

O ENFERMEIRO E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO

THE NURSE AND SYSTEMATIZATION OF PATIENT ASSISTANCE WITH PRESSURE ULCER

ROGÉRIO OLIVEIRA NUNES. Pós-graduado em UTI Geral e Gestão de Assistência Intensiva ao paciente crítico, e em Urgência e Emergência: gestão em pronto atendimento pelo Instituto Passo1. Enfermeiro graduado pela Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia (UNIPAC). Atua no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) e no Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia (HMMU).

KÉLLEN CAMPOS CASTRO MOREIRA. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU. Especialista em Docência no Ensino Superior e em Saúde Coletiva. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU.

KELLEN CARLOS SIMON. Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia, Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia.

Rua Novo Horizonte, 348, Bairro Vila Maria Helena, Uberaba-MG, CEP 38020-100. E-mail: kellen_camposcastro@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: verificar as dificuldades do enfermeiro em realizar a sistematização do cuidado ao paciente com Lesão por Pressão (LP). Método: revisão integrativa de literatura com busca na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2010 a 2015. Foram selecionadas 09 referências. Resultados: Identificaram-se como fatores de riscos associados ao aparecimento de LP a idade, tempo de internação e procedimento cirúrgico. E, fatores que dificultam os enfermeiros a criarem um plano de cuidado ao paciente com UP: despreparo, alto número de pacientes e ausência de atitudes preventivas. Conclusão: há formação deficitária sobre a sistematização da assistência ao paciente com LP com foco em medidas preventivas.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por Pressão. Enfermeiro. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to verify the difficulties of the nurse in performing the systematization of the care to the patient with Pressure Ulcer (PU). Method: integrative review of literature with search in the Virtual Health Library (BVS) database, from 2010 to 2015. We selected 9 references. Results: The risk factors associated with the appearance of PU were identified as age, length of hospital stay and surgical procedure. And, factors that make it difficult for nurses to create a plan of care for the patient with PU: unpreparedness, high number of patients and absence of

preventive attitudes. Conclusion: there is a lack of training on the systematization of care for PU patients with a focus on preventive measures

KEYWORDS: Pressure Ulcer. Nurses. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LP) é consequência da interação de múltiplos fatores: fisiopatológicos (percepção sensorial prejudicada, mobilidade prejudicada, alteração do nível de consciência), biomecânicos (compressão, fricção, cisalhamento e pressão) e agravantes (umidade) (CARVALHO et al., 2011; GOMES et al., 2010; MUNIZ, 2009). Geralmente, ocorre nas regiões de proeminências ósseas e são graduadas em estágios, conforme o grau de danos observados nos tecidos e podem resultar em uma condição de difícil tratamento, que gera frequentemente dor, desfiguramento e prolongada hospitalização (COSTA, 2009; POTTER; PERRY, 2007).

Além dos prejuízos psicológicos, físico e social, tem-se que o desenvolvimento de LP aumenta o tempo de internação, o risco de infecções e os custos, portanto é fundamental implementar medidas preventivas (FERREIRA; RIGOTTI; PENA, 2013; FURMAN et al., 2010; POTTER; PERRY, 2007; SCARLATTI et al., 2011). Uma vez identificado o(s) fator(es) de risco e classificada a lesão devem ser implantados imediatamente protocolos de prevenção individualizados para diminuir efeitos dos riscos específicos (AZEREDO, 2010).

Os profissionais envolvidos no tratamento de LP devem estar atualizados e preparados para atuarem no processo da cicatrização bem como a eliminação dos fatores que interferem no mesmo. Um programa de prevenção orientado pela avaliação de riscos reduz em até 60% o aparecimento dessas lesões, sendo que entre as elementares ferramentas válidas para o uso de avaliação de risco de LP estão as escalas de Norton e de Braden (COSTA, 2013; PARANHOS; SANTOS, 2009; WORN, 2009).

É necessário avaliar o nível de mobilidade, tônus muscular ou pressão local prolongada e força de cisalhamento; avaliar uso de sedativo e presença de atrofia; avaliar as condições gerais da pele por pelo menos duas vezes ao dia; verificar alterações do sistema circulatório; inspeção e descrição individualizada dos locais críticos e dos demais fatores de risco observando pressão, eritema, umidade, erupções; avaliar estado nutricional, hidratação, incontinência, exames laboratoriais; registrar diariamente; realizar intervenções tópicas com a pele: posicionamento, camas e colchões terapêuticos (COSTA, 2013; NANDA, 2012; SILVA, 2014; STEI, 2013).

No Brasil conforme o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Portaria nº 529 de 2013, cita princípios e diretrizes para promover cuidados com segurança, por meio da sistematização da assistência que possibilitem diminuição da ocorrência de evento adverso na assistência, comprometimento da estrutura ou função do corpo (BRASIL, 2013). Por meio da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), o enfermeiro é capaz de gerenciar cuidados preventivos ou de tratamento. O enfermeiro ao planejar suas ações deve adotar uma visão holística, considerando todas as necessidades do paciente e em conjunto com a equipe elaborar intervenções individualizadas e

precoces, principalmente em pacientes em estado crítico (BRASIL, 2009).

A SAE é uma ferramenta muito importante para o desenvolvimento da assistência (TANNURE; GONÇALVES, 2008), sendo constituído de um conjunto de etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, que focalizam a individualização do cuidado mediante uma abordagem de solução de problemas a qual se fundamenta em teorias e modelos conceituais de enfermagem (GALDEANO, 2009).

Assim, este trabalho pretende identificar por meio de uma revisão integrativa de literatura, as dificuldades do enfermeiro em realizar a sistematização do cuidado ao paciente com LP.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, sendo um método de pesquisa mais abrangente, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). A primeira etapa consistiu em definir a questão norteadora: “Quais as dificuldades encontradas pelo enfermeiro no desenvolvimento do melhor tratamento ao paciente com LP?”.

A segunda etapa consistiu na definição da amostra, e para tal foi realizado um levantamento de artigos científicos no banco de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com os descritores utilizados na busca: “Classificação úlceras”; “Enfermeiro e úlceras” e “Úlcera de pressão”. Foram encontrados 15.478 artigos, e em seguida aplicado os critérios de inclusão: artigos, Brasil, língua portuguesa, período de 2010 a 2015; totalizando 42 artigos.

Foi realizada a leitura exploratória dos artigos e os que não respondiam à questão norteadora foram excluídos; finalizando a amostra com 09 artigos. A terceira etapa foi de categorização dos estudos. Na quarta etapa os dados foram analisados e discutidos com intuito de gerar conclusões. A interpretação dos dados seguida de resumo e escrita dos resultados constituiu a quinta etapa. E, na sexta etapa os artigos foram comparados entre si de modo a evidenciar as principais barreiras enfrentadas pelo enfermeiro no desenvolvimento de suas ações frente à LP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se a categorização dos estudos no Quadro 1, correspondendo a terceira etapa. Neste capítulo é abordada também a análise, interpretação e comparação dos artigos. Em relação aos objetivos dos 09 artigos analisados todos abordavam o desafio do enfermeiro na sistematização do cuidado ao paciente com LP, bem como as barreiras existentes na definição de um melhor tratamento e também meios de detectar os fatores associados à ocorrência de LP.

Quanto à formação profissional do primeiro autor dos artigos elegidos, tem-se que em 8 (88,88%) são enfermeiros e, que em apenas 1 (11,12%) é nutricionista. O fato da presença de um nutricionista como autor principal de um dos artigos (E5) é comum em trabalhos relacionados ao desenvolvimento de LP devido à relação com o estado nutricional do paciente (PERRONE et al., 2011).

Referindo à abordagem metodológica dos artigos tem-se que em 7 (77,77%) houve abordagem descritiva, com análise quantitativa dos dados (E1, E3, E4, E5, E6, E8, E9).

QUADRO 1- Artigos utilizados na pesquisa.

CÓDIGO DE ESTUDO (CE)	TÍTULOS	Objetivos
E1	Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de terapia Intensiva de Adultos.	Estimar a ocorrência de LP e seus fatores associados, nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) de adultos, em Belo Horizonte.
E2	Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados.	Detectar os fatores associados à ocorrência de LP.
E3	Úlceras por pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário.	Identificar a incidência e os fatores de risco de LP em pacientes internados nas Unidades Médico-Cirúrgicas de um hospital universitário a partir da utilização de um protocolo de avaliação e medidas preventivas de LP.
E4	Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas.	Identificar o conhecimento, prática e fontes de informações de graduandos de enfermagem sobre o cuidado de paciente com feridas.
E5	Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados.	Correlacionar a incidência de LP com o estado nutricional e a capacidade funcional de pacientes internados.
E6	Percepção dos enfermeiros sobre a prevenção das úlceras por pressão em um hospital escola da cidade do Recife.	Identificar a percepção dos enfermeiros sobre a prevenção das LPs em um hospital escola da cidade do Recife, PE.
E7	Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão.	Analisar a atuação dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva no tratamento das LPs.
E8	Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden Interobservadores.	Verificar a prevalência de LP nas unidades de internação de pacientes adultos do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).
E9	Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão	Avaliar a concordância entre enfermeiros quanto à avaliação e classificação de risco dos pacientes para desenvolvimento da LP.

Fonte: autoria própria

A partir da leitura dos artigos foram definidas 2 categorias sendo a **Categoria A:** Fatores associados à ocorrência de LP e **Categoria B:** Dificuldades encontradas pelo enfermeiro no desenvolvimento do melhor tratamento ao paciente com LP.

Categoria A: Fatores associados à ocorrência de LP

O termo fator de risco associa-se com as possíveis causas que geram LP incluindo fatores internos e externos. Um fator de risco para desenvolver LP, descrito em 88,88% dos artigos (E1, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9) foi idade avançada, sendo que 50% a 70% dessas lesões se desenvolvem em pessoas com mais de 70 anos. A idade avançada contribui para a redução da elasticidade,

textura, frequência de reposição celular e tempo do processo de cicatrização, aumentando a frequência de trauma tissular (NOEMI; ROGENSKI, 2012).

A associação entre idade como fator de risco também foi comprovada por baixos escores médios da escala de Braden. A escala de Braden é uma ferramenta clinicamente validada, que permite aos enfermeiros registrarem o nível de risco de uma pessoa desenvolver LP pela análise de seis critérios em níveis de estratificação que variam de 1 a 4 pontos, sendo que a somatória da pontuação pode variar de 6 a 23, quanto menor a pontuação, maior é o risco de desenvolver LP (GOMES et al., 2010).

Outro fator de risco mencionado foi quanto ao tempo de internação. Em E4 foi observado que a prevalência de LP aumentou à medida que aumentava o tempo em que o paciente permanecia internado, e como tempo médio para desenvolver LP as duas primeiras semanas de internação. Normalmente, é prevalente o desenvolvimento da LP em pacientes idosos hospitalizados, e a justificativa é pela condição comprometida da capacidade funcional, que determina o estado acamado dos pacientes, estando ainda associado ao estado nutricional do paciente (PERRONE et al., 2011). Quanto ao estado nutricional do paciente, em E5, foi relacionado o tempo de internação prolongado de pacientes gravemente desnutridos com casos mais avançados de LP.

Em E2 e E7 teve a associação entre o tempo das cirurgias ao aparecimento de lesões na pele, bem como o uso de anestesia, em virtude da imobilização e ausência de sensibilidade, além de alterações da pressão sanguínea, da perfusão tissular, da resposta do paciente à pressão e à dor, da troca de oxigênio e gás carbônico. E E7 apontou para a necessidade de avaliação pré-operatória de todos os pacientes quanto aos riscos para LP.

A ocorrência de LP está relacionada à idade avançada, incontinência, debilidade, paralisia e pacientes inconscientes, e que as pessoas que apresentam determinadas condições, como doença neurológica ou cardiovascular, desidratação ou má nutrição, anemia, hipotensão, elasticidade da pele ou LP prévia, bem como as que foram submetidas à anestesia por tempo prolongado ou que sejam pacientes cirúrgicos são mais susceptíveis a LP (FURMAN et al., 2010).

Categoria B: Dificuldades encontradas pelo enfermeiro no desenvolvimento do melhor tratamento ao paciente com LP.

Dentre as dificuldades apontadas pelos enfermeiros no que se refere a LP obteve-se a falta de conhecimento, pelos próprios profissionais da enfermagem apontada em 100% dos estudos. Por não se sentirem preparados não conseguem sistematizar um melhor tratamento para o paciente, nem prevenir a LP. A grande incidência e prevalência de LP sugerem uma atuação insuficiente dos profissionais da saúde, junto aos pacientes hospitalizados/acamados (SIMÃO; CALIRI; SANTOS, 2013).

O E4 ressalta sobre prevenção e tratamento de feridas, demonstrando o importante papel e responsabilidade do enfermeiro nesse processo, cabendo a esse profissional, dentre outros aspectos, avaliar a lesão e prescrever o cuidado mais adequado, além de orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na execução do curativo. A maior parte dos enfermeiros analisados (76,5%) alegou que não recebeu informações suficientes sobre feridas crônicas durante as disciplinas cursadas na graduação até o presente momento da coleta de dados, e somente 23,5% referiram que receberam conteúdos suficientes.

No E8 percebe-se que os profissionais estão limitados no que diz respeito ao tratamento das LP na UTI, sendo possível identificar que o profissional associa o tratamento quase que exclusivamente à troca do curativo e ao uso de coberturas. E9 ressalta que os enfermeiros apesar de utilizarem rotineiramente um instrumento contendo a escala de Braden apresentaram dificuldades na execução da avaliação de risco para LP e aplicação para prevenção. Observa-se no E3 que a prevenção e tratamento de LP com a utilização da Escala de Braden, normalmente se relaciona aos pacientes graves internados em UTI. Outro fator apontado em E3 e E6 foi o quantitativo insuficiente de profissionais.

Para E2 a LP é uma complicação que pode ser evitada através da adoção de medidas preventivas pelos profissionais da saúde, porém aponta para o alto custo do tratamento; falta de preparo pelo profissional nos cuidados com LP; bem como tratamento baseado em processos curativos.

No E1, verifica-se que todos os pacientes cirúrgicos devem ser considerados como de alto risco para o desenvolvimento de LP, mas a prevenção não ocorre rotineiramente e aponta para a necessidade de implementar medidas para prevenir ou minimizar LP.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível identificar os fatores de riscos associados ao aparecimento de LP, bem como os fatores que dificultam os enfermeiros a criarem um plano de cuidado ao paciente com LP. Os fatores de risco listados nos estudos incluem idade, tempo de internação e procedimento cirúrgico. As dificuldades e barreiras enfrentadas pelos enfermeiros no tratamento da LP referem-se à falta de preparo dos mesmos, alto número de pacientes e ausência de atitudes preventivas.

Diante do exposto, acredita-se que deve haver uma melhor formação sobre cuidados ao paciente com risco para LP e com LP, durante e após a graduação dos enfermeiros, para que melhore a assistência com foco em medidas preventivas; implementação da SAE em todos os setores; e instituição de ações preventivas individualizadas conforme os fatores de risco apresentados pelo paciente.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, C. A. C. **Fisioterapia Respiratória no Hospital Geral**. São Paulo: Manole, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: **Resolução nº 196/96**, Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Condutas para Úlcera Neurotróficas e Traumáticas**. Brasília, DF, 2013.

CARVALHO, P. et al. Efeitos do laser de baixa intensidade em feridas cutâneas em ratos com Diabetes mellitus experimental. **Fisioterapia Brasil**, Brasil, v. 2, n. 4, p. 241-246, 2011.

COSTA, I. G. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva.** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2009.

COSTA, M. P. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 13, n.3, p. 124-133, 2013.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações.** São Paulo: Manole, 2012.

FERREIRA, A. M.; RIGOTTI, M. A; PENA, S. B. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2013.

FURMAN, G. F. et al. Úlceras por pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 4, n. 3, p. 1506-1514, 2010.

GALDEANO, M. T. F. et al. A úlcera de pressão e o idoso. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 29 -34, 2009.

GOMES, F. S. L. et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de terapia Intensiva de Adultos. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1070-1076, 2010.

MUNIZ, M.C. **Prevalência de úlceras de pressão em pacientes críticos internados em um hospital escola.** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem, 2009.

NANDA, S. A. **Manual de diagnóstico de enfermagem: Uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA.** 2 ed. Florianópolis: Bernúncia, 2012.

NOEMI, M. B.; ROGENSKI, P. K. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden Inter observadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 4 -28, 2012.

PARANHOS, W.Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação do risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden na língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n.1, p. 191-204, 2009.

PERRONE, F. et al. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 431-438, 2011.

POMPEO, M.; ROSSI, C.; GALVÃO, L. A. Fatores extrínsecos que afetam os cuidados com feridas crônicas. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 95, n. 8, p. 30-34, 2009

POTTER, D. M.; PERRY, V.L. Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.15, n. 5, p.958-964, 2007.

SCARLATTI, K. C. et al. Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1372-1379, 2011.

SILVA, E. W. N. L. 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, 2014.

SIMÃO, C. M. F.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 30-35, 2013.

STEI, D. Prevenção de Úlceras de pressão: uma maneira Barata e Eficiente de Cuidar. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 34 -44, 2013.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

WORN, D. M. S. T. **Incidência de Úlcera de pressão e fatores de risco em idosos institucionalizados**. Ribeirão de Preto: Universidade de São Paulo, 2009.