

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM ÚLCERA POR PRESSÃO

Millena Freire Delgado¹, Isadora Andriola Costa², Ana Beatriz de Almeida Medeiros³, Kadyjjna Daiane Batista Lúcio⁴, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira⁵.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). *millenadelgado@gmail.com*; ²UFRN. *dora_andriola@hotmail.com*; ³UFRN. *abamedeiros@gmail.com*; ⁴UFRN. *kadyjjna_kd3@hotmail.com*; ⁵UFRN. *analuisa_brandao@yahoo.com.br*.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como um local que atende pacientes em estado crítico ou agudo, onde prevalece o atendimento especializado e cuidados permanentes (PERÃO et al., 2014). Pacientes em UTI estão expostos, durante a internação, a experiências como sedação, permanência prolongada no leito, diminuição da mobilidade e exposição à umidade excessiva. Esses fatores favorecem o desenvolvimento de úlceras por pressão (UPs), além dos fatores intrínsecos do paciente ligados à sua condição de saúde (LAINSECK et al., 2016).

A UP é uma lesão na pele ou em tecidos subjacente, que normalmente se desenvolvem em proeminências ósseas como resultado da pressão, ou da combinação da pressão com forças de torção (NPUAP, 2014). Essas lesões podem se desenvolver em 24 horas após o internamento ou levar até cinco dias para sua manifestação, dessa forma, os profissionais de saúde devem ser capacitados quanto aos fatores predisponentes, de risco ou associados a origem dessas lesões (CAMPANILI et al., 2015).

A enfermagem desempenha forte influência na recuperação do estado de saúde dos pacientes em condições críticas, ocorrendo estreita relação entre suas ações e a prevenção de outras comorbidades (BENEDET; BRASIL, 2012). Diante disso, a Sistematização da assistência em enfermagem (SAE) tem se mostrado como proposta inovadora, direcionando o atendimento as necessidades humanas básicas do paciente possibilitando uma resposta mais rápida e eficiente à terapêutica adotada. No ambiente da UTI ela pode justificar as ações elencadas, promovendo uma linguagem própria e uniforme (BENEDET; BRASIL, 2012).

Diante do que foi exposto, esse trabalho tem como hipótese que a Sistematização da Assistência em Enfermagem pode ser aplicada a pacientes com úlceras por pressão internados em UTI como uma forma de direcionar e priorizar os cuidados às necessidades desse indivíduo. Destarte, esse trabalho tem como objetivo aplicar a SAE a um paciente com úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada a um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte.

Os questionamentos que subsidiaram a coleta de dados relacionaram-se a identificação de úlceras e seus respectivos fatores de risco. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2016 por enfermeiras e alunos da graduação de enfermagem, previamente treinados.

A análise dos dados se deu por meio da análise clínica do paciente. Ademais, foi subsidiada pelas classificações taxonômicas de enfermagem a saber: NANDA-I; Classificação dos resultados de enfermagem (NOC) e Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) para a construção do plano de cuidados ao paciente idoso internado em Unidade de Terapia Intensiva.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, sob número de protocolo 848.997 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 36883714.5.0000.5292. O participante foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo à Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente LCO, 71 anos, sexo masculino, casado. Procedente do interior do Estado do Rio Grande do Norte. Relata ter estudado por oito anos e ter uma renda média de 5 salários mínimos. Foi admitido no Hospital Universitário Onofre Lopes no dia 15 de junho de 2016. Paciente hipertenso e diabético em tratamento regular para as duas comorbidades. No histórico do paciente foi identificado que ele foi admitido na UTI já apresentando UP. Ao exame físico encontrava-se normotenso (101 x 63 mmHg), normotérmico (36 °C), taquicárdico (110 bpm) e eupneico (22 mrpm).

Posteriormente foi feita a avaliação da integridade da pele desse indivíduo: normocorado, elasticidade e turgor preservados, mucosas íntegras, desidratado, pele fina e com descamação. No

que concerne à UP, observou-se a presença de duas: uma localizada na região sacral com presença de necrose isquêmica e pele úmida; e a segunda estava localizada no calcâneo direito em estágio I. Acrescenta-se, ainda, a investigação de fatores de risco para o desenvolvimento de UP sendo elencados os seguintes: anemia (níveis de hemoglobina 10,9 g/dL); cisalhamento; fricção; doença vascular; edema (sinal de cacifo positivo 4+); nutrição inadequada (hematócrito 34,7%, colesterol sérico 101mg/100mL, triglicérides séricos 116mg/100mL, lipoproteína de alta densidade [HDL] 39mg/100mL, Lipoproteína de baixa densidade [LDL] 40mg/100mL, Glicose sérica 123mg/100mL); restrição de mobilidade; tabagismo; linfopenia (contagem de linfócitos de 1005); pele ressecada; temperatura elevada em torno de 1-2°C (temperatura da pele de proeminência óssea de 34,9 °C e temperatura da pele em local sem risco de desenvolver UP 33,4 °C); diabetes; dispositivos externos no corpo e tempo prolongado de permanência em UTI.

De acordo com a presença das úlceras e dos fatores de risco identificados para desenvolvimento de UP foi elaborado um plano de cuidados para minimizar e reduzir o grau de estadiamento das úlceras existentes e evitar que novas sejam desenvolvidas, conforme representado no quadro 1.

Domínio: Nutrição		Classe 4: Metabolismo	
DE: Risco de glicemia instável caracterizado pelo controle insuficiente do diabetes e condição de saúde física comprometida.			
Resultado: Autocontrole do diabetes – ações pessoais de controle do diabetes mellitus, seu tratamento e prevenção de evolução da doença.			
Indicadores		Atual	Esperado
Atendimento a práticas preventivas de cuidados com os pés		3	5
Relato de lesões de pele que não cicatrizam ao provedor de cuidados primários		2	4
Monitoramento de glicose no sangue		4	5
Tratamento dos sintomas de hiperglicemia		4	5
Relato de sintomas de complicações		2	4
Resultado: Estado de saúde pessoal: funcionamento geral físico, psicológico, social e espiritual de um adulto com 18 anos de idade ou mais.			
Indicadores		Atual	Esperado
Nível de mobilidade		1	3
Nível de conforto		4	5
Cicatrização tissular		1	3
Estado nutricional		3	4
Domínio: Segurança/Proteção		Classe 2: Lesão Física	
DE: Integridade da pele prejudicada caracterizada alteração na integridade da pele evidenciada por pressão em saliência óssea, nutrição inadequada, alteração na sensibilidade (diabetes melito) e alteração na pigmentação.			
Resultado: Cicatrização de feridas: segunda intenção - Alcance da regeneração de células e tecidos em ferimentos abertos			

Indicadores	Atual	Esperado
Formação de cicatriz	2	3
Tamanho reduzido da ferida	2	3
Necrose	1	2
Odor desagradável da ferida	2	3
Intervenções de enfermagem		
Fazer exercícios apropriados e monitorar a tolerância ao exercício.		
Promover a mudança de decúbito e massagens de conforto.		
Promover ingestão nutricional adequada		
Administrar cuidados com a úlcera como: monitoramento da evolução examinando a úlcera a cada troca de curativo.		
Assegurar o emprego de técnica adequada no cuidado da ferida, utilização de substâncias apropriadas para o grau da lesão. Se necessário aconselhar o médico a realizar técnicas de desbridamento.		
Monitorar sinais de infecção.		
Documentar local, tamanho e aspecto da lesão.		
Documentar mudanças na pele e mucosas.		
Assegurar cuidados com os pés.		

Entre os principais fatores de risco para a úlcera por pressão, vários dos quais se fazem presentes no sujeito dessa pesquisa, destacam-se os seguintes: o cisalhamento, a fricção e a umidade enquanto fatores extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos se destacam a idade, o estado nutricional, e o uso de alguns medicamentos e doenças crônicas, como *diabetes mellitus* e doenças cardiovasculares. Entre esses fatores, a idade avançada apresentou-se de extrema relevância no contexto da fisiopatogênese desse tipo de lesão (SILVA et. al, 2011).

A presença de doenças crônicas não transmissíveis, por ora evidenciadas pelo *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, podem afetar a capacidade perceptiva do idoso, circulação sanguínea, oxigenação, mobilidade, nível de consciência, alterações dos níveis de eletrólitos e proteínas. Outrossim, essas comorbidades aumentam a chance de complicações advindas do tempo prolongado de permanência no leito por parte dos idosos e afetam diretamente a manutenção de sua capacidade funcional (FREITAS et al., 2011).

O risco de glicemia instável influencia diretamente no processo cicatricial. De modo mais específico, as alterações glicêmicas advindas do *diabetes mellitus* ocasionam alterações na perfusão tecidual e na permeabilidade microvascular, diminuição do metabolismo proteico, aumento no metabolismo lipídico, deficiência na migração dos neutrófilos, comprometimento da fagocitose e exagerada resposta inflamatória aos produtos microbianos (REZENDE et al., 2014). Assim, frente ao plano de cuidados elencado, o enfermeiro deverá compreender as inter-relações existentes entre o DE “risco de glicemia instável” e a “integridade da pele prejudicada” para que assim possa

alcançar satisfatoriamente o indicador da “cicatrização tissular”, direcionando suas ações às necessidades individuais do idoso em questão.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo de caso permitiu-nos a compreensão da importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática clínica no âmbito dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, mais especificamente com úlcera por pressão, por meio da identificação de diagnósticos de enfermagem e possíveis intervenções, objetivando-se alcançar os resultados propostos.

Após a implementação dos cuidados de enfermagem pautados na sistematização, foi possível alcançar os resultados esperados para o paciente em foco. Diante disso, conclui-se que o estudo do caso deste paciente, além de proporcionar uma compreensão dos melhores cuidados a serem implementados, trouxe experiência teórica e prática para os autores, acrescentando conhecimento e subsídios para a prática profissional futura.

REFERÊNCIAS

BENEDET S. A. BRASIL N. A. Sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 2, p. 522-537, 2012

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem – NIC**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010, 940 p.

CAMPANILI, T. C. G. F. et al. Incidence of pressure ulcers in cardiopulmonary intensive care unit patients. **Rev. esc. enferm.** USP, v. 49. 2015.

FREITAS, M. C; MEDEIROS, A. B. F.; GUEDES, M. V. C.; ALMEIDA, P. C.; GALIZA, F. T.; NOGUEIRA, J. M. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 32, n. 1, p. 143-50. 2011.

HEDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017/** [NANDA Internacional], Porto Alegre: Artmed, 2015.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

PERÃO, O. F. et al. Gravidade de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enferm**, v. 19, n. 2, p. 261-268. 2014.

REZENDE MCRA; WADA C. M.; FIORIN, L G.; CURY, M. T. S. LISBOA FILHO, P. N. Impacto do controle glicêmico sobre as complicações associadas ao diabetes mellitus na osseointegração. **Arch Health Invest**. v. 3, n. 5, p. 73-81. 2014.

SILVA, D. P.; BARBOSA, M. H.; ARAÚJO, D. F.; OLIVEIRA, L.P.; MELO, A. F. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. V. 13, n. 1, p. 118-23. 2011.