

O cuidado ao paciente crítico na prevenção da lesão tecidual por pressão

Critical patient care in the prevention of tissue injury due to pressure

Isack Bruno Neves Marques^{*,†}, Marilei de Melo Tavares[‡], Victória Ribeiro Teles[§], Thiago Pontes de Oliveira César^{||}, Ana Paula Barbosa da Silva^o, Géssica da Conceição Vicente^o

Como citar esse artigo. Marques, IBN; Tavares, MM; Teles, VR; César, TPO; da Silva, APB; Viceente, GC. O cuidado ao paciente crítico na prevenção da lesão tecidual por pressão. Revista Fluminense de Extensão Universitária. 2020 Jul/Dez.; 10 (1): 17-23.

Resumo

O estudo tem por objetivo descrever as ações de enfermagem com vista à de prevenção das Lesões Teciduais por Pressão (LTP) em pacientes internados nas UTI a partir da literatura já existente. Trata-se de revisão integrativa de literatura científica publicada no Brasil. O levantamento bibliográfico foi realizado em ambiente virtual na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base: Lilacs e Scielo, durante os meses de janeiro a julho de 2014. As obras foram pesquisadas por meio dos seguintes descritores: “úlceras por pressão”, “assistência de enfermagem”, “prevenção e controle” e “unidade de terapia intensiva”. Estes termos foram utilizados de forma conjunta e isolados. Os resultados apontam para duas categorias que emergiram a partir da análise da literatura encontrada e analisadas, quais sejam: lesão tecidual por pressão: fatores predisponentes e classificação; e lesão tecidual por pressão: ações desempenhadas pelos enfermeiros para impedi-las. Em síntese, a prevenção e o tratamento das LTP constituem grande desafio, principalmente porque sua aumenta a propensão do cliente a apresentar infecções, interfere na qualidade de vida, eleva o índice de permanência nos leitos hospitalares e, conseqüentemente, interfere no custo hospitalar.

Palavras-chave: Úlceras por Pressão, Assistência de Enfermagem, Prevenção e Controle, Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

The purpose of this study was to describe the nursing actions aimed at preventing TISS in patients hospitalized in the ICU from the existing literature. This is an integrative review of scientific literature published in Brazil. The bibliographical survey was carried out in a virtual environment at the Virtual Health Library (VHL), at the base: Lilacs and Scielo, during the months of January to July of 2014. The works were investigated through the following descriptors: “pressure ulcers”, “Nursing care”, “prevention and control” and “intensive care unit”. These terms were used together and in isolation. The results point to two categories that emerged from the analysis of the literature found and analyzed, namely: tissue injury by pressure: predisposing factors and classification; and tissue injury by pressure: actions taken by nurses to prevent them. In summary, the prevention and treatment of LTP is a major challenge, mainly because it increases the client’s propensity to present infections, interferes with quality of life, increases the length of stay in hospital beds and, consequently, interferes with the hospital cost.

Keywords: Pressure Ulcers, Nursing Care, Prevention and Control, Intensive Care Unit.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são unidades complexas, destinadas à assistência a pacientes críticos, que demandam espaço físico específico, recursos humanos especializados e instrumentais tecnológicos avançados. Consideram pacientes críticos aqueles que apresentam condições clínicas graves ou necessidade de controles mais frequentes e rigorosos, associados às terapias de maior complexidade, de caráter invasivo ou não. Como exemplos, estão aqueles submetidos a cirurgias cardíacas, doenças crônicas; os portadores

de afecções neurológicas sérias ou de traumas que comprometem a percepção sensorial; e os submetidos a grandes procedimentos cirúrgicos com exposição a risco das condições vitais¹.

As UTIs, assim como outros setores hospitalares, possuem características peculiares, sendo esta uma unidade onde o risco de morte é iminente, exigindo do enfermeiro a aquisição, formação e integração do conhecimento geral e especializado, competências, habilidades, dinâmico e contextualizado, para que assim se torne um profissional modificador de realidades².

O enfermeiro que atua em unidade de alta complexidade deve desenvolver características que são

Afiliação dos autores:

[†]Médico pela Universidade de Vassouras. Foi bolsista PIBIC na Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

[‡]Professora Doutora Assistente da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

[§]Acadêmica do Curso de Enfermagem, Iniciação Científica (IC) na Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

^{||}Acadêmico do Curso de Medicina, Iniciação Científica (IC) na Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

^oAcadêmica do Curso de Enfermagem, Iniciação Científica (IC) na Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

* Email de correspondência: isack_bruno@hotmail.com

Recebido em: 30/03/20. Aceito em: 26/11/20.

desejáveis e imprescindíveis à sua prática profissional. Pode-se destacar: agilidade, segurança e tranquilidade; foco em suas ações e decisões; raciocínio clínico, objetivo, claro e rápido; iniciativa e confiança; trabalho em equipe, sincronizado e sinérgico; maturidade e, principalmente, equilíbrio emocional, pois a terapia intensiva é um ambiente tenso e angustiante, em que a sobrevivência do paciente crítico é o foco de todas as ações, desencadeando elevado nível de estresse e desgaste físico². Dentro das UTI, pode-se observar a prevalência de casos de lesão tecidual por pressão (LTP), entendidas aqui como lesões decorrentes de hipóxia celular, levando à necrose tecidual. Geralmente estão localizadas em áreas de proeminências ósseas e ocorrem quando a pressão aplicada à pele, por algum tempo, é maior que a pressão capilar normal³.

A pele é o maior órgão humano, possuindo, em um adulto, área total de 2 m², peso aproximado de 2,7 kg e recebendo 1/3 do volume de sangue circulante⁴.

A pele é o revestimento do corpo, responsável por formar uma barreira protetora contra o meio externo, manter a homeostase, secretar água e produtos metabolizados, participa da regulação da temperatura corporal e do feedback sensorial, protegendo contra ferimentos e organismos patógenos, portanto, indispensável à vida humana. A pele representa a primeira linha de defesa do organismo e, se sua manutenção for saudável e íntegra, constituirá uma importante barreira contra lesões⁵.

Historicamente, o surgimento da LTP era atribuído exclusivamente à falta de cuidado por parte da equipe de enfermagem. Atualmente, porém, esse paradigma com relação à gênese dessas lesões por pressão vem mudando de forma gradativa, pois, apesar da compressão do tecido entre dois planos constituir a causa essencial para o seu aparecimento, a sua etiologia é multifatorial, incluindo fatores intrínsecos do paciente, tais como: extremos de idade, comorbidades, estado nutricional, hidratação, perfusão tecidual, condições de mobilidade e nível de consciência; e extrínsecos, como: cisalhamento, fricção, umidade e pressão, sendo esta, fator causal principal do desenvolvimento da lesão⁵.

Cabe ressaltar que esta mudança de paradigma não caracteriza a diminuição da responsabilidade da enfermagem na prevenção das lesões teciduais por pressão, mas revela a necessidade de avaliação personalizada e integral ao cliente, haja vista, que mesmo com todo avanço profissional e tecnológico alcançado pela equipe de enfermagem nos últimos anos em relação à prevenção e ao tratamento das lesões dermatológicas, as lesões teciduais por pressão continuam sendo um problema no cotidiano da prática de enfermagem. Trata-se de uma realidade que causa danos imensuráveis em termos de dor e sofrimento ao cliente, além de acarretar alto custo econômico para os serviços de saúde⁶.

O estudo tem por objetivo descrever as ações de

enfermagem com vista à prevenção das Lesões Teciduais por Pressão (LTP) em pacientes internados nas UTI a partir da literatura já existente.

Metodologia

Trata-se de revisão integrativa de literatura científica publicada no Brasil. Este método de pesquisa visa à discussão de uma delimitada questão através da reunião e síntese de resultados de diversos estudos, possibilitando e incentivando a realização de novas pesquisas. Este método é composto, geralmente, por 6 etapas distintas: estabelecimento da hipótese, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação das pesquisas incluídas na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁷.

O levantamento bibliográfico foi realizado em ambiente virtual na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base: Lilacs e Scielo, durante os meses de janeiro a julho de 2014. As obras foram pesquisadas por meio dos seguintes descritores: “úlceras por pressão”, “assistência de enfermagem”, “prevenção e controle” e “unidade de terapia intensiva”. Estes termos foram utilizados de forma conjunta e isolados. Cabe ressaltar que a coleta de materiais no SciELO foi realizada através da busca por assunto, pois neste banco de informações não se utiliza busca por descritores.

Foram selecionados para este estudo somente artigos que, na leitura demonstraram semelhanças, com o processo da assistência de enfermagem com vista à prevenção das LTP. Os critérios de inclusão propostos foram: periódicos da área de enfermagem publicados no Brasil entre os anos de 2008 a 2012, em língua portuguesa, em forma de texto completo e que estavam disponíveis nos locais selecionados para a coleta.

Visto que o objeto do estudo reside nas ações de enfermagem com vista à prevenção das lesões teciduais por pressão (LTP). Ao utilizar o descritor, “úlceras por pressão”, 218 artigos foram levantados inicialmente na BVS nos 2 bancos de informações escolhidos. Ao utilizar o descritor “prevenção e controle” foram encontrados 5156 artigos. Com relação ao cuidado, ao mencionar o descritor “assistência de enfermagem”, foram obtidos 6931 artigos. Ao utilizar o descritor “unidade de terapia intensiva”, 3570 artigos foram encontrados. Tendo em vista o quantitativo de material encontrado, os descritores foram associados para chegar ao um número menor de artigos. Feito isso, foram encontrados um total de 35 obras que cumpriram aos critérios de inclusão propostos no estudo.

Primeiramente, estas obras encontradas foram armazenadas em computador, para que em seguida fosse realizada seleção das mesmas de acordo com a leitura dos resumos. Nesta fase, fizemos a relação entre o conteúdo, título, resumo, e se atendiam ao objeto do

presente estudo - com atenção especial para os resultados e conclusão das mesmas, pois são nestes quesitos que encontramos a real propriedade do estudo realizado - os trabalhos que não apresentaram qualquer relação com as ações de enfermagem na prevenção das LTP foram excluídos.

Após aplicação das estratégias de seleção, 10 artigos foram utilizados para esta revisão integrativa. Feita a seleção dos artigos que seriam analisados, em seguida partiu-se para os recortes temáticos de conteúdo, visando identificar os temas encontrados em nossa pesquisa bibliográfica, identificando, desse modo, algumas recorrências. Posteriormente, foram agrupados e reagrupados alguns recortes temáticos similares.

Terminada esta fase, montou-se um grande grupo temático, ações de enfermagem na prevenção à lesão tecidual por pressão, identificando o que surgiu de relevante. Baseando-se nesse contexto, elaboramos e nomeamos as seguintes categorias: (1^a) Lesão tecidual por pressão: fatores predisponentes e classificação; (2^a) Lesão tecidual por pressão: ações desempenhadas pelos enfermeiros para impedi-las.

Resultados e Discussões

Lesão tecidual por pressão: fatores predisponentes e classificação

Nesta categoria procuramos descrever os fatores relacionados ao surgimento da LTP bem como a classificação das mesmas quanto às camadas epiteliais atingidas. Um conhecimento prévio que se faz necessário quando o objetivo é cuidar e prevenir o surgimento destas lesões. Tendo em vista que a enfermagem, o ser enfermeiro, é estritamente científico, e para atuar como tal precisa saber justificar e explicar as ações escolhidas diante do problema apresentado.

As LTP são lesões decorrentes da hipóxia celular, levando à necrose tecidual. Geralmente, estão localizadas em áreas de proeminências ósseas e ocorrem quando a pressão aplicada à pele, por algum tempo, é maior que a pressão capilar normal (32 mmHg/arteríolas e 12 mmHg/vênulas). Podendo ser ocasionadas por fatores internos e externos. Sendo os primeiros relacionados às variáveis do estado físico do cliente, e estes últimos relacionados ao mecanismo de lesão⁵.

Os sinais precoces da LTP incluem o eritema e a hipersensibilidade da região. Geralmente, o paciente queixa-se de sensação de queimação no local comprometido. Outros sinais indicativos são: diminuição da temperatura local e o edema.

Os fatores de risco mais citados foram a imobilidade e a pressão nas proeminências ósseas. Foram analisadas 8 publicações que fizeram alguma

referência à imobilidade e à pressão, possibilitou verificar que durante a hospitalização vários fatores de risco expõem os pacientes com déficit de mobilidade e/ou sensibilidade a desenvolverem úlceras por pressão ou a terem este problema agravado. Os artigos de forma geral demonstraram que a intensidade e duração da pressão estão relacionadas à capacidade de percepção sensorial, mobilidade e atividade.

Existe relação entre o desenvolvimento da LTP na presença de pressão. Embora, a etiologia de UP ainda não está totalmente esclarecida, mas é sabido que a pressão contínua sobre a pele acarreta fenômenos isquêmicos associados à deficiência de nutrientes e consequentemente necrose tecidual⁸.

Os resultados encontrados na presente pesquisa apontam a fricção e o cisalhamento como significantes fatores de risco para úlceras por pressão, sendo que 5 publicações citaram a fricção e fizeram referência à força de cisalhamento.

As causas do desenvolvimento de LTP são variadas, envolvem questões externas, do ambiente e interna, do organismo. É uma afecção que se desenvolve a partir de distúrbios individuais de cada cliente e de características dos cuidados que lhe são oferecidos, estes fatores somados, ocasionam o aparecimento de LTP⁵.

Os fatores externos estão ligados ao mecanismo da lesão, pois impedem uma circulação eficiente para nutrição e oxigenação da pele e refletem o grau em que a pele é exposta. São eles: pressão, cisalhamento, fricção.

A pressão física é considerada o fator mais importante no desenvolvimento de LTP, ocorre quando o tecido mole é comprimido entre uma saliência óssea e superfície dura, o que impede o fluxo eficiente de sangue, causando isquemia e podendo até levar a morte dos tecidos (necrose) devido à hipóxia. O cisalhamento acontece quando o cliente permanece imóvel na cama, enquanto as camadas da pele movimentam-se. Se duas superfícies são esfregadas uma contra outra, como por exemplo: no arrastar o cliente ao invés de levantá-lo, as camadas superiores das células epiteliais são removidas, isto é chamado de fricção. A umidade que é frequente quando o cliente sofre de incontinência urinária, fecal ou apresenta suor excessivo, pode aumentar o efeito da fricção⁹.

Os fatores internos dizem respeito ao estado de saúde do cliente influenciando na constituição e integridade de sua pele. Pessoas acometidas por doenças agudas são mais vulneráveis a LTP, tendo como fatores precipitantes: dor, pressão sanguínea baixa, insuficiência cardíaca, insuficiência vasomotora, vasoconstricção periférica devido ao choque e outros⁹.

São vários os fatores que colaboram para a formação dessas lesões sendo os principais causadores a imobilização, a dependência parcial ou total da

locomoção, a alteração do nível de consciência, a idade avançada, a nutrição (deficiência de vitaminas e desnutrição), a pressão excessiva e/ou prolongada sobre os tecidos, a sudorese excessiva, a umidade, as anemias, o edema, a elasticidade, as contraturas, traumatismos, aparelhos como gesso e a incontinência urinária ou fecal⁸.

Infelizmente, ainda temos poucos estudos isolados em termos de prevalência e incidência destas lesões, o que nos mostra a amplitude do problema a ser enfrentado.

Dentre todos os fatores citados, merecem destaque o estado nutricional e a capacidade funcional dos pacientes. Tendo em vista que pacientes desnutridos têm alterações metabólicas que desfavorecem a cicatrização e fragilizam o tecido. No Brasil, estima-se que 48,1% dos indivíduos hospitalizados estejam desnutridos¹⁰.

Esta é uma realidade preocupante, haja vista que a faixa etária brasileira vem aumentando, e a idade, como único fator, já coloca o indivíduo em risco nutricional. Associado a isto, está a condição funcional dos acamados, que na grande maioria são pessoas idosas. Relacionado a esta questão a imobilidade do paciente no leito ocasiona uma força de pressão que resulta em isquemia tecidual, dificultando a liberação de oxigênio e levando ao acúmulo de metabólitos e edema. Todos esses fatores, em conjunto, podem levar ao aparecimento da lesão tecidual por pressão¹⁰.

A pressão é considerada o principal fator causador desse tipo de lesão, sendo que o efeito patológico no tecido pode ser atribuído à intensidade da pressão, duração da mesma e tolerância tecidual. Ainda neste estudo eles relatam que dentre os fatores intrínsecos, destacam-se a idade, o estado nutricional, a perfusão tecidual, o uso de alguns medicamentos e as doenças crônicas como o diabetes mellitus e doenças cardiovasculares¹¹.

A presença dos mais diversos fatores causais torna a prevenção da LTP um trabalho difícil e que precisa ser contínuo, multiprofissional e interdisciplinar. A maioria dos pacientes internados em leitos de terapia intensiva possui mais de um fator, ou melhor, possui quase todos os fatores para desenvolverem estas lesões. São clientes que estão quase sempre sedados, imóveis, e consequentemente com pressão excessiva e prolongada em determinadas áreas, com nível de consciência e padrão nutricional alterados, enfim, são clientes propensos a desenvolverem a LTP e que, se não tiverem uma assistência de enfermagem qualificada, certamente irá desenvolvê-la.

Uma vez instalada a LTP se faz necessária uma avaliação sistematizada da mesma para que se possa traçar uma terapêutica eficiente. Para tanto, as indicações clínicas fornecidas pela aparência da ferida e de sua pele circunjacente quanto à presença de eritema, diminuição de toda a parte mais espessa da pele, necrose

de tecido, comprometimento muscular, do tecido ósseo ou das estruturas de suporte são essenciais e precisam ser avaliadas pelo profissional enfermeiro.

Na atualidade as LTP são classificadas por estágios, de I a IV, pela profundidade de comprometimento da pele e outros tecidos. O sistema de estagiamento é utilizado desde 1989 e foi desenvolvido pela NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel): Estágio I: eritema que não desaparece em 24 horas, após a pressão ser aliviada; Estágio II: lesão dérmica, como, flictemas, fissuras e abrasões; Estágio III: lesão cutânea com exposição do subcutâneo com margens definidas, não chegando até a fáscia muscular; Estágio IV: exposição muscular e/ou óssea⁹.

As lesões no estágio I devem ser consideradas um sinal de advertência, pois cicatrizam espontaneamente, se realizada intervenção preventiva, como mudança de decúbito, hidratação da pele e redução da força de cisalhamento¹².

As úlceras nos estágios II, III e IV são invariavelmente colonizadas por bactérias e, na maior parte dos casos, uma limpeza adequada e desbridamento vão evitar que a colonização bacteriana chegue até uma infecção clínica¹³.

Há ainda úlceras que não podem ser classificadas até que se faça o desbridamento da escara ou esfacelo (termo usado na semiologia médica para definir a lesão acometida por tecido necrosado). Só após este procedimento é que o estágio poderá ser diagnosticado de acordo com a profundidade ou grau de comprometimento dos tecidos.

Além do desconforto e sofrimento causados ao paciente já enfermo, o tratamento das úlceras de pressão constitui um dispêndio financeiro muito maior do que as medidas de prevenção. Estas se constituem principalmente de ações, manejos e materiais de custo consideravelmente menores que os de fins terapêuticos. Assim, é importante que os profissionais da saúde atuem na prevenção das UPs. Um trabalho eficaz de prevenção pressupõe o conhecimento da etiologia e também da realidade da instituição.

Dentro do setor de terapia intensiva temos que ter a real noção do quanto é caro e perigoso quando um cliente desenvolve uma LTP. Quando isso acontece, tem-se uma preocupação, ou melhor, várias preocupações a mais do que somente a doença de base que o levou até ali. Temos agora mais uma porta de entrada para infecções, que associado ao grau de gravidade e capacidade de defesa do organismo do cliente internado pode ser fatal.

Lesão tecidual por pressão: ações desempenhadas pelos enfermeiros para impedi-las

Nesta categoria procuramos descrever as ações/cuidados que os enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva executam para prevenir que as LTPs aconteçam.

A prevenção pode ser definida como uma estratégia orientada para o futuro, em que o resultado será a melhoria da qualidade, direcionando análises e ações para a correção dos processos de produção de cuidado¹⁴.

As ações preventivas voltadas à assistência à saúde do indivíduo visam impedir que fatores desencadeantes de doença invadam o organismo e provoquem doenças e/ou prejuízos ao mesmo. Sendo que, estas ações tanto podem ser para evitar o acontecimento quanto também para evitar o agravamento de uma situação já instalada. Seja qual for o objetivo final destas ações o certo é que vão diminuir o sofrimento e o agravamento do cliente bem como os gastos do mesmo e da instituição de saúde. Prevenir sai muito mais barato que tratar.

A recomendação principal para prevenção da LTP em pacientes hospitalizados de acordo com a *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) é que os pacientes sejam identificados precocemente de forma que medidas preventivas possam ser utilizadas. Para que essa identificação possa ser realizada é prioritário que os profissionais que prestam o cuidado sejam conhecedores dos aspectos que envolvem esse tipo de problema¹⁵.

As ações de prevenção dos profissionais de enfermagem visam impedir que o estímulo desencadeante de úlcera por pressão venha a ocorrer. Acreditam ainda que o valor da prevenção, como meio de atenuar morbidades e reduzir a mortalidade, é imensurável¹⁶.

Dentre as pesquisas estudadas as ações realizadas pelos enfermeiros para prevenir o aparecimento de LTP em clientes internados nas UTIs podemos citar as que mais apareceram: realizar mudança de decúbito, realizar higiene corporal, manter e melhorar a hidratação da pele através do uso de ácidos graxos essenciais (AGE), instalar colchões pneumáticos e piramidais e manter a nutrição adequada.

Em um estudo com enfermeiros e técnicos de enfermagem da terapia intensiva de um hospital de Minas Gerais cujo objetivo era identificar o conhecimento da equipe de enfermagem de acerca do tratamento e medidas de prevenção da LTP. Os resultados indicaram que 100% dos sujeitos utilizam a mudança de decúbito como medida preventiva à LTP. Nove profissionais (60%) disseram que realizam a hidratação da pele com óleo. O uso de colchão piramidal foi citado por 12 entrevistados (80%). A utilização de coxim foi relatada por 6 pessoas (40%). A realização de massagem foi citada por 3 dos sujeitos (20%). Cinco profissionais (33,3%) relataram manter o paciente seco/realizar higiene do paciente. Quatro sujeitos (26,6%) relataram manter as roupas de cama bem organizadas/esticadas. Três participantes (20%) citaram a alimentação como intervenção para

prevenção da LTP¹¹.

Estes resultados são semelhantes aos encontrados em um estudo realizado em um hospital geral no interior do estado de São Paulo cujo objetivo foi identificar a frequência do uso das diretrizes pelos enfermeiros para a prevenção da LTP. Em que 24 (96%) enfermeiros relataram que sempre realizavam a mudança de decúbito e 17 (68%) sempre utilizavam colchões especiais. Verificou-se também que 11 (45,8%) enfermeiros às vezes utilizavam almofadas com orifício no meio, 11 (44%) sempre utilizavam hidratantes e 15 (60%) sempre utilizavam óleos vegetais¹³.

A mudança de decúbito evita a compressão prolongada e consequente redução da irrigação sanguínea local, portanto deve ser feita pelo menos a cada duas horas se não houver contra indicações relacionadas às condições gerais do paciente. É esta a principal medida para prevenção do aparecimento da LTP, é claro que isoladamente sua eficácia diminui, mas, por se só, já colabora bastante na prevenção do surgimento destas lesões.

Na UTI há um receio por parte dos profissionais de enfermagem em manipular/locomover o cliente acamado. Principalmente por esta estar monitorado e na maioria das vezes em ventilação mecânica. Entretanto, estas não são justificativas para a não realização da mudança de decúbito ou de qualquer outro procedimento que exija a movimentação do cliente no leito.

A hidratação com AGE da pele do paciente em risco potencial para o surgimento de úlceras de pressão é indicada, por evitar o ressecamento da mesma e a consequente diminuição da elasticidade, fatores que resultam em fissuras e rompimento das camadas da pele¹¹.

Vale ressaltar que à medida que se aplica o AGE o profissional está ao mesmo tempo realizando a ativação da circulação através dos movimentos com as mãos. Contudo, quando já temos uma lesão instalada, esta aplicação não deve ser feita por meio de massagens, devido ao risco de se lesionar ainda mais o tecido que já está “frágil”.

A partir da análise dos selecionados neste estudo, pode-se afirmar que a maioria das lesões teciduais por pressão é possível de prevenção por meio de cuidados adequados ao paciente, da orientação e educação.

Observou-se que quatro publicações selecionadas nesta categorização temática referem sobre a importância em se fazer a avaliação de risco.

A precoce e regular estratificação do risco de desenvolver uma LTP é fundamental para a adoção de medidas preventivas adequadas e para a implementação de estratégia terapêutica. De forma geral, a avaliação global do risco deve incluir: a) avaliação clínica global incluindo o grau de mobilidade, incontinência urinária e fecal, alterações da sensibilidade, alterações do estado de consciência, doenças crônicas degenerativas, doenças

vasculares, e estado nutricional; b) inspeção periódica da pele em áreas de risco ou de úlceras prévias; ensino ao paciente e familiar⁸.

As diretrizes da AHCPR para a previsão e prevenção de UP abordam quatro aspectos do cuidado e discriminam as ações necessárias para a obtenção dos objetivos. São eles a avaliação do risco, os cuidados com a pele e tratamento precoce, redução da carga mecânica e uso de superfícies de suporte, e a educação¹⁵.

Várias medidas preventivas que podem ser implementadas pelo enfermeiro, a partir da avaliação do potencial de risco do paciente, como a utilização das escalas de *Braden*, *Waterlow* e *Norton* para melhorar o diagnóstico obtido pelo raciocínio clínico.

Os artigos analisados nesta temática evidenciaram que as intervenções preventivas devem ser mais frequentes ou intensas à medida que o risco apresentar-se aumentado. A avaliação de risco permite não somente a identificação do nível de risco, mas também os fatores contribuintes.

Existem cerca de 40 escalas para avaliação de risco de LTP, porém a primeira escala desenvolvida foi a de Norton em 1962. Podem ser citados exemplos mais recentes como as escalas de *Braden* e *Waterlow*⁹.

Embora não tenha sido objetivo deste estudo, observou-se que a escala de *Braden* é instrumento válido de predição de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes adultos hospitalizados, em conformidade com outros estudos sobre o tema.

A escala de *Braden*, adaptada e validada no Brasil, está amparada na fisiopatologia das úlceras por pressão e permite avaliação de aspectos importantes à formação da úlcera, segundo seis parâmetros ou sub-escalas: a percepção sensorial mede a capacidade individual de sentir e relatar o desconforto; a umidade mede o nível em que a pele está exposta à umidade; a mobilidade e a atividade avaliam frequência e duração da atividade, além de mudanças de posição; a nutrição reflete o padrão de ingestão alimentar da pessoa avaliada, bem como de suplementos líquidos; o parâmetro fricção e cisalhamento avalia a capacidade da pessoa de manter a pele livre do contato com o leito durante seu posicionamento ou movimentação. Cada um desses parâmetros recebe uma pontuação que varia de 1 a 4, exceto o denominado fricção e cisalhamento que varia de 1 a 35.

A pontuação máxima desta escala é 23 e a mínima, 6; sendo as faixas de classificação de risco: 15 a 18, risco leve; 13 a 14, risco moderado; 10 a 12, alto risco; e abaixo de 9, elevado risco. Assim, os menores valores indicam piores condições¹⁷.

O surgimento das LTP pode ser evitado se houver uma melhor avaliação por parte dos enfermeiros e de outros membros da equipe de saúde sobre os riscos para desenvolvimento dessas lesões. As ações de prevenção visam impedir que o estímulo desencadeante

agrada o indivíduo causando doença, isso é um meio de atenuar as morbidades e reduzir a mortalidade. Para os profissionais de enfermagem, a escala de *Braden* é um instrumento disponível na literatura que auxilia na determinação do prognóstico dessas feridas.

A escala de *Braden*, como referencial teórico, proporciona evidências para embasar as ações de enfermagem, justifica a seleção de problemas e direciona as atividades desses profissionais. Ainda, permite registrar os cuidados com as lesões, contribuindo para a continuidade e visibilidade da atuação da enfermagem de forma prática e científica¹⁶.

Atualmente, a comunidade científica vem avançando nas pesquisas para melhor compreender a LTP, salientando a importância do cuidado de enfermagem, onde o enfermeiro tem o papel de planejar uma assistência adequada à necessidade de cada paciente e orientar e coordenar os demais membros da equipe de enfermagem. Somando-se a esse entendimento, além de coordenar a assistência, o enfermeiro deve desenvolver suas competências em conjunto com a equipe interdisciplinar, onde cada membro colabora com o seu conhecimento técnico-científico, atendendo ao paciente de forma integral.

Conclusão

A intenção deste trabalho foi descrever os cuidados realizados pelos enfermeiros em unidades de terapia intensiva com vista à prevenção das lesões teciduais por pressão e posteriormente analisá-los.

O estudo foi dividido em quatro etapas entre introdução, método, resultado e discussão, e interpretação dos dados que nos remeteram às categorias.

Na primeira etapa abordamos a história acadêmica e os motivos que levaram o pesquisador a escolher o tema, a problematização, o objeto e objetivos do estudo, e as contribuições que o trabalho trará para a enfermagem psiquiátrica, ensino e para a pesquisa.

Na segunda etapa tratamos dos caminhos metodológicos, no qual apresentamos considerações metodológicas que consideramos pertinentes, como por exemplo, os procedimentos operacionais empregados para a viabilização da pesquisa.

Na quarta etapa realizamos a análise e interpretação dos dados, dos quais obtivemos três categorias, a saber: lesão tecidual por pressão: fatores predisponentes e classificação; lesão tecidual por pressão: ações desempenhadas pelos enfermeiros para impedi-las.

Na primeira categoria procuramos descrever os fatores predisponentes e a classificação das lesões teciduais por pressão. Durante a análise da mesma foi possível perceber que as causas desencadeadoras foram partilhadas e semelhantes em todos os estudos, estando a

pressão em proeminências ósseas e a questão nutricional entre os fatores mais pontuados. Os autores concordam que a presença/surgimento das LTP é multifatorial e por isso há um desafio grande para evitá-las.

Na segunda categoria, discutimos os cuidados que os enfermeiros desempenham com vista à prevenção das LTPs e novamente os autores tiveram escritas semelhantes. Contudo não houve, infelizmente, um estudo que mostrasse de forma sistemática um protocolo de prevenção e/ou escala de predição para avaliar, inicialmente, os riscos que os clientes têm para desenvolverem LTP e baseado nisso traçar um plano de cuidados efetivos de forma a evitar o surgimento das mesmas.

Acreditamos que os objetivos desse estudo foram alcançados, tendo em vista que os recursos do método utilizado mostraram-se adequados para explorar o objeto em questão. A partir dos discursos dos enfermeiros sobre o desenvolver das suas ações em cuidar, percebemos o quanto ainda se precisa discutir sobre a prevenção das LTP e também nas outras esferas da assistência. Infelizmente ainda é uma temática tratada como especialidade, e assim considerada pelos enfermeiros, os mesmos abdicam destes cuidados.

A prevenção e o tratamento das LTP constituem grande desafio para a enfermagem, principalmente porque a ocorrência de lesões aumenta a propensão do cliente a apresentar infecções, interfere na qualidade de vida, eleva o índice de permanência nos leitos hospitalares e, conseqüentemente, interfere no custo hospitalar. Sendo assim, há necessidade da enfermagem desenvolver conhecimentos e habilidades para realizar uma avaliação adequada das condições da pele e a partir dela implementar cuidados, a fim de prevenir lesões e restaurar as já instaladas.

Esperamos que este trabalho seja o pontapé inicial para que os profissionais possam compreender a real essência do cuidar, que independe da patologia.

Referências

1. Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidade de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em UTI: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2006;19(1):28-35. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023805005>
2. Kröger MMA, et al. *Enfermagem em terapia intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente* – São Paulo: Martinari, 2010; p. 31.
3. Feijó CAR, Leite Júnior FO, Martins ACS, Furtado Júnior AH, Cruz LLS, Meneses FA D. Gravidade dos pacientes admitidos à unidade de terapia intensiva de um hospital universitário brasileiro. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2006; 18:18-21. Disponível em: <http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-18-14>
4. Gardner E. O abdômen. *Estudo regional do corpo humano*. In: Gardner E, Gray DS, Rahilly R, editores. *Anatomia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1967. p. 407-84.
5. Silva RCL. *Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem* – 3. Ed. Ver. e Ampl. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011; p. 405.
6. Bueno VJM. Valorización del riesgo de aparición de úlceras de presión en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Eletrônica de Medicina Intensiva* 2005;5(11): [periódico na Internet]. Disponível em: <http://remi.uninet.edu/2005/11/REMI/0923.html>
7. Mendes KDS, Silveira RCDP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2008; 17(4), 758-764. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3509>
8. Alves AR, Belaz K, Rodrigues RM, Ribeiro SMT, Kato TTM, Medina NV. A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. *J. Health Sci. Inst*, 2008;26(4): 397-402.
9. Rodrigues MM, Souza MS, Lima JS. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2008 Out/Dez;13(4):566-575. Disponível em: Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648981013>
10. Perrone F, Paiva AA, Souza LMI, Silva FC, Paese SPMC, Aguiar-Nascimento JE, Dock-Nascimento DB. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. *Revista de Nutrição*, 2011;24(3):431-438. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/doi/14155273/2011/00000024/00000003/art00006>
11. Martins DA, Fernandes RSF. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. *Cogitare Enfermagem*, 2008;13(1):83-87. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648978011/>
12. Magnani Fernandes, L, Larcher Caliri, MH, Haas, VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2008;21(2):305-311. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023824012>
13. Rangel EML, Caliri MHL. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(1):70-77. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46872>
14. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão*. Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: MS, Anexo 02, 2013, Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>
15. AHCPR, Agency for Health Care Policy Research. *Preventing pressure ulcers: a patient's guide*. Rockville, MD, 1992.
16. Araújo CRDD, Lucena STMD, Santos IBDC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. *Rev. enferm. UERJ*, 2010 jul/set; 18(3):359-64. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/es/bde-19472>
17. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2011;45(2):313-18. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reuusp/article/view/40701>