

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM Á IDOSOS COM RISCO DE DESENVOLVER ÚLCERA POR PRESSÃO

Belarmino Santos de Sousa Júnior¹; Fernando Hiago da Silva Duarte²; Francisca Marta de Lima Costa Souza³; Ana Elza Oliveira de Mendonça⁴

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Potiguar (UNP). Bolsista PIBIC/CPQ. Natal RN, Brasil. E-mail: sousajunior@gmail.com

² Enfermeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (FAMEC/RN). Mestrando pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal RN, Brasil. E-mail: fernandohiago@hotmail.com

³ Enfermeira. Professora do Curso de enfermagem da UNIFACEX. Mestre em enfermagem pela UFRN. E-mail: enfermarta2001@yahoo.com.br

⁴ Professora orientadora. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (FELM/RJ). Mestre em enfermagem/UFRN; Doutora em Ciências da Saúde/UFRN. E-mail: a.elza@uol.com.br

RESUMO

O avanço tecnológico e científico vem possibilitando o aperfeiçoamento dos serviços e cuidados de saúde, no entanto, o surgimento de Úlceras por Pressão (UPP), em pacientes hospitalizados permanece elevado, principalmente em idosos que necessitam de cuidados intensivos. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consiste em um cenário típico para o surgimento de lesões dermatológicas, que em geral são agravadas pela imobilidade e permanência prolongada no leito, comprometimento neurológico, nutricional e imunológico, entre outros. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa; a população consistiu de pacientes idosos acamados, de ambos os sexos e com escore ≤ 16 na escala de Braden. Para a coleta de dados utilizou-se de um instrumento estruturado e a análise dos prontuários, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade ASCES em Caruaru/PE, CAE nº 22350513.6.0000.5203. Participaram do estudo 20 pacientes. A Escala de Braden (EB) foi aplicada durante o exame físico, no entanto, identificaram-se deficiências na sistematização da Assistência de Enfermagem, referente ao seguimento das demais etapas. A análise dos prontuários revelou o surgimento de UPP em 86% dos pesquisados. Concluiu-se que a EB é de fácil aplicação na prática clínica do enfermeiro e mostrou-se útil na avaliação e predição do risco de UPP no grupo estudado.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Úlcera por pressão; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Technological and scientific progress has enabled the improvement of services and health care, however, the emergence of Pressure Ulcers (PU) in hospitalized patients remains high, especially in the elderly who require intensive care. The Intensive Care Unit (ICU) consists of a typical scenario for the emergence of skin lesions, which are often exacerbated by prolonged immobility and bed rest, neurological, nutritional and immunological impairment, among others. This is a descriptive study with a quantitative approach; the population consisted of bedridden elderly patients of both

sexes and a score <16 on the scale of Braden. For data collection was used a structured instrument and the analysis of medical charts after approval by the Ethics Committee of the Faculty ASCES in Caruaru / PE, CAE No. 22350513.6.0000.5203. The study enrolled 20 patients. The Braden Scale (EB) was applied during the physical examination, however, were identified deficiencies in the systematization of nursing care, referring to the follow-up of the remaining steps. The analysis of the records revealed the emergence of UPP in 86% of those surveyed. It was concluded that the EB is easy to apply in clinical nursing practice and proved useful in the evaluation and prediction of the risk of UPP in this group.

Keywords: Intensive Care Unit; Pressure ulcers; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A incidência de Úlceras por Pressão (UPP) é um problema de saúde pública que impacta a pessoa doente, a família e a coletividade. É definida como um dano localizado à pele e tecidos subjacentes causados por pressão, cisalhamento, fricção e ou uma combinação destes. Sua etiologia apresenta outros fatores contribuintes, que são intrínsecos ao sujeito como idade, nutrição, comorbidades, entre outros¹.

As intervenções instituídas para sua prevenção e tratamento interferem na qualidade da assistência à saúde. No Brasil, a preocupação com a UPP se tornou mais evidente com a publicação da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. No plano de segurança do paciente foi incluída a prevenção de UPP, para a qual devem ser desenvolvidas estratégias e ações para a gestão de risco².

Em indivíduos com idade avançada observa-se maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de tais lesões, devido à pele fragilizada, redução da sensibilidade, desnutrição, maior predisposição a problemas crônicos de saúde e a presença de fatores intrínsecos, entre eles, alterações na eliminação, na circulação, no nível de consciência e na mobilidade³.

Com o envelhecimento aparecem as alterações e desgastes em diversos sistemas funcionais, que ocorrem progressivamente e normalmente irreversíveis. Por tanto, tornando condições de risco para o agravamento das condições clínicas que aumentam com a idade avançada e concomitantemente aumenta a probabilidade do aparecimento das UPP⁴.

Assim, o fator idade torna-se responsável pelo aparecimento de alterações na pele, e com ele a genética, exposição solar, agentes químicos e o tabagismo. Tornando então a pele enrugada, seca e flácida além do surgimento de neoplasias benignas com maior predisposição à formação de bolhas traumáticas⁵.

As UPPs muito frequentes em pacientes acamados, com mobilidade física prejudicada, tetraplégicos, entre outras patologias e o cenário típico para o surgimento dessas lesões são as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Estas são locais característicos que demandam um alto grau de especialização do trabalho da equipe de enfermagem exigindo do profissional um treinamento adequado, uma afinidade para atuar em unidades fechadas, além de uma resistência diferenciada dos demais que atuam em outras áreas hospitalares⁶.

Neste contexto, é de grande relevância uma compreensão da prática do cuidado, com base num desenvolvimento técnico-científico individualizado, especialmente no paciente idoso, já que encontra-se fragilizado, a fim de identificar os elementos agregantes no cuidado com este tipo de pele, visando promover a integridade ou restaurá-la durante a hospitalização⁷.

Assim, torna-se então a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma ação eficaz na prevenção de UPP, oferecendo ao paciente aquilo que é a essência da profissão: cuidar do outro quando este não consegue fazê-lo ou precisa de auxílio como orientação ou supervisão. A SAE possibilita uma constante reflexão sobre a escolha das intervenções visando à prevenção de UPP, fazendo com que o enfermeiro desenvolva sua capacidade para tomar melhores decisões com crescente autonomia e cientificidade⁸.

Assim, prevenir UPP consiste na mais importante proposta a ser adotada, visto que o custo é menor e os riscos para os pacientes são inexistente. Contudo, o conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco por parte dos profissionais da saúde se faz necessário, a fim de se implantar ações de prevenção e tratamento mais eficazes.

Frente ao exposto e à relevância dessa temática de estudo, objetivou-se analisar a assistência de enfermagem á idosos com risco de desenvolverem UPP.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do município de Caruaru/PE, pertencente à rede privada de saúde, entre os meses de março à junho de 2014.

A população constou de todos os pacientes idosos acamados, de ambos os sexos, considerando a quantidade de leitos. A amostra foi constituída 20 pacientes, selecionados aleatoriamente, com base nos seguintes critérios inclusão: ter mais de 65 anos de idade e não apresentar úlcera por pressão no momento de admissão na UTI. Os critérios de exclusão foram: pacientes que tivessem alta da UTI e/ou apresentarem UPP no decorrer do estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os pesquisados após aceitarem o convite para participar do estudo e/ou tiveram sua participação autorizada pelo responsável. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade ASCES Caruaru/PE, CAAE nº 22350513.6.0000.5203, em respeito a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas em seres humanos no Brasil.

Em seguida foi realizada a classificação do paciente pela Escala de Braden para avaliação do risco de desenvolver UPP e logo após analisado os prontuários dos pacientes a fim de verificar as medidas preventivas adotadas pela equipe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao aspecto sociodemográfico da amostra pesquisada, dos 20 pacientes analisados 8 (40%) foram do sexo masculino e 12 (75%) do sexo feminino. Em relação a faixa etária, 10 (50%) tinham entre 65 a 75 anos, 8 (40%) entre 76 a 85 anos e 2 (10%) tinham entre 86 e 92 anos de idade.

O fator idade é um dos fatores relevantes para o surgimento de UPP. Estudos em literaturas nacionais e internacionais indicam que essa provável elevação do risco dessas lesões acontece devido às alterações específicas no processo de envelhecimento da pele, essas mudanças resultam num tecido mais frágil e susceptível às forças mecânicas,

tais como, fricção, pressão e cisalhamento⁹. Assim, 20 (100%) dos pacientes do estudo tinham entre 65 e 92 anos o que indica que esta população seja mais propícia ao desenvolvimento de UPP.

Ao analisar o escore total pela Escala de *Braden* (EB), 6(30%) apresentaram escore total entre 6 e 7 e 13(65%) entre 8 e 9, 1(5%) escore 10. Com relação à massa corpórea 3 (15%) pacientes estavam com Índice de massa corpórea (IMC) normal, 4 (20%) estavam abaixo do peso, 5 (25%) acima do peso, 8 (40%) obesos. As comorbidades analisadas nos pacientes da amostra 9 (45%) dos pacientes tinham diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 11 (55%) tinham Diabetes Mellitus (DM) e 7 (35%) tinham ambos diagnósticos HAS e DM.

Frente aos riscos do surgimento de UPP observou-se que os escores da EB indicaram 19 (95%) dos pacientes apresentavam risco muito elevado. Assim, diante do risco definido, o enfermeiro através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deverá elaborar estratégias individualizadas, objetivando diminuir os riscos do paciente desenvolver UPP¹⁰.

Neste contexto, o enfermeiro embasado cientificamente, é o profissional capaz de elaborar ações de intervenção a fim de minimizar os riscos no surgimento de tais lesões. Entre estas ações destaca-se a prescrição de cuidados, tais como: tratamento tópico e hidratação da pele com emulsões, mudança de decúbito, cuidados com a incontinência urinária, monitoramento da terapia nutricional, observar diariamente a pele assim como posicionamento, prescrição de colchão ou coxins específicos, dentre outros¹¹.

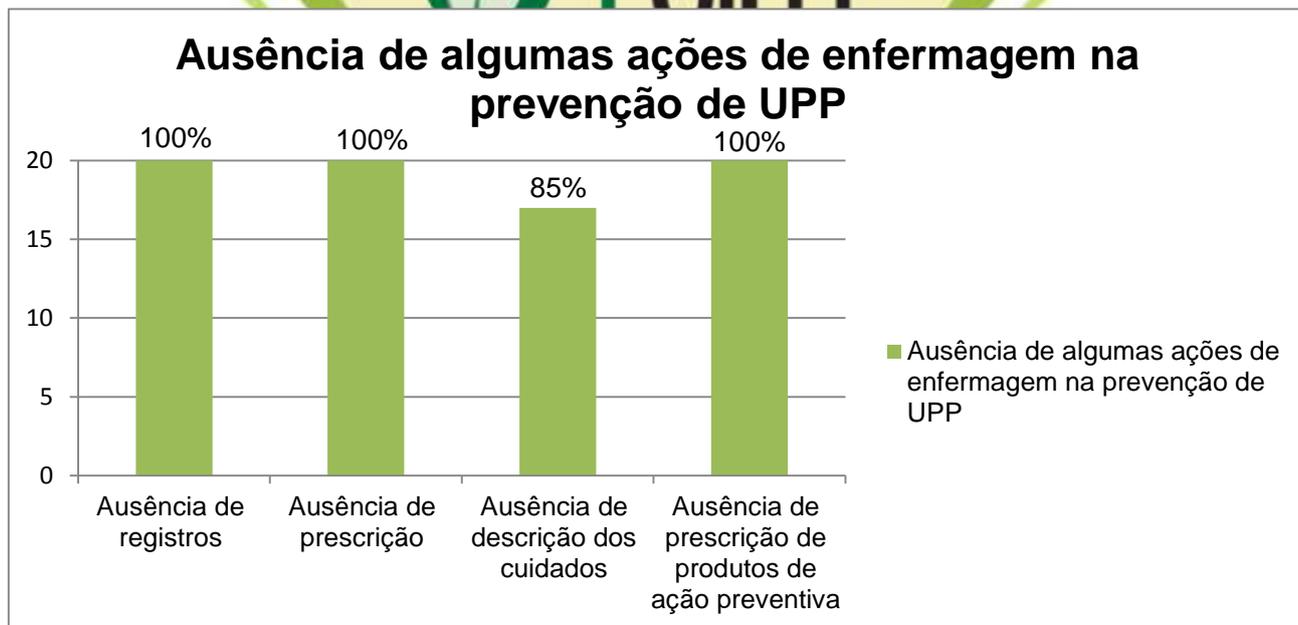


Figura 1. Distribuição das Ausências de algumas ações de enfermagem na prevenção de UPP. Caruaru, 2014.

Através da análise dos prontuários dos pacientes, pode-se observar na figura 1, que na maioria havia ausência de registros de enfermagem em relação aos cuidados preventivos relacionados às UPP, assim como a ausência da SAE. Com relação estes cuidados voltados à prevenção de UPP havia em 3 (15%) prontuários prescrições de cuidados, porém prescritos pelo profissional médico. Neste contexto a SAE, entendida como a integralização de um cuidado sistemático deve ser inserida em todos os processos de enfermagem e uma ação privativa do enfermeiro¹⁰.

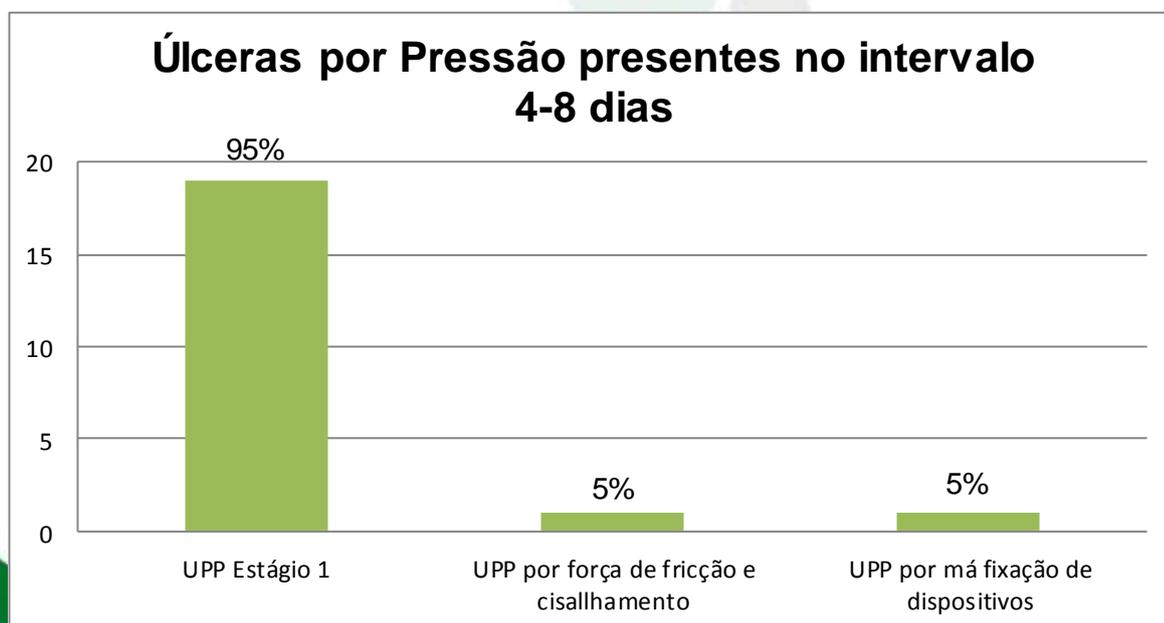


Figura 2. Distribuição dos pacientes que desenvolveram úlceras por pressão presentes no intervalo 4-8 dias. Caruaru, 2014.

Verifica-se na figura 2, o intervalo de dias entre a admissão e o aparecimento de UPP. Observou-se que 19 (95%) pacientes apresentaram UPP Estágio 1, nos intervalos entre 4 e 8 dias de internação na UTI. Desses 19 (95%), 17 (85%) apresentaram UPP estágio I, 1 (5%) paciente apresentou UPP por força de fricção ou cisalhamento devido as dobras dos lençóis, 1 (5%) paciente apresentou UPP por má fixação de sonda vesical de demora.

Com relação ao sexo, verificou-se que, do total de pacientes que apresentaram UPP, 8 (42%) foram do sexo masculino e 11 (58%) do sexo feminino. Algumas divergências são apontadas em diversos estudos, alguns com predominância de risco no sexo masculino¹²⁻¹³ e outros no feminino¹⁴⁻¹⁵.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou uma fragilidade na sistematização da assistência de enfermagem voltada á pacientes idosos com risco no desenvolvimento de Úlceras por Pressão e, como consequência desta, o aparecimento de tais lesões. Apesar da existências de protocolos e manuais voltados a segurança do paciente, faz-se necessário que o profissional enfermeiro utilize o conhecimento científico para exercer o cuidado preventivo sistemático de qualidade.

Neste sentido a Escala de Braden se mostra um instrumento de fácil utilização que evidencia o risco que o paciente apresenta em desenvolver UPP. Diante do score total desta escala, o enfermeiro será capaz de desenvolver ações, voltadas a cada indivíduo, que visem minimizar estes riscos de maneira sistematizada. A ausência de tais ações pode caracterizar em negligência, tendo em vista que a EB por si só já apontam que o paciente apresenta probidades em desenvolver tais lesões.

Neste sentido, as ações preventivas passam a ser baseadas na cientificidade reduzindo custos hospitalares, além de reduzir danos aos pacientes e seus familiares. Estabelecendo assim um exercício profissional eficaz, sistemático e ético.

REFERÊNCIAS

1. Blanc G, Meier MJ, Stocco JGD, Roehrs H, Crozeta K, Barbosa DA. Efetividade da terapia nutricional enteral no processo de cicatrização das úlceras por pressão: revisão sistemática. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015. Acesso em 09 Ago 2015; 49(1): 152-161. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100152&lng=en
2. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2013. Acesso em 31 Jan 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
3. Marini MFDV. Úlceras de pressão. Rio de Janeiro: Tratado de geriatria e gerontologia. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2011. p. 981-91.
4. Moro A, Maurici A, Valle JB, Zacliffe VR, Kleinubing JH. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. Revista da Associação Médica Brasileira. Vol.53 no.4.São Paulo. 2010. Acesso em: 22 Jan. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000400013 2013.
5. Elizabete VF. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2013, p. 88-105
6. Arone EM, Cunha ICKO. Tecnologia e Humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integridade da assistência. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem 2011; 60(6): 721-3.
7. Malagutti W, Kakiyara CT. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010. p. 223-32.

8. Rodrigues MM, Souza MS, Silva JL. Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. *Cogitare enferm.* 2013. Acesso em 15 fev 2015; 13(4):566-75. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13117/8875>
9. Rogenski, NMB; Kurcgant, P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden inter observadores. *Acta Paulista de Enfermagem.* VOLUME 25 (2012) | NÚMERO 1. Acesso em: 18 Maio 2015. Disponível em: <http://www.unifesp.br/acta/artigo.php?volume=25&ano=2012&numero=1&item>
10. Nogueira GA, Assad LG. Avaliação de risco para úlcera por pressão: contribuição para o cuidado de enfermagem na unidade de clínica médica. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 7(11):6462-70, nov., 2013. Acesso em : 22 Maio 2015. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4766/7743>
11. Baravesco, T; Lucena, AF. Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 20(6). 2012. Acesso em: 26 Mai. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600013>
12. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, 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.
13. Fernandes MGM, Costa KNFM, Santos SR, Pereira MA, Oliveira DST, Brito SS. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow. *Rev enferm. UERJ* 2012 jan-mar; 20(1): 56-60
14. Araújo TM, Araújo MFM, Cavalcante CS, Barbosa Júnior GM, Caetano JÁ. Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev enferm UERJ.* 2011c jul-set; 19(3): 381-5.
15. Studart RMB, Melo EM, Lopes MVO, Barbosa IV, Carvalho ZMF. Tecnologia de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão em pessoas com lesão medular. *Rev bras enferm.* 2011; 64(3): 494-500.