
Revisão bibliográfica sobre úlcera de pressão: uma proposta para intervenção de enfermagem

SILVANA DE FÁTIMA LAGOS (G-UNINGÁ)¹
SORAIA SATO URATANI (G-UNINGÁ)¹
FRANNA VICENTE GOMES(UNINGÁ)²

RESUMO

Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica, com o objetivo de obter um conhecimento mais detalhado sobre a prevenção e tratamento dado as pessoas hospitalizadas que têm um alto risco de desenvolver e/ou que já se encontra no tratamento da úlcera de pressão, em qualquer um de seus estágios, a realização dos cuidados prestados e o tratamento empregado. Acredita-se que seja necessário medidas para implementação de programas educativos que envolvam profissionais e instituições, englobando a importância da prevenção e tratamento da úlcera de pressão, bem como estabelecer normas para que seja priorizada a prevenção por todos os profissionais da área de saúde, evitando assim as complicações para os pacientes e os custos elevados para a instituição. Embora ainda muitos profissionais estarem voltados para o tratamento, pois este acaba por ser mais prático, não visam as complicações que poderão surgir, desencadeando um índice cada vez mais elevado de pessoas acometidas por úlcera de pressão, sendo que a prevenção ainda é o melhor método.

Palavras-Chave: Úlcera de pressão. Prevenção. Tratamento Equipe de Enfermagem.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem, Faculdade Ingá –UNINGÁ

² Professora Especialista, Faculdade Ingá – UNINGÁ

INTRODUÇÃO

As úlceras de pressão são feridas que atingem milhares de pessoas e custam milhões, requerendo cuidados especiais que elevam ainda mais o custo do tratamento.

As úlceras de pressão podem ser definidas como área de lesão da pele, tendo como seu início o eritema, atingindo os tecidos cutâneos ocorrendo a destruição progressiva e necrose do tecido mole. Desenvolve-se pela compressão durante um período prolongado de tempo, entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, fazendo com que ocorra uma diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo em determinada área, como consequência, ocasiona a destruição tecidual.

A prevenção do aparecimento ou desenvolvimento da úlcera de pressão é possível através da identificação dos fatores de risco. Cabe à equipe de enfermagem, a responsabilidade de prevenir a úlcera de pressão, independente das dificuldades que possam surgir.

“A prevenção de escara é uma ação fundamental dos profissionais de enfermagem, embora seja mais fácil fazer um curativo do que envolver-se com o paciente e com a ética profissional”. (FIGUEIREDO et al. 1996)

Considera-se o ato da internação hospitalar como um dos fatores predisponentes à formação de úlcera de pressão, pois ocorre um aumento da perda funcional e o aparecimento de estresse. Nesse ambiente e dependendo do estado clínico em que o paciente se encontra, é de responsabilidade da equipe de enfermagem, identificar os fatores de risco, e ter como ponto de partida medidas preventivas.

Diante do exposto acima e durante o período deste curso, surgiu o interesse dessa pesquisa bibliográfica, tendo como objetivo, a importância da prevenção, e tratamento da úlcera de pressão, além de oferecer subsídios à equipe de enfermagem e familiares, nos cuidados aos pacientes com úlcera de pressão.

OBJETIVO

Esta pesquisa bibliográfica, teve como finalidade propor subsídios à equipe de enfermagem e familiares no cuidado ao paciente com úlcera de pressão.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo pesquisa bibliográfica, de diversos autores.

“A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente [...]” (GIL, 2002).

Realizou-se a pesquisa bibliográfica, através da análise de textos realizando fichamento de forma sistematizada catalogadas por títulos, ano de publicação e autor, referente ao tema proposto, através de busca manual, em bibliotecas de várias instituições de ensino superior, Internet, livros pessoais e de terceiros, além de diversos periódicos e manuais de enfermagem.

A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de novembro de 2004 à maio de 2005.

O estudo considerou os aspectos éticos no que diz respeito às corretas citações dos autores consultados e também a não realização de plágio.

Outros termos são empregados para denominar a úlcera de pressão como: escara, escara de decúbito, úlcera de decúbito.

A úlcera de pressão trata-se de uma lesão na pele. O metabolismo celular da pele é afetado pela pressão que causa a diminuição e obliteração da circulação sanguínea tecidual que conseqüentemente altera o metabolismo tecidual.

“O efeito da pressão pode ser potencializado quando há uma distribuição desigual do peso sobre o corpo, devido à gravidade, a pessoa está sujeita a constantes pressões do corpo sobre qualquer superfície em que se posicionar”.(POTTER; PERRY, 1996)

A úlcera é classificada do estágio I ao IV em referência a profundidade de comprometimento tecidual e não a gravidade da lesão.

“Sistemas de classificação de úlceras de pressão foram desenvolvidos para fornecer aos profissionais de saúde um método uniforme e objetivo para avaliação e descrição das manifestações clínicas das mesmas” (SILVA, 1998)

Estágio I: É uma alteração da pele intacta relacionada a pressão cujos indicadores comparados com os tecidos adjacentes ou área oposta do

corpo podem incluir mudança na temperatura (calor ou frio), mudança na consistência do tecido (edema, endurecimento ou amolecimento) ou sensação de coceira ou queimação.

“A epiderme está intacta, mas a área está avermelhada (hiperêmica) e com induração. A área avermelhada fica pálida quando tocada e depois fica vermelha novamente. Este estágio é reversível”. (PAJK, 1994).

Estágio II: Constituem perdas parciais da pele envolvendo epiderme, derme ou ambas. A úlcera é superficial e apresenta-se como abrasão, bolha ou cratera rasa.

“A área circundante está avermelhada, quente e com induração. Pode estar presente uma secreção, geralmente serosa. Este estágio é reversível”. (PAJK, 1994).

Estágio III: Quando ocorre um comprometimento do tecido subcutâneo com cavidade local, com presença de células necróticas e geralmente apresenta secreção serosa.

Neste estágio ocorre uma perda de toda a espessura cutânea que envolve a lesão ou necrose do tecido subcutâneo que pode estender-se para baixo até a fáscia subjacente sem ultrapassá-la. A úlcera apresenta-se como uma cratera profunda com ou sem envolvimento do tecido adjacente. (WONG; WHALEY 1999)

Estágio IV: É a perda de pele na sua espessura total com destruição extensa ou danos dos músculos, ossos, ou outras estruturas de suporte como tendão ou articulações,

“As úlceras de pressão de estágio IV são as mais traumáticas e apresentam risco à vida. Nesse estágio, o tecido está profundamente ulcerado, com músculo e ossos expostos. O tecido morto pode produzir um odor desagradável” (TIMBY, 2001).

Os fatores de risco para a formação de úlceras de pressão são:

Pressão: resulta no fator mais agravante, provocando lesões isquêmicas e a necrose celular, tendo como sinal inicial o eritema;

Maceração: resulta no amolecimento da pele, reduzindo a sua resistência provocada pela presença de umidade na pele;

Força de cisalhamento: resulta de uma pressão exercida quando o paciente é movimentado no leito, fazendo com que a pele tenha uma direção paralela á superfície do corpo;

Fricção: resulta Do atrito da pele com outra superfície áspera, afetando a epiderme durante a movimentação do paciente no leito, fazendo com que formem bolhas e lesões cutâneas superficiais.

“Não é possível haver cisalhamento sem fricção”. (POTTER; PERRY,1999)

Existem ainda outros fatores que podem ser ricos para a formação da úlcera de pressão, que são: incontinência vesical ou intestinal; desnutrição ou perda de peso significativa; edema, anemia, hipóxia ou hipotensão; imobilidade ou comprometimento neurológico; estado nutricional inadequado; estado mental alterado, delírio ou demência; idade (pacientes idosos com mais de sessenta anos).

Identificar os fatores de risco, ajuda no planejamento de medidas preventivas para os pacientes com maior probabilidade de desenvolver as lesões.

“O conhecimento dos fatores de risco ajuda a planejar intervenções preventivas para os pacientes que oferecem maior probabilidade de se beneficiarem”. (GOOD; ALLMAN, 2002).

As localizações mais comuns para o aparecimento da úlcera de pressão são: região occipital, escápula, sacra, crista ilíaca, trocanteriana, isquiático, maleolar e calcâneo.

“Alguns pontos (regiões de proeminências ósseas) e áreas com quantidade de tecido adiposo subcutâneo estão mais sujeitas a instalação de úlceras de pressão”. (MARINI, 2002)

A prevenção continua sendo o caminho mais eficaz contra o desenvolvimento de úlceras de pressão, iniciando com avaliação dos fatores de risco do paciente e intervenções para a redução da pressão sobre a pele, realizando mudança de decúbito a cada duas horas, hidratando a pele mantendo a limpa seca, manter uma nutrição adequada,

proteger os tecidos contra os efeitos de forças mecânicas (pressão, maceração, cisalhamento e fricção).

As medidas preventivas de úlceras ou escaras de decúbito devem ser uma prioridade no processo de cuidado aos clientes com restrições na mobilidade, pois com a integridade da pele e mucosas diminuídas, devido á falta de circulação sanguínea (oxigenação e nutrição), os fatores de risco aumentam substancialmente. Atenção e observação especiais devem ser dirigidas a mobilidade e/ou capacidade de o indivíduo controlar seus movimentos, particularmente no que diz respeito as condições muito limitadas, ou seja, aquele que pode necessitar de ajuda para iniciar os movimentos como virar, levantar, puxar, equilibrar e/ou ficar na posição sentado, dado que contraturas do tipo espásticas podem requerer cuidados e técnicas específicas, afirma Machado (2003).

Toda ação preventiva é importante e necessária, em especial, a orientação aos familiares quando o paciente precisar ser removido para sua casa.

É necessário que haja um planejamento, e que seja implantado um programa educacional envolvendo os profissionais de saúde, estabelecendo um protocolo de prevenção que seja eficaz, promovendo assim uma mudança positiva para este problema.

As formas de tratamento da úlcera de pressão, tratando-a de acordo com o grau e gravidade das ulcerações. A primeira providência a ser tomada é evitar qualquer tipo de pressão sobre a lesão.

O tratamento deve ser voltado para a avaliação e descrição completa da úlcera, como a sua localização, tamanho (largura, comprimento, profundidade), exsudato, presença ou ausência de tecido necrosado, bem como tecido de granulação e epitelização.

O trabalho em conjunto comum com a equipe multidisciplinar torna-se importante para que se consiga a eficácia no tratamento, e cada paciente deverá ser analisado de forma holística.

O curativo é de extrema importância no tratamento da úlcera de pressão, e o profissional deve atentar que cada lesão possui a sua forma e possui uma característica e grau, devendo ser tratada de acordo com a sua necessidade, dependendo da condição do leito da úlcera e a função desejável, determina o tipo de curativo que será usado.

No caso do desbridamento (podendo ser este mecânico, cirúrgico ou não, químico, enzimático ou autolítico), o tecido necrosado é removido para que ocorra a regeneração do tecido, auxiliando também para evitar a

infecção, promovendo a cicatrização. Em alguns casos, o uso da antibioticoterapia é empregado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das bibliografias estudadas, podemos relatar que a úlcera de pressão, continua sendo um grande desafio para os profissionais da equipe de enfermagem, sendo de suma importância ressaltar que a prevenção consiste no melhor método empregado para manter a integridade da pele.

No presente trabalho, conclui-se ainda que existe a necessidade de uma reeducação para prevenção da própria equipe de enfermagem, com medidas de conscientização, aprimoramento e atualizando sua equipe, para que os profissionais de enfermagem atuem de maneira rápida e eficaz.

Pode-se perceber a necessidade de seguir um planejamento de cuidados, através de normas estabelecidas pelas instituições.

Inúmeras técnicas continuam sendo realizadas, com o intuito de aprofundar métodos que sejam cada vez mais eficazes para a prevenção e o tratamento da úlcera de pressão.

Percebemos com o estudo bibliográfico, a necessidade da abordagem de escalas para que realize-se uma avaliação dos fatores de risco.

Ressaltamos ainda que a orientação ao paciente e a família, auxilia em uma melhor recuperação, tendo em vista que os procedimentos corretos serão empregados, como os cuidados com a pele, uma dieta nutritiva adequada, as técnicas de posicionamento, a necessidade de realizar a mudança de decúbito, e principalmente o envolvimento da equipe de enfermagem.

Proposta de Avaliação do Enfermeiro ao Paciente com Úlcera de Pressão

Avaliação do Paciente (dados do paciente): torna-se fundamental para o início de um tratamento adequado e eficaz, contribuindo assim,

para a existência de um elo de segurança e confiabilidade do paciente com a equipe de enfermagem;

Avaliação da úlcera de Pressão: estabelecendo a sua localização, tamanho, o estágio em que se encontra (o risco do paciente para adquirir uma úlcera), o melhor método para iniciar o tratamento (caso a úlcera já esteja instalada);

Avaliação Psicossocial: atentar para possíveis distúrbios durante a fase do tratamento, estando a equipe de enfermagem estabelecendo um vínculo com o paciente, orientando, diminuindo sua ansiedade, ouvindo suas queixas e preocupações, caracterizando afinidades entre paciente e enfermeiro;

Avaliação nutricional: relatar ao paciente, a importância de uma dieta nutricional adequada, na eficácia do favorecimento na cicatrização da úlcera de pressão, encorajando o paciente a adaptação necessária;

Avaliação da Dor: avaliar o paciente, ouvindo suas queixas e oferecendo diretrizes para aliviar ou amenizar a sua dor, fornecendo conforto e tranquilidade;

Avaliação de Recursos: trata-se de uma avaliação realizada para pacientes acometidos por úlcera de pressão, e que continuarão, ou fazem uso de tratamento domiciliar, viabilizando sempre a condição financeira da família, procurando assim, adequá-la ao tratamento;

Avaliação Familiar: obter conhecimentos sobre as pessoas que convivem com o paciente, quanto à disponibilidade da colaboração nos cuidados prestados, ressaltando a importância da orientação no tratamento, e esclarecendo todas as dúvidas;

Avaliação de Capacidade: estabelecer critérios de capacidade, para avaliar a disponibilidade do paciente, frente aos cuidados que realiza, sem o auxílio de outras pessoas;

Avaliação de Cooperação: observar e relatar o grau de cooperação do paciente frente a seu tratamento e a implementação fornecida pela equipe de enfermagem;

Avaliação de Exames Laboratoriais: avaliar os exames realizados do paciente, para obter informações referentes aos níveis de hemoglobina, proteínas, que são de

suma importância no processo de aceleração da cicatrização da úlcera de pressão;

Avaliação Fisiológica: observar a presença de diurese, avaliando quanto ao seu aspecto, coloração, quantidade e presença de odor, bem como as evacuações;

Avaliação de Complicações: a equipe de enfermagem deve atentar quanto ao aparecimento de possíveis complicações, tanto de aspecto psicológico como de infecção no local da úlcera de pressão;

Avaliação dos Resultados Esperados: as anotações de enfermagem devem ser relatadas em prontuários do paciente, incluindo o tipo de úlcera de pressão, sua localização, características, aspecto de curativos realizados e os materiais utilizados no procedimento, a reação do paciente quanto ao tratamento fornecido, suas queixas e progressos apresentados em sua evolução.

A enfermeira tem como responsabilidade, manter uma equipe capacitada, treinada e orientada para que sejam fornecidos cuidados e tratamento adequado ao paciente com úlcera.

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, N. M. A.; MACHADO, W. C. A.; PORTO, I. S. O toque no copo e a prevenção de escaras. *Rev. Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, p. 71-80, 1996. Edição Extra.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto e pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOODE, P. S.; ALLMAN, R. M. **Geriatría prática: úlceras de pressão**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MACHADO, W. C. A. Escara. **Um pesadelo no cotidiano das pessoas acamadas com restrições de movimentos e/ou dificuldades de locomoção**, 2003. Disponível em:
<<http://www.amputadosvencedores.com.br/escaras.html>>.

MARINI, M. F. **Úlcera de pressão**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PAJK, M. **Escaras de decúbito**: manual merck de geriatria. Roberto Bertkow Editores, São Paulo: Roca, 1994.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**: conceitos, processos e prática. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. Vol. 2.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática**:conceitos básicos, teoria e prática hospitalar. São Paulo: Santos, 1996. Vol 1.

SILVA, M. S. M. L. **Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes hospitalizados**. Dissertação [mestrado]. Programa de Pós-Graduação, Área de concentração de Enfermagem de Saúde Pública. Centro de Ciência da Saúde. Universidade zFederal da Paraíba, 1998. Disponível em: <<http://www.feridologo.com.br/teseup.html>> Acesso em 30/04/2005.

TIMBY, B.K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. Trad. Regina Garcez. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

WONG, Donna, L.; WHALEY, W. M. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. Trad. Cláudia, L. C. A. et al 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.