

Em busca de conhecimento de enfermagem sobre os pacientes portadores de úlcera por pressão

Simone Maiara Zagonel*, Viviane Pereira Leite Gaigher*, Susie Imbririba Augusto*, Aline Melo*, Larissa Lustosa Lustosa*, Nariani Souza Galvão, M.Sc.**

**Discente do 4º período do curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus – na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), **Enfermeira, Professora do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Especialista em Urgência e Emergência em Enfermagem e Enfermagem do Trabalho*

Resumo

Objetivo: Descrever a experiência vivida por um grupo de alunas de enfermagem junto aos cuidados com os pacientes portadores de úlcera por pressão. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e para o desenvolvimento da atividade utilizamos o método participativo e técnicas de ensino. Como referencial teórico destaca-se conceito, fisiologia, classificação, fatores de risco para úlcera por pressão, prevenção e tratamento. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi composto por características do paciente relativas a dados sociodemográficos e clínicos, localização anatômica e avaliação clínica da úlcera. **Resultado:** Durante a realização da coleta de dados observamos uma grande quantidade de casos de pacientes portadores de úlcera por pressão. **Conclusão:** A experiência foi significativa, apontando que a aprendizagem em pesquisa deve ser acompanhada de um processo dialógico entre os envolvidos, possibilitando sua autonomia e comprometimento.

Palavras-chave: úlcera por pressão, pacientes, cuidados de enfermagem.

Abstract

In search of nursing knowledge about patients with pressure ulcers

Objective: To describe the experience of a group of students with nursing care of patients with pressure ulcers. **Method:** This was a descriptive study and to the activity development program we used the participatory approach and teaching techniques. As a theoretical concept stands out, physiology, classification, risk factors for pressure ulcer, prevention and treatment. The instrument used for data collection consisted on patient's characteristics on demographic and clinical data, anatomical site and clinical evaluation of the ulcer. **Result:** During the course of data collection we found a lot of cases of patients with pressure ulcers. **Conclusion:** The experience was significant, indicating that learning in research must be accompanied by a dialogue process among stakeholders, enabling autonomy and commitment.

Key-words: pressure ulcer, patients, nursing care.

Artigo recebido em 24 de novembro de 2011; aceito em 5 de fevereiro de 2013.

Endereço para correspondência: Nariani Souza Galvão, Conjunto Ica Maceió, S/N, Rua Curitiba, BI 37 Ap1B, Bairro Nossa Senhora das Graças, 69053160 Manaus AM, E-mail: profnane@hotmail.com

Resumen

En la búsqueda del conocimiento en enfermería sobre pacientes con úlceras por presión

Objetivo: Describir la experiencia de un grupo de estudiantes de enfermería ante los cuidados de enfermería de pacientes con úlceras por presión. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y para el desarrollo de la actividad utilizamos el enfoque participativo y técnicas de enseñanza. Como referencial teórico se destaca el concepto, la fisiología, la clasificación, factores de riesgo para úlceras por presión, prevención y tratamiento. El instrumento utilizado para la recolección de datos consistió en las características del paciente sobre los datos sociodemográficos y clínicos, localización anatómica y evaluación clínica de la úlcera. **Resultados:** Durante el transcurso de la recolección de datos se encontró una gran cantidad de casos de pacientes con úlceras por presión. **Conclusión:** La experiencia fue significativa, lo que indica que el aprendizaje en la investigación debe ir acompañado de un proceso de diálogo entre los involucrados, posibilitando su autonomía y comprometimiento.

Palabras-clave: úlcera por presión, pacientes, cuidados de enfermería.

Introdução

Segundo a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), a Úlcera por Pressão (UP) é definida como uma área de risco localizada na pele ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, que é causada pela pressão ou pela pressão combinada com fricção e cisalhamento, modificando patologicamente o fluxo sanguíneo da pele e tecidos subjacentes [1].

A lesão isquêmica da úlcera por pressão se desenvolve quando a pressão extrínseca sobre a pele excede a pressão média de enchimento capilar, que é de 32 mmHg, causando a redução do fluxo sanguíneo e da oxigenação tecidual no local. Se prolongada a hipoperfusão, resulta em uma cascata de hipóxia, acidose, hemorragia para o interstício, que se traduz em eritema cutâneo, e acúmulo de produtos tóxicos que levam a morte celular e necrose tissular. A atividade fibrinolítica diminui, havendo depósito de fibrina e obstrução intravascular, o que compromete ainda mais a circulação, mesmo que a pressão externa seja reduzida. O dano tecidual definitivo pode ocorrer após 1 a 2 horas de pressão constante (maior que 32mmHg) sobre uma mesma área [2].

A pressão externa aumentada também gera oclusão da circulação linfática local e formação de edema. Ocorre também liberação de metabólitos do processo anaeróbico, contribuindo para a necrose tecidual e de mediadores do processo inflamatório.

A exposição prolongada à umidade de urina, fezes e suor fragiliza a camada córnea, exacerbando os efeitos da fricção e expondo a pele a macerações. Há também, nas fezes e urina, irritantes químicos e tóxicos que podem injuriar as células diretamente [3].

Existem várias escalas preditivas para avaliar o risco de desenvolver úlcera por pressão, porém a mais comumente utilizada é a escala de Braden. Nesta escalasão avaliados seis fatores de risco através de subescalas:

- 1) *Percepção sensorial:* capacidade de o cliente reagir ao desconforto da pressão;
- 2) *Umidade:* nível de exposição da pele a umidade;
- 3) *Atividade:* capacidade de exercer atividade física;
- 4) *Mobilidade:* verifica se o cliente apresenta condições de mudar e controlar a posição corporal;
- 5) *Nutrição:* avalia a dieta consumida pelo cliente;
- 6) *Fricção e cisalhamento:* refere-se ao grau de dependência do cliente para movimentar-se e manter a postura, bem como contratura e agitação, o que favorece o aumento da fricção [4].

Os riscos de se desenvolver úlcera por pressão começa por volta de 15 dias de internação, e a partir de 16 a 30 dias os riscos chegam a 47% e com um mês apresentam um risco elevado de até 67% [5]. A prevalência em pacientes hospitalizados varia entre 3% a 14%. Dos quais 71,4% se encontram entre a faixa etária de 45 a 59 anos de idade e com 60 anos ou mais a frequência chega a 40% [6]. Com relação à raça, a prevalência em indivíduos com a cor parda é de 38,0%; cor branca 35% e cor negra 21,0% [7].

Verificou-se que cerca de 60% dos pacientes tetraplégicos hospitalizados em hospital universitário desenvolveram lesão de pele. As regiões mais frequentes para o desenvolvimento de UP em hospitais são: calcâneos, sacrococcígea e glúteo [8].

A incidência de UP na região sacral pode variar de 30,5% a 33,6%, nos glúteos de 11,8% a 23,9% e nos calcâneos 24,6% a 42,4% [9].

Pacientes em UTI encontrou-se a prevalência de 23,33% de UP, com maioria do sexo feminino 57,14% e 100% declaram-se pardos [10].

A classificação habitualmente adotada para as úlceras por pressão baseia-se na profundidade do acometimento e nos limites entre tecidos lesados. Define seis estágios possíveis para uma lesão.

- *Estágio 0*: suspeita de lesão profunda apresentando uma área da pele com coloração arroxeadada, pálida ou com bolha hemática.
- *Estágio 1*: eritema em pele íntegra, persistente mesmo após alívio da pressão sobre o local.
- *Estágio 2*: perda tecidual envolvendo epiderme, derme ou ambas. Formando-se úlcera com leito vermelho ou róseo, às vezes bolha. Pode haver crosta.
- *Estágio 3*: comprometimento de tecido subcutâneo, podendo-se estender mais profundamente, até a fáscia muscular.
- *Estágio 4*: comprometimento mais profundo, com destruição extensa dos tecidos, ou dano muscular, ósseo ou em estruturas adjacentes. A lesão atravessa a fáscia muscular.
- Não classificável: apresenta dificuldade de mensuração por estar recoberta por necrose e/ou escara.

A identificação de lesões de grau I é dificultada em indivíduos de pele negra. Muitas vezes o exato estadiamento só pode ser feito após debridamento da úlcera [11].

A prevenção é mais adequada, simples e não acarreta risco para o paciente, sendo essencial o conhecimento por parte dos profissionais acerca das UP. Medidas preventivas podem ser adotadas para evitar a lesão, como avaliar o grau de risco de cada indivíduo através de um quadro demonstrativo das áreas mais vulneráveis, escala de Braden, Norton e Waterlow, registro das modificações da pele de acordo com os estágios das úlceras e guia de prevenção. Proteger áreas de protuberâncias ósseas, e realizar mudanças de decúbito, evitando o cisalhamento da pele; hidratar a pele, evitar uso de água quente e orientar o paciente sobre a importância de uma boa alimentação.

Mesmo com medidas preventivas alguns pacientes acabam desenvolvendo UP, tornando necessário implementar um tratamento que utilize soluções, pomadas, curativos industrializados, terapias coadjuvantes e, dependendo do estágio da lesão, é recomendado tratamento cirúrgico com ou sem enxerto de pele e reconstrução plástica [12].

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo no qual fizemos um levantamento dos dados em pacientes portadores de úlcera por pressão internados no Hospital e Pronto Socorro (HPS) 28 de Agosto, no período de setembro a outubro de 2011, na cidade de Manaus.

Antes de iniciarmos as atividades de coleta de dados, participamos de um treinamento teórico e prático com a orientadora do estudo que constou dos seguintes itens: interpretação e leitura do instrumento que seria utilizado; fornecimento de informações relativas ao conteúdo científico de úlcera por pressão e sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deveria ser fornecido aos pacientes antes da realização da coleta.

A atividade foi desenvolvida nos seguintes setores do HPS 28 de Agosto: Clínicas Médica, Cirúrgica, Nefrologia, Vascular, Ortopedia, Urologia, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e observação da clínica médica. A coleta ocorreu no período da manhã, tarde e noite sob a supervisão da pesquisadora. Foi feito uso de um instrumento composto por características do paciente relativas a dados sociodemográficos e clínicos, localização anatômica e avaliação clínica da úlcera.

Resultados e discussão

Como alunas de graduação da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), tivemos a oportunidade de participar da coleta de dados para a pesquisa em andamento como projeto de dissertação do Curso de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas, cujo tema é "Aspectos epidemiológicos e clínicos em pacientes com úlcera por pressão internados em uma instituição hospitalar da cidade de Manaus (AM)". A motivação para a realização dessa atividade se fundamenta na necessidade de aprofundamento de aspectos teóricos relacionados à dimensão organizacional do cuidado de enfermagem aos pacientes portadores de úlcera por pressão.

Autores relatam que a idade é um fator bastante associado com a fisiopatogênese da úlcera por pressão juntamente com a desnutrição, umidade, a falta de mobilidade e principalmente a pressão. A "pressão é o principal fator para o desenvolvimento de úlcera por pressão" por isso o cuidado dos enfermeiros e

dos técnicos dentro da organização hospitalar devem estar voltados para os pacientes acamados, pois são estes os mais propensos a tal acometimento [13]. Além disso, uma úlcera por pressão não tratada pode acarretar doenças associadas tais como: morte tecidual, osteomielite, sepse, celulite, dentre outras, que a longo prazo pode contribuir para o óbito do paciente.

Durante a coleta de dados observou-se que a maioria dos pacientes eram idosos ou apresentavam algum trauma ortopédico, acamados, com a mobilidade prejudicada e em sua maioria possuíam múltiplas úlceras por pressão ao longo do corpo, prevalecendo as úlceras sacrais e trocântéricas. Notou-se também dentre os acamados, que as regiões mais acometidas eram em áreas de proeminência óssea. As úlceras por pressão aumentavam a permanência dos pacientes no hospital, retardavam muitas vezes o tratamento e necessitavam de mais tempo e atenção da equipe de enfermagem, mostrando a importância da prevenção das UP tanto para a recuperação; bem estar físico e mental dos pacientes; quanto para diminuir a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. Por ser desenvolvido rigorosamente um quadro de mudanças de decúbito e outras medidas de prevenção na UTI, esta apresentava poucos casos, apesar da longa permanência de alguns pacientes.

A experiência serviu para enriquecer os nossos conhecimentos técnico-científicos acerca das úlceras por pressão e nos mostrar a influencia de um planejamento e adequada implementação de medidas de prevenção e tratamento das mesmas; a importância de se identificar os pacientes com risco de desenvolvimento e a necessidade de prestar um cuidado humanizado a esses pacientes que são praticamente dependentes dos cuidados da enfermagem.

Toda a análise de coleta de dados realizada no Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto sobre úlceras por pressão foi de grande acréscimo em nosso âmbito do conhecimento, tanto em aspectos teóricos quanto práticos. Além disso, deu-nos a oportunidade de colocar em prática a teoria aprendida em sala de aula e treinamento para a pesquisa acerca dos aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com úlcera por pressão hospitalizados, vivenciando e compreendendo de maneira clínica o estagiamento das úlceras por pressão, assim como a frequência em que aparecem e em que condições se desenvolvem.

Considerando que as características individuais de cada paciente que apresenta UP, tais como idade, morbidades prévias apresentadas e escores da Escala de Braden são fatores que agem sinergicamente e independentemente no desenvolvimento da lesão, verifica-se a necessidade de uma maior atenção a esses pacientes para assegurar a qualidade da assistência no que tange à prevenção de ocorrência das úlceras por pressão, visto que além de tudo, o enfermeiro também é um educador e cabe a ele dar essa assistência e discernimento aos pacientes e familiares.

Conclusão

O estudo permitiu que as mensurações das UP fossem feitas e analisadas de forma a classificá-las conforme suas escalas. Observou-se que grande parte dos internados (acamados) há mais de uma semana eram mais propensos a adquirirem úlceras por pressão, visto que a mobilidade comprometida favorece o aparecimento destas. Percebe-se, portanto, que para reverter essa situação precisa-se ter um quadro rigoroso de mudança de decúbito e acima de tudo ser respeitado e não negligenciado os cuidados com o cliente, para, assim, termos diminuir tais estatísticas tão preocupantes.

Referências

1. NUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel. [citado 2011 Jan 17]. Disponível em URL: <http://www.npuap.org>
2. Perracini NR. Úlcera por pressão. [citado 2011 Aug 5]. Disponível em URL: <http://www.fmrp.usp.br>
3. Goulart FM, Ferreira JA, Santos KAA, Morais VM, Filho GAF. Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. Revista Eletrônica Objetiva 2008;4.
4. Souza CA, Santos I, Silva LD. Aplicando as recomendações da escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidências do cuidar em Enfermagem. Rev Bras Enferm 2006;59(3):279-84.
5. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Tempomi HR, Meléndez GV. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. Rev Esc Enferm 2010;44(4):1070-6.
6. Silva DP, Barbosa MH, Araújo DF, Oliveira LP, Melo AF. Úlcera por pressão: Avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. Revista Eletronica de Enferm 2011;13(1):118-23.
7. Blandes L. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital de São Paulo. Rev Assoc Med Bras 2004;50(2):182-7.