



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Lise, Fernanda; Chiossi da Silva, Lurdes

Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador

Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 29, núm. 2, 2007, pp. 85-89

Universidade Estadual de Maringá

Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226621001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador

Fernanda Lise^{1*} e Lurdes Chiossi da Silva²

¹Departamento Materno Infantil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua São Manoel, 963, Santa Cecília, 90620-110, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ²Centro de Ciências da Saúde, Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: fernandalise@pop.com.br

RESUMO. As úlceras por pressão (UP) ocorrem por inúmeros fatores predisponentes do paciente crítico, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Realizou-se este estudo com o objetivo de descrever o processo de instrumentalização para auxiliares, técnicos de enfermagem e familiares na prevenção de UP em pacientes de uma UTI adulto. Este estudo apresenta a abordagem de caráter qualitativo e descritivo. A população do estudo constitui-se de 12 técnicos e um auxiliar de enfermagem e 52 familiares de pacientes que estiveram em risco de desenvolver UP na UTI e receberam alta para a internação clínica no hospital. A coleta dos dados foi realizada de fevereiro a maio de 2005. Conforme os relatos da equipe de enfermagem, após a orientação para avaliação dos pacientes em risco, os cuidados são “simples e fáceis” e a escala de Branden, utilizada para avaliar o paciente em risco, é de “fácil aplicação”. Para a maioria dos familiares e/ou cuidadores, pode-se perceber a satisfação em poder, com medidas simples, evitar a úlcera por pressão e fornecer conforto ao seu familiar.

Palavras-chave: úlcera por pressão, unidade de terapia intensiva, escala de Branden.

ABSTRACT. Prevention of pressure ulcer: guiding nurses and relatives on family care. Pressure ulcers can occur for innumerable factors in critical patients, mainly in ones in the Intensive Care Unit (ICU). This study was carried out with the objective to describe to nursing personnel and family members the process to prevent pressure ulcer. This is a descriptive and qualitative research. A number of 12 technicians, 01 nurse, and 52 family members of patients were involved in the study from February to May, 2005. According to the statements from the participants before and after nursing care orientation, home care is “simple and easy” and that the instrument to evaluate risk patients (Branden Scale) is of “easy application”. It was observed that, for the majority of family members and/or caretakers, there was a great satisfaction in being able to, with simple procedures, prevent pressure ulcers and provide more comfort to a patient in the family or in an intensive care unit.

Key words: pressure ulcer, intensive care unit, Branden scale.

Introdução

A úlcera por pressão (UP) é caracterizada por uma lesão da pele causada pela associação de fatores internos e externos que, após um período de fluxo sanguíneo deficiente, os nutrientes deixam de ser carregados para a célula e os produtos de degradação se acumulam, assim, ocorre a isquemia seguida de hiperemia, edema e necrose tecidual, evoluindo para a morte celular (Krasner e Cuzzel, 2003).

A interrupção de suprimento sanguíneo para a área geralmente é provocada por pressão, cisalhamento e fricção. Estes fatores podem estar associados a outros como: a idade avançada, estado nutricional deficitário, pressão arteriolar, temperatura corporal, patologias associadas à mobilidade reduzida, incontinência urinária e fecal e obesidade (Dealey, 2001).

Medidas preventivas têm custos elevados, porém os gastos que envolvem o tratamento são maiores, por causa do próprio prolongamento da hospitalização (Bergstrom *et al.*, 1995). Várias medidas preventivas podem ser adotadas como os instrumentos de avaliação e predição de risco de desenvolver UP, como as escalas de Norton, Gosnell, Waterlow e a de Branden as quais são utilizadas para qualificar o diagnóstico obtido pelo raciocínio clínico (Fernandes e Caliri, 2000), com base em diagnóstico de enfermagem (Souza *et al.*, 2004).

No Brasil, Paranhos e Santos (1999) adaptaram a escala de Branden para a língua portuguesa, testaram sua validade preditiva em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e concluíram que a mesma tem alto valor preditivo nessa

população. Esta escala possui seis parâmetros numéricos, (subescalas) que identificam a percepção sensorial, atividade motora, umidade do local, mobilidade e condições nutricionais do paciente e intensidade da fricção e cisalhamento. Destes, três parâmetros medem os determinantes clínicos de exposição extensa e prolongada, e outros três mensuram a tolerância do tecido à pressão. A cada subescala, é atribuída uma pontuação de um a quatro, exceto fricção e cisalhamento, cujas medidas variam de um a três, totalizando entre seis a 23 pontos, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Escala de Branden adaptada por Paranhos e Santos (1999).

Variáveis	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Pouco limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente úmido	Raramente úmido
Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Caminha
Mobilidade	Totalmente imóvel	Muito limitado	Pouco limitado	Sem limitações
Nutrição	Muito pobre	Inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema em potencial	Sem problemas	

Para a avaliação do resultado, observa-se que quanto maior a pontuação, menor será o risco de desenvolver úlcera por pressão. A avaliação final da pontuação tem o seguinte significado: abaixo de 12, risco elevado; entre 13 e 14, risco moderado; e entre 15 e 16, risco mínimo (Dealey, 2001). Estes escores de avaliação de risco, quando utilizados para implementar estratégias de prevenção e intervenção precoce, podem reduzir significativamente a morbidade das úlceras de pressão (Krasner e Cuzzell, 2003).

Considerando que as úlceras por pressão são complicações desagradáveis, dolorosas, e que sua prevenção e tratamento têm custos elevados, algumas medidas de baixa tecnologia podem ser utilizadas tanto em ambientes hospitalares quanto domiciliares, como, por exemplo, manter a integridade da pele, deixando-a limpa, sem umidade e hidratada com óleos naturais, utilizando fraldas absorventes, trocando-as sempre que necessário, não sendo indicado o uso de calças plásticas que deixam a pele úmida, embora os lençóis estejam secos.

Outras medidas como controle do excesso de pressão sobre as proeminências ósseas podem ser realizadas, protegendo-as com travesseiros e almofadas de espuma ou colchões de espuma, ar estático, ar dinâmico, gel e água, pois redistribuem o peso e reduzem a pressão.

Outra recomendação é o reposicionamento e a

mudança de decúbito realizado a cada duas horas em indivíduos acamados; já para os que permanecem sentados por períodos longos, o reposicionamento deve ser realizado a cada hora e com a proteção com almofadas de gel ou ar, porém dispositivos tipo roda d'água não devem ser utilizados. Acrescentando-se, ainda, proporcionar suporte nutricional adequado, pois o estado nutricional reduzido além de prejudicar a elasticidade da pele em longo prazo leva à anemia e à redução de oxigênio nas células (Dealey, 2001; Hess, 2002).

O conhecimento do profissional que presta o cuidado ao paciente crítico é fundamental, pois a qualidade do cuidado prestado para a prevenção de úlcera por pressão pode estar prejudicada se a habilidade e o conhecimento destes não forem adequadamente conduzidos (Fernandes e Caliri, 2000). A realização de programas educacionais com o objetivo de identificar os fatores de risco para prevenir as úlceras por pressão é uma medida recomendada pela *Agency of Health Care Policy and Research* e esta destaca ainda a importância de que as orientações estejam voltadas para todos prestadores de serviços de saúde, e, ainda, disponibilizadas para pacientes e seus familiares e/ou cuidadores (Dealey, 2001; Bispo *et al.*, 2002). Medidas como estas podem contribuir para diminuir em até 60% a incidência de UP em pacientes hospitalizados (Bergstrom *et al.*, 1995).

Na busca pela qualidade da assistência nos serviços de saúde, é importante reconhecer a úlcera por pressão como um problema extenso, capaz de interferir nesta qualidade. Portanto, é necessário que não só os enfermeiros, mas toda a equipe multiprofissional sinta-se envolvida e comprometida em conhecer e entender o que são as úlceras por pressão, suas causas e os fatores de riscos, a fim de implementar ações efetivas de prevenção e tratamento (Costa, 2003).

A enfermagem como ciência que cuida do Ser Humano sempre esteve comprometida com a função de educar e orientar, e o enfermeiro é um educador e, dentro de sua prática, precisa estar preparado para desenvolver processos educativos de forma que favoreçam o desenvolvimento de habilidades básicas para o crescimento pessoal e profissional (Salum e Prado, 2000). A responsabilidade de garantir uma assistência de qualidade é o fator que contribui para a prevenção de UP, visando tanto à assistência quanto à educação em práticas formais e informais (Maklebust e Sieggreen, 1996).

Realizou-se este estudo com o objetivo de descrever o processo de instrumentalização para

auxiliares, técnicos de enfermagem e familiares na prevenção de UP em pacientes de uma UTI adulto.

Material e métodos

Este estudo tem abordagem de caráter qualitativo e descritivo, realizado em uma UTI – adulto, com capacidade para 13 leitos, de um hospital público do Município de Chapecó, Estado de Santa Catarina, no período de fevereiro a maio de 2005.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi obtida a aprovação da Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ) e a autorização da Diretoria Geral e da Gerência de Enfermagem do Hospital, visto que as duas instituições (hospitalar e universidade) não possuíam Comitê de Ética no período da realização desta pesquisa.

Participaram deste estudo 12 técnicos e um auxiliar de enfermagem dos períodos matutino e vespertino da UTI, e para que os cuidados aos pacientes não sofressem interrupção, os grupos de discussão, sobre prevenção de úlcera por pressão, foram constituídos por dois a três funcionários, para possibilitar a participação de todos em todos treinamentos. As atividades foram desenvolvidas na unidade, de segunda à sexta-feira, em períodos de 10 a 15 minutos, respeitando as características de cada grupo, privilegiando a troca de forma expositiva/dialogada.

Esta prática teve duração de cinco dias consecutivos no mês de fevereiro de 2005 e, durante três meses, os profissionais foram acompanhados diariamente pela primeira autora. No primeiro encontro, foram apresentados e discutidos a etiologia e fatores de risco externos e internos da úlcera por pressão; no segundo, como avaliar a pele e verificar sinais precoces de possível formação e como são classificadas as úlceras por pressão; no terceiro, seleção e uso de superfícies de suporte; no quarto dia, as medidas preventivas e tratamento, demonstração do posicionamento para diminuir o risco de perda da integridade do tecido; e no quinto dia, demonstração na prática de como utilizar a escala de risco de Branden, explicando a importância de documentar corretamente os dados colhidos no prontuário do paciente. A escala foi aplicada pela equipe de enfermagem, após receber orientações de utilização.

Para a avaliação do paciente em risco de desenvolver UP, participaram pacientes que consentiram ou tiveram sua participação autorizada pelo responsável em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e permaneceram internados na UTI, no mínimo, 24 horas, de segunda à sexta-feira. Durante todo o período do estudo, todos familiares

e/ou cuidadores dos pacientes, em risco de desenvolver UP foram orientados de forma demonstrativa e dialogada, cujo objetivo é dar continuidade aos cuidados com a pele após a alta hospitalar. Os encontros ocorreram no horário vespertino de visitação na unidade de internação clínica, após a alta do familiar na UTI. O critério para exclusão do estudo foi apresentar UP no momento da admissão.

Resultados e discussão

Neste estudo, pode-se observar que ainda existe a carência de informações sobre a prevenção de úlcera por pressão, principalmente sobre instrumentos de avaliação do paciente em UTI. No período estudado, os técnicos e o auxiliar de enfermagem participaram das discussões, dialogando, expondo suas dúvidas e fazendo sugestões sobre como realizar a avaliação do paciente em risco, com qualidade. Para melhor visualização do instrumento de avaliação, sugeriram que fosse fixado um exemplar da escala de Branden no verso de cada prontuário de cabeceira do leito do paciente, conforme depoimento a seguir:

“Ficaria melhor se esta escala estivesse sempre no ‘box’ do paciente, assim seria fácil visualizar e preencher a avaliação”.

Como medida preventiva utilizada para a úlcera por pressão utilizada, o auxiliar e os técnicos de enfermagem referiram que observavam a pele, apoiavam as superfícies com luvas com água, para evitar pressão e utilizavam óleo de girassol, conforme o exposto abaixo:

Para a prevenção de úlcera por pressão costumamos usar colchão de espuma (colchão de poliuretano do tipo caixa de ovo), fazemos mudança de decúbito e usamos as luvas com água, principalmente, nos calcâneos e óleo de girassol, principalmente na região lombar e nádegas que é onde a pressão é maior.

Essas intervenções como o ato de aplicar hidratante e realizar a inspeção da pele reflete o processo de estar atento e identificar precocemente fatores de risco (Souza *et al.*, 2005). É importante lembrar que o uso de luvas de água é uma prática inadequada e que a massagem ou a esfregadura na prevenção das úlceras por pressão não é recomendada, pois, se a pele estiver muito seca ou muito úmida, corre-se o risco de desenvolver úlcera por pressão. Os hidratantes devem ser aplicados suavemente e a limpeza freqüente da pele com água morna e um produto de limpeza neutro, sem sabonete, pois este provoca ressecamento da pele (Dealey, 2001).

Após algumas semanas do início deste estudo, a equipe de enfermagem sugeriu a ampliação desta prática preventiva para as demais unidades de internação clínica e cirúrgica, conforme o relato a seguir:

“[...] Acho que os outros setores como o ‘A’ (clínica de internação masculina), o ‘B’ (clínica de internação feminina) e o ‘CG’ (clínica cirúrgica) poderiam receber essas informações, assim iria diminuir o número de pacientes com úlcera por pressão lá [...]”.

No decorrer deste estudo, alguns pacientes apresentaram patologias que necessitaram imobilidade no leito, impossibilitando a mudança de decúbito e, apesar dos esforços, desenvolveram UP. Conforme Lise e Silva (2005), os diagnósticos médicos mais comuns de pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão são as disfunções neurológicas em 32%, o que dificulta a prevenção, por estar associada direta ou indiretamente à percepção sensorial, mobilidade e atividade.

Os pacientes com diminuição do nível de consciência podem não sentir o desconforto causado em virtude do déficit de sensibilidade e por permanecer frequentemente restritos ao leito por motivos de segurança ou por receber sedativos (Paranhos, 2003). É por esta razão que, embora a prevenção requeira intervenções de baixa tecnologia, por vezes, não podem ser realizadas por competirem com outras intervenções terapêuticas consideradas prioritárias naquele momento e para aquele quadro clínico específico.

As avaliações semanais, realizadas com a equipe de enfermagem, foram produtivas, pois, nestes momentos, puderam-se discutir casos e oportunizou-se a declaração de que a escala de Branden é de fácil compreensão e aplicação e que a aplicação deste instrumento não lhes toma tempo, pelo contrário, ela pode ser realizada durante a higiene corporal o que facilita a avaliação do paciente, conforme os depoimentos a seguir:

“[...] não acho difícil, é fácil para aplicar e prática, não tenho nenhuma dificuldade seja de tempo ou compreensão na avaliação”.

“Se eu aplico a escala enquanto faço a higiene, posso avaliar a pele melhor e depois é só anotar o que observei”.

Foram ressaltadas a importância da avaliação diária da pele e a limpeza sempre que necessárias, pois foi constatado que todos os pacientes apresentaram alguma alteração tegumentar na primeira avaliação (Lise e Silva, 2005).

Por se tratar de pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão, os familiares e/ou

cuidadores de 52 pacientes foram orientados após a alta da UTI, durante a internação clínica, as orientações ocorreram de forma demonstrativa e dialogada, objetivando a continuidade dos cuidados com a pele, após a alta hospitalar.

Os familiares e/ou acompanhantes receberam, ainda, orientações e demonstrações de como controlar o excesso de pressão nas proeminências ósseas, protegendo-as com travesseiros, almofadas e colchões de ar, água ou de poliuretano, entretanto não há trabalhos científicos que mostrem qual tipo de colchão é ideal para ajudar na prevenção das úlceras por pressão (Paranhos, 2003).

Outras orientações foram indicadas como a importância do reposicionamento e a mudança de decúbito com frequência, tomando-se o cuidado para não os colocar posicionados sobre áreas hiperemiadas, pois pacientes obesos e emaciados tendem a desenvolver úlceras em locais incomuns como, por exemplo, nas costelas; desta forma, a avaliação diária ajuda a identificar a presença de ressecamento, calor, fragilidade, rachadura, eritema e endurecimento (Dealey, 2001; Paranhos, 2003).

Além disso, para pacientes acamados, algumas medidas podem ajudar a prevenir a úlcera por pressão ao realizar a mudança de posição como usar um forro de cama para movimentar a pessoa ao invés de puxar ou arrastar; assim, evita-se a fricção, e, ainda, pode-se verificar a cabeceira da cama para que não fique muito tempo na posição elevada (30°) para não aumentar a pressão na região sacral, o que favorece o desenvolvimento de úlcera por pressão (Thiesen e Zuben, 2003).

Percebeu-se o interesse dos familiares e/ou cuidadores na prevenção da úlcera por pressão após as orientações, pois referiram sentirem-se melhor preparados para a continuidade dos cuidados domiciliares conforme o relato a seguir:

“[...] é bom saber que a gente pode evitar estas coisas depois que ele sair do hospital [...]”.

“[...] agora eu sei o que posso fazer para ele se sentir melhor enquanto tem que ficar deitado [...]”.

Faro (1999) refere que se deve possibilitar o mais precocemente possível ao familiar e/ou cuidador bem como ao paciente a participação ativa dos cuidados, conhecendo os fatores de risco e do programa de prevenção de UP. Nesse estudo, o familiar/cuidador deixa transparecer que se sente fortalecido, colaborando efetivamente para a prevenção deste problema de saúde, diminuindo o sofrimento e aumentando a qualidade de vida da família.

Conclusão

Conclui-se que os objetivos foram alcançados,

principalmente pelo empenho da equipe e dos familiares. A vivência de realizar esta atividade proporcionou crescimento para a equipe, pelo reconhecimento da qualidade da assistência prestada. Diante dos resultados encontrados, pode-se considerar que a instrumentalização da equipe de enfermagem e a orientação do familiar e/ou cuidador do paciente sob risco de desenvolver úlcera por pressão é essencial para evitar este problema de responsabilidade de todos os profissionais da saúde, mas principalmente da enfermagem, por permanecer no hospital, prestando cuidados diretos ao paciente durante 24 horas.

O uso da escala de Branden, como instrumento para detectar os pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão em UTI, demonstrou ser bastante útil, uma vez que os profissionais de enfermagem perceberam nesta a indicação dos fatores agressores que são utilizados na implementação de medidas preventivas de úlcera por pressão, melhorando a qualidade da assistência desenvolvida.

As medidas de intervenções que podem ser utilizadas em ambientes domésticos aos pacientes em risco proporcionaram segurança aos familiares e/ou cuidadores, que puderam verificar que, com medidas simples, mas de grande valor, podem colaborar na melhoria do bem-estar e das condições de vida da família.

Referências

- BERGSTROM, N. *et al.* Pressure ulcer treatment clinical practice guideline: quick reference guide for clinicians. *Adv. Wound Care*, Houston, v. 8, n. 2, p. 22-44, 1995.
- BISPO, N.C. *et al.* Incidência de úlcera por pressão em residentes de uma instituição de longa permanência. *Rev. Unopar Científica*, Londrina, v. 4, n. 1, p. 45-48, 2002.
- COSTA, I.G. *Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva*. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental)–Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.
- DEALEY, C. *Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- FARO, A.C.M. Fatores de risco para úlcera de pressão: subsídios para a prevenção. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 279-283, 1999.
- FERNANDES, L.M.; CALIRI, M.H.L. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados-uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 25-31, 2000.
- HESS, C.T. *Tratamento de feridas e úlceras*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2002.
- KRASNER, D., CUZZELL, J. Úlceras de pressão. In: GOGIA, P.P. *Feridas: tratamento e cicatrização*. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p. 69-78.
- LISE, F.; SILVA, L.C. *Assistência de enfermagem a pacientes com risco de desenvolver úlcera por pressão internados na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital regional do Oeste sob os pressupostos de Wanda de Aguiar Horta*. 2005. Monografia (Graduação em Enfermagem)–Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Chapecó, 2005.
- MAKLEBUST, J.; SIEGGREEN, M. *Pressure ulcer: guidelines for preventing and nursing management*. Pennsylvania: Springhouse Corporation, 1996.
- PARANHOS, W.Y. Úlcera de pressão. In: JORGE, S.A.; DANTAS, S.R.P.E. *Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas*. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 287-298.
- PARANHOS, W.Y.; SANTOS, V.L.C.G. Avaliação do risco de úlcera de pressão por meio da escala de Branden na língua Portuguesa. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 33, n. especial, p. 191-206, 1999.
- SALUM, N.C.; PRADO, M.L. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalho de enfermagem. *Rev. Texto e Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 298-311, 2000.
- SOUZA, C.A. *et al.* Aplicando recomendações da Escala de Branden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 279-284, 2005.
- SOUZA, C.A. *et al.* Apropriação de concepções de Neuman e Branden na prevenção de úlcera de pressão. *Rev. Enf. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 280-285, 2004.
- THIESEN, R.A.S.; ZUBEN, A.C.V. O fisioterapeuta na prevenção e no tratamento de úlcera por pressão. In: JORGE, S.A.; DANTAS, S.R.P.E. *Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas*. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 351-362.

Received on June 02, 2006.

Accepted on March 20, 2007.