription of pressure injury preventative interventions following risk assessment: An exploratory, descriptive study. *International Wound Journal*, 15(6), 985–992. <https://doi.org/10.1111/iwj.12965>;

Lovegrove, J., Fulbrook, P., Miles, S. (2020). Relationship Between Prescription and Documentation of Pressure Injury Prevention Interventions and Their Implementation: Na Exploratory, Descriptive Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 17 (6), 465-475;

Lovegrove, J., Ven, S., Miles, S. J., & Fulbrook, P. (2021). Comparison of pressure injury risk assessment outcomes using a structured assessment tool versus clinical judgement: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*;

-Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem;

-Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 366/2018. Regulamento da competência acrescida e avançada em supervisão clínica. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 114, p. 16656–16663;

Pinto, D., Santos, M., & Pires, R. (2017). Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing. *Revista Rene*, 18(1), 19–25. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100004>;

Resende, R (2016). Técnica de Investigação Qualitativa: ETCLI. *Journal of Sport Pedagogy & Research*;

SPMS (2020). «BI Hospitalar». <https://bi-hospitalar.spms.min-saude.pt/>. Obtido 4 de Junho de 2023 (<https://bi-hospitalar.spms.min-saude.pt/>);

Smaniotto, M. C., Ribeiro, M. C., Richter, S. A., & De Quadros, A. (2022). Conhecimento da equipa de enfermagem na prevenção de lesão por pressão no ambiente hospitalar. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 1–18.