



PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM ACAMADOS NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Tacilla Maria Rodrigues Pereira¹; Stephany Farias Gonçalves¹; Thereza Cristina de Lima Pereira²; Tereza Isabel de Araújo Batista³; Bruno Alves de Lima Melo⁴.

1. Faculdade Mauricio de Nassau-Campina Grande, tacilla90@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A pele é conceituado como o maior órgão do ser humano e está sujeita a sofrer qualquer tipo de agressão que poderá prejudicar o funcionamento do corpo, como exemplo as feridas. As feridas acometem de forma geral a sociedade independentemente da cor, idade, gênero, etc. As lesões por pressão (UPP) são áreas estabelecidas de tecido mole necrótico que ocorre quando a pressão aplicada à pele com o passar do tempo é maior que a pressão de fechamento capilar normal. A presente pesquisa tem por objetivo primordial analisar como é realizado a prevenção de úlcera por pressão na atenção básica segunda a literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, cujo método tem como objetivo reunir os resultados de pesquisa sobre um determinado tema de maneira sistemática e organizada, contribuindo para o aperfeiçoamento do conhecimento do tema investigado. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As lesões por pressão têm sido o objetivo de preocupação da Enfermagem desde Florence Nightingale. No entanto, o problema continua sendo comum em pacientes acamados nos hospitais e, muitas vezes, em casa de abrigos de idosos. A presença de lesão por pressão tem sido considerada um indicador de qualidade de serviço de saúde e esforços têm sido feitos para o estabelecimento de diretrizes que norteiem a prática visando à redução do problema. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sugere-se que os enfermeiros da unidade de atenção primária básica, invistam na educação continuada dos profissionais de sua equipe com supervisão, melhorando a qualidade de atendimento aos clientes portadores de UPP's.

Palavras-chaves: Atenção Básica, Paciente Acamado, Lesão por Pressão, Lesão de Decúbito.

INTRODUÇÃO

A pele é uma lâmina limitativa fundamental à vida, desempenhando funções básicas como proteção da ação de agentes externos, ajuste da temperatura corporal, além de funções sensorial, metabólica e excretora. A pele é conceituado como o maior órgão do ser humano e está sujeita a sofrer qualquer tipo de agressão que poderá prejudicar o funcionamento do corpo, como exemplo as feridas. As feridas acometem de forma geral a sociedade independentemente da cor, idade, gênero, etc (MALAGUTTI, 2015).

As lesões por pressão (LPP) são áreas estabelecidas de tecido mole necrótico que ocorre quando a pressão aplicada à pele com o passar do tempo é maior que a pressão de fechamento capilar normal, a qual é de aproximadamente 32mmHg (SMELTZER, BARE; 2014).



A pressão de um dispositivo de estabilização aplicado de maneira inapropriada sobre tecidos moles pode causar anóxia tecidual de úlcera por pressão. Os locais dos membros inferiores mais suscetíveis à lesão por pressão são calcanhar, maléolos, dorso do pé e cabeça da fíbula e a superfície anterior da patela. Os principais locais de pressão nos membros superiores estão encontrados no epicôndilo medial do úmero e no estiloide unar (MALAGUTTI, 2011).

É fatigante estipular a prevalência exata das lesões por pressão, por tanto uma revisão da literatura evidenciou que, em países europeus, essa prevalência varia entre 0,11% e 4,3%. No Brasil, esses dados não são bem conhecidos, com tudo um estudo epidemiológico de alterações venosas de MMII da população de Botucatu (São Paulo) estimou uma prevalência de 1,5%, enquanto outro estudo realizado no Rio Grande do Norte encontrou prevalência de 0,36/1.000. As lesões venosas são mais prevalentes em mulheres e, geralmente, acometem pessoas idosas, com idades entre 60 e 80 anos (INCA, 2009)

Atualmente, em todo o mundo, as taxas de natalidade estão diminuindo, a expectativas de vida avançando e as populações envelhecendo. Tendências epidemiológicas e demográficas têm marcado para um aumento das condições crônicas, o que irá gerar ressaltado custo em termos de sofrimento, inaptidão e perdas econômicas, tornando-se um dos maiores desafios do setor saúde neste século (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Assim, faz-se indispensável redirecionar o atual modelo de saúde, segundo bases inovadoras de gestão e práticas eficazes, norteadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde de forma a atender às necessidades da população no que interessa à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, nas dimensões individual e coletiva (FERNANDES, 2008).

Sabe-se que a prevenção da LPP, em qualquer contexto de assistência, requer uma interpelação sistemática, iniciada com a avaliação do paciente admitido em um serviço, considerando os riscos presentes e prosseguindo com a adoção de medidas pertinentes, envolvendo toda a equipe de saúde. Para isto, os enfermeiros, enquanto coordenadores da equipe de enfermagem precisam possuir conhecimentos e habilidades para assistir, de forma habilitada e segura, considerando serem responsáveis pelos resultados de suas ações. Para os pacientes com LPP ou com risco para esse problema, melhores práticas do cuidado curativo e preventivo precisam ser executadas em todos os contextos de atenção (SILVA, 2012).

Por tanto a presente pesquisa tem por objetivo primordial analisar como é realizado a prevenção de lesão por pressão na atenção básica segunda a literatura.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, cujo método tem como objetivo reunir os resultados de pesquisa sobre um determinado tema de maneira sistemática e organizada, contribuindo para o aperfeiçoamento do conhecimento do tema investigado (CORDEIRO; OLIVEIRA, 2007).

Como fontes de busca foram selecionadas as bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas: Scientific Electronic Library Online – SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Base de Dados de Enfermagem-BDENF, dissertações e livros, tendo como limites de publicação no período de 2007 a 2015. Os descritores utilizados para realizar a busca de artigos serão: Atenção Básica, Paciente Acamado, Lesão por Pressão, Lesão de Decúbito. Todos os artigos serão selecionados através dos seguintes critérios de inclusão: leitura dos títulos e resumos dos artigos que possuíssem textos na íntegra, em português e de livre acesso. Foram excluídos aqueles que não tiverem relação com o tema proposto ou que estejam repetidos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As lesões por pressão têm sido motivo de preocupação da Enfermagem desde Florence Nightingale. Contudo, o problema ainda é comum em pacientes acamados nos hospitais e, muitas vezes, em repouso de idosos. A presença de lesão por pressão tem sido relevante indicador de qualidade de serviço de saúde e esforços têm sido feitos para o estabelecimento de diretrizes que norteiem a prática visando à redução do problema (ASCARI, 2014).

Segundo Blanes (2004), ferimento é qualquer lesão ou distorção em qualquer tecido do corpo humano resultado de um trauma, e a perda da integridade cutânea constitui ameaça e risco de sangramento, infecção e trauma secundário, podendo ser inclusive determinante de sobrevida.

Quando há solução de continuidade cutânea, um processo inflamatório inicia-se com intenção de eliminar microrganismos e agentes agressores, presentes na área lesada. Se a resposta é insuficiente ou não ocorrer, o organismo humano fica sujeito a danos que podem variar entre local e sistêmico, e posteriormente pode ameaçar a vida do indivíduo.

Wanda (2010) corrobora esta ideia, citando que o processo inflamatório equivale a resposta vascular e celular, encarregado pelo controle do sangramento e pela retirada de microrganismos, material orgânico e tecido desvitalizado.



Apesar de serem diminuído os dados epidemiológicos no Brasil, mostra algumas pesquisas que revela o alto índice de prevalência de lesão de pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensivo (TOMOMITSU, 2010).

Quando existente, a lesão por pressão necessita de cuidados específicos que encarecem muito o tratamento. Considerada uma iatrogenia do cuidar, a prevenção de LPP é uma ação primordial dos profissionais de enfermagem, embora seja mais simples fazer um curativo do que se envolver com o paciente e com a ética profissional (SOUSA,2006).

Rogenski (2005) em seu estudo afirma também que duas populações são de especial interesse, as pessoas com lesão medular e as de pele negra, independentemente do tipo de cuidados de saúde, por causa do risco aumentado e em razão das intercorrências em detectar as lesões por pressão. Pessoas com lesões na medula espinhal são instruídas a inspecionarem diariamente elevações ósseas mediante à presença de eritema, usando um espelho. Realizar uma maior autoavaliação pode, contudo, ser difícil, pois a maior parte das lesões por pressão ocorre na região pélvica. Pesquisas relatam que entre 33% a 40% as taxas de prevalência de úlceras por pressão em pacientes com lesões de medula aguda, durante o início do atendimento e na reabilitação. Em locais onde existem pessoas com lesão medular, o predomínio de lesões por pressão tem sido referida em 33%. Recorrência de úlcera por pressão também é uma problemática com registros de taxas que variam de 31% a 79%.

Entre pessoas de pele negra, a presença de eritema e o reconhecimento de sinais iniciais de desenvolvimento de LPP são de pressão podem ser desafiantes. Afro-americanos demonstram uma alta prevalência de lesão por pressão comparada aos caucasianos em cuidados de maior permanência, com uma taxa de ocorrência registrada de 0,56 por pessoal no ano, comparada a 0,35 para caucasianos em enfermagem domiciliar (PESSOA, 2011).

Além disso, afro-americanos em enfermagem em domicilia demonstra uma alta afluência de gravidade (estágios II a IV) na presença de lesões por pressão e estão mais predisposto a ter vários estágios II das lesões por pressão (SMELTZER, 2014).

A potencial dissemelhança reside na insuficiência de diagnóstico precoce da fase I das lesões por pressão; ainda em seu estudo demonstrou que 32% das lesões de pressão detectadas em habitantes caucasianos estavam no estágio I, considerando que a diminuição do estágio I foi detectada em habitantes afro-americanos. Além disso, mortalidade associada à lesão de pressão tem se revelado mais alta entre afro-americanos do que entre os caucasianos (POTTER, 2013).

Diariamente o enfermeiro, ao cuidar dos pacientes com feridas, se deparam com situações que suscitam dúvidas com relação a qual atitude adotar, não só no aspecto de



condutas técnicas, mas, principalmente, no campo dos valores e da ética. Esse fato está intimamente relacionado com os avanços da tecnologia e com a evolução dos recursos humanos na área da saúde (ASCARI, 2014).

Para o tratamento de lesões por pressão em ambiente domiciliar, um dos aspectos mais relevantes é o uso das tecnologias. Sabe-se que os recursos na área da saúde são precários e, muitas vezes, o profissional enfermeiro precisa priorizar e distribuí-los entre a população que deles necessita. No tratamento de feridas, isso não é diferente, as mais recentes descobertas em pesquisas, coberturas especiais e medicações específicas, ainda não estão ao alcance de todos, principalmente em assistência domiciliar e pacientes de baixa renda, tendo em vista que a maioria desses produtos tem custo alto (PESSOA, 2011).

Por tanto, ao atender um paciente com lesões por pressão, o profissional de enfermagem precisa ter uma posição de alerta diante aos desafios da prática de cuidar, assim como ações resolutivas, reflexivas, compreensivas e comprometidas com o momento de tomar decisões diante a questões éticas. Para tanto, não deve tratar somente a ferida, mas a pessoa em todas as suas dimensões, respeitando, inclusive, a autonomia do paciente.

Cabe ao enfermeiro a reavaliação e proposição de outra alternativa cabível ao tratamento, sendo que suas ações devem ser pautadas nos princípios éticos de beneficência e autonomia, de modo que o próprio paciente decide se deseja ou não receber o cuidado de enfermagem. No entanto, cabe ressaltar que para essa decisão, o paciente deve ter tido todo o esclarecimento necessário das prováveis consequências de acordo com a sua escolha (SMELTZER, 2014).

CONCLUSÃO

A eficácia do tratamento das feridas dependerá da conscientização do cliente e orientação, fazendo com que ele se torne um participante ativo no processo da cicatrização da ferida, e o mais importante, que ele atue diretamente na prevenção de infecção de sua ferida.

A convicção de que a participação do profissional de enfermagem é fundamental na busca de novas maneiras de cuidar, no processo de construção da realidade individual e subjetiva de cada cliente portador de ferida, visa a melhoria da qualidade da assistência, obtendo resultados na promoção, proteção e recuperação.

Sugere-se que os enfermeiros da unidade de atenção primária de saúde invistam na educação continuada dos profissionais de sua equipe com supervisão, melhorando a qualidade de atendimento aos clientes portadores de LPP's, uma vez que a cicatrização depende de



fatores internos e externos como o estado emocional, uma nutrição adequada, o estado imunológico para a resposta ao tratamento, ressaltando ainda que o cuidado não está direcionado apenas para a lesão, mas para a relação da ferida com o corpo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAYAMITI, E. M. P. C.; CALIRI, M. H. L.; Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. **Acta Paul Enferm**2010;23(1):29-34;

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L.; Uso da escala de Braden e de Glasgow parwa identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem** 2008 novembro-dezembro; 16(6);

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.** Porto Alegre (RS) 2011 mar; 32(1):143-50;

GASPAR, J. C.; OLIVEIRA, M. A. C.; DUAYER, M. F. F.; Perfil dos pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos pelo PSF no município de São Paulo. **RevEscEnferm USP** 2007; 41(4):619-28;

GUYTON & HALL, J. E.; **Tratado de Fisiologia Médica.** 12º ed.- Rio de Janeiro, Elsevier, 2011;

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER-INCA. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Brasília, 2009. Serie cuidados paliativos;

LUCENA, A. F. et. al. Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco para úlcera por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3. maio/jun. 2011;

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T.; **Curativos, Estomia e Dermatologia: Uma abordagem multiprofissional.** 2 ed. São Paulo: Martinari, 2011;

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B; Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão proposto por enfermeiros. **RevEscEnferm USP**, 2009; 43(1):223-8;

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, Melhor em Casa: Caderno de Atenção Domiciliar. Vol. 2, Brasília, 2013;

MORAES, G. L. A.; ARAÚJO, T. M.; CAETANO, J. A. et. al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(Número Especial 1):7-12;