

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ÚLCERAS POR PRESSÃO

Lucas Barreto Pires Santos (1); Jacquelane Silva Santos (2);

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Introdução: a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método organizado que direciona a equipe de Enfermagem a desenvolver suas competências profissionais. Em pacientes com úlcera por pressão, o cuidado de enfermagem é essencial para garantir a restauração da integridade da pele; assim faz-se necessário o planejamento de ações que atenda às necessidades de cuidados do paciente e o restabelecimento de sua saúde. **Metodologia:** trata-se de um estudo bibliográfico realizado a partir do levantamento de 164 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com consulta à base de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e BDENF. Destes, 07 estudos se enquadraram nos critérios estabelecidos para esta pesquisa. **Resultados:** os estudos mostraram os cuidados a pacientes com úlceras por pressão em consonância com a manutenção da integridade da pele, permitindo conhecer mais as intervenções de enfermagem preventivas. **Conclusão:** a avaliação do paciente com úlcera por pressão e a adoção de medidas preventivas adequadas viabilizam intervenções efetivas aos cuidados da pele, conciliando o saber e prática para uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem, Processos de enfermagem, Úlcera por pressão

INTRODUÇÃO

A pele é um órgão de grande importância, que reveste e delimita o organismo, protegendo-o e interagindo com o meio externo, pela sua capacidade de resistência e flexibilidade. Quando ocorre um rompimento da pele em dois planos diferentes em decorrência de pressão entre forças, cisalhamento ou fricção, especialmente em proeminências ósseas, ocorre o aparecimento de úlceras por pressão (UP). Uma lesão que pode ser evitada e que apresenta alta incidência em pacientes com a integridade da pele prejudicada (BRANCO; PEIXOTO; ALVIM, 2013).

Dentre as alterações fisiológicas que ocorrem no desenvolvimento de UP, pode-se citar: o suprimento sanguíneo local diminuído e estímulos sensoriais diminuídos devido o maior tempo de contato da pele com uma superfície externa. As úlceras variam de estágios, mas quando tratadas em fases iniciais, os processos fisiológicos restauram e restabelecem as funções dos tecidos lesionados tornando-se mais fácil a cicatrização. Logo, quando atingem camadas subcutâneas, os mecanismos de compensação do corpo não conseguem fazer alterações adaptativas necessárias para garantir a integridade da pele, tornando-se necessário intervenções cirúrgicas e/ou medicamentosas (LIMA; GUERRA, 2011).

As UP possuem estágios graduados conforme o comprometimento tecidual, são estes: estágio I que acontece devido a pressões da pele sobre superfícies externas com consequente diminuição da perfusão tecidual, deixando a pele

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

hiperemiada; estágio II, quando ocorre o rompimento da pele em dois planos distintos e apresentam eritema; estágio III quando há acometimento de camadas subcutâneas profundas; e estágio IV quando afeta áreas tendinosas, musculares ou ósseas. Especialmente as úlceras estágio III e IV podem requerer intervenção cirúrgica em caso de resposta inadequada ao tratamento medicamentoso (ROGENSKI; KURCGANT, 2013).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para pacientes hospitalizados com UP requer que a equipe de enfermagem esteja diretamente envolvida na oferta do cuidado, para assim analisar e refinar processos de melhoria de acordo com as necessidades do paciente. O conhecimento dos profissionais sobre a abordagem do paciente com UP é primordial na qualidade do serviço prestado, pois a rapidez e o silêncio com que progride a lesão demandam uma assistência minuciosa, para assim garantir um cuidado mais efetivo (BRANCO; PEIXOTO; ALVIM, 2013).

Além disso, os profissionais devem desenvolver um plano de ação, por meio da inspeção e da obtenção de resultados dos registros analisados, além do mapeamento de cuidados e diretrizes a serem usadas no paciente. No entanto, uma avaliação não contínua e de desqualificada pode trazer sérias complicações e demandar um tratamento cirúrgico, prolongando seu tempo de hospitalização (BRANCO; PEIXOTO; ALVIM, 2013).

O processo de enfermagem, utilizado para sistematizar a assistência, tem como finalidade atender às necessidades do paciente com UP, através de uma conduta para resoluções dos problemas constituindo um modelo ideal para o cuidado de enfermagem, sendo desenvolvido seguindo as fases: histórico, diagnóstico, identificação dos resultados, prescrição, implementação e evolução.

Estes se configuram como instrumentos essenciais para prática de enfermagem, pois facilitam e coordenam a promoção de um cuidado de qualidade frente aos serviços prestados ao paciente com UP. Dentro dessas fases, a interdependência é fundamental, pois estas fases se interligam para tomada de decisões clínicas e execução correta da assistência (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013).

O pensamento crítico na assistência ao paciente com UP estimula a tomada de novas decisões clínicas e intervenções para abordar os problemas encontrados. Este pensamento crítico contribui com a busca de soluções diante das inquietações vivenciadas na assistência prestada a pacientes com UP, e a partir disso, novas habilidades são desenvolvidas e com o passar do tempo, menores são os riscos ao paciente, possibilitando assim, um novo método de cuidado (SILVA et al., 2013).

O enfermeiro é responsável por se manter atualizado quanto às habilidades técnicas, munido de conhecimento teórico que lhe dê suporte para executar os cuidados de enfermagem. Nesse sentido, é imprescindível que o enfermeiro execute sua assistência com segurança, pois contribui com a manutenção da confiança do paciente e no seu processo de cura (SANTOS et al., 2013).

A avaliação é o primeiro passo para prevenção de UP, permitindo traçar o perfil de conduta ao paciente sobre os problemas encontrados. Muitos problemas que, por sua vez, dificultam no processo de cura do paciente com UP a exemplo, da desnutrição ou desidratação, integridade da pele prejudicada, doença crônica como diabetes mellitus e limitação da mobilidade, constituem complicações que demandam vigilância mais efetiva da equipe de enfermagem, sendo necessário definir prioridades de assistência para os problemas que mais interferem na reconstrução do tecido deformado (MENEGON et al., 2012).

Sabendo da magnitude do problema de úlceras por pressão, justifica-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com úlceras por pressão para o melhor cuidado e tratamento.

Desse modo, objetivou-se investigar a produção científica nacional contextualizando a assistência de enfermagem ao paciente com úlcera por pressão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, mediante pesquisa bibliográfica eletrônica, realizada nos meses de janeiro a abril de 2016, em periódicos indexados na base de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e BDNF.

Os critérios de inclusão foram os artigos que abordassem a úlcera por pressão na assistência de enfermagem ao paciente, disponíveis em língua portuguesa; acessíveis na íntegra e publicados entre os anos de 2011 a 2016.

Para localização dos artigos foram utilizados os descritores: Enfermagem, Processos de enfermagem, Úlcera por pressão. Com finalidade de delimitar o estudo, na seleção de artigos buscou-se aquisição daqueles com maior relevância na temática úlcera por pressão com abordagem na área clínica e no modelo teórico da assistência de enfermagem. Foram encontrados 164 artigos dos quais 07 preenchiam os critérios estabelecidos.

Para elaboração dessa revisão integrativa foram delimitadas as etapas a seguir: identificação do tema e seleção da hipótese ou questões de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; definição dos critérios para

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

inclusão e exclusão dos artigos científicos e das informações a serem extraídas; categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

RESULTADOS

Quadro 1 – Quadro-síntese dos artigos pesquisados na revisão de literatura no período 2011-2016

Autores/Ano	Objetivo	Tipo de pesquisa	Resultados
SILVA, M. R. V.; DICK, N. R. M.; MARTINI, A. C. 2012	analisar a incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade assistencial no Hospital Coronel Frota/Porto Alegre.	Estudo exploratório quantitativo	Foram identificados baixos índices de úlceras por pressão. Os pacientes acometidos apresentavam diversos fatores de risco incluindo alterações nutricionais, de mobilidade e de nível de consciência. Destacou-se como cuidados de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão o uso de colchão piramidal e a mudança de decúbito
ROLIM, J. A. et al., 2013	objetivou identificar as atividades de prevenção e tratamento de úlcera por pressão, planejadas e/ou implementadas por enfermeiros na	Estudo Exploratório	Os dados, obtidos por meio de entrevista, foram analisados à luz da técnica do discurso do sujeito coletivo e destacaram a mudança de decúbito entre as medidas de prevenção e o curativo como o principal

	Unidade de Terapia Intensiva		cuidado no tratamento da úlcera por pressão.
BRANDÃO, E. S.; MANDELBAUM, M. H. S.; SANTOS. 2013	Refletir sobre a atuação da enfermagem junto ao cliente centrada na prevenção de úlceras por pressão.	Trata-se de estudo descritivo	Apresenta-se a importância da avaliação do cliente e os cuidados preventivos fundamentados em recomendações de órgãos públicos e em resultados de produção científica, inclusive da área de dermatologia, visando um atendimento sem riscos para a integridade física, mental e espiritual do cliente e para o profissional de enfermagem.
MENEGON, D. B. <i>et al.</i> 2012.	Identificar a pontuação das subescalas que avaliam o risco para UP na aplicação da Escala de Braden e, associá-las aos principais motivos de internação hospitalar, às comorbidades e às características demográficas de pacientes adultos	Estudo transversal	Os resultados demonstraram maioria de mulheres, idosos, portadores de doenças cerebrovasculares, pulmonares, cardiovasculares, metabólicas e neoplásicas. Os escores verificados pelas subescalas apontaram pacientes acamados, com mobilidade e atividade limitadas. A nutrição alterada também se

	hospitalizados com escore total \leq a 13.		mostrou fator importante, seguido pelos problemas de fricção e/ou cisalhamento e alteração da percepção sensorial e umidade.
LIRA, A. L. B. C.; et al. 2012	Objetivou relacionar as medidas educativas para a promoção da integridade da pele em idosos com as Cartas de Promoção da Saúde.	Trata-se de uma revisão bibliográfica	Os resultados dos 7 artigos analisados apontaram como principais medidas educativas: inspeção diária da pele, cuidados com calçados e com os pés, uso regular de protetor solar e mudanças de decúbito. Essas medidas estavam relacionadas com as seguintes Cartas de Promoção da Saúde: Ottawa, Declaração de Santa Fé de Bogotá e Declaração de Jacarta
ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. 2013	Verificar a prevalência de úlcera por pressão nas unidades de internação de pacientes adultos do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) e verificar a	Estudo exploratório, quantitativo	Verificou-se prevalência de 19,5% no hospital e 63,6% na Unidade de Terapia Intensiva, 15,6% na Clínica Cirúrgica, 13,9% na Clínica Médica e 0% na Semi-Intensiva. Quanto à concordância entre os observadores na avaliação clínica dos pacientes, a percepção

	concordância entre observadores na avaliação de risco, por meio da Escala de Braden		sensorial, atividade, mobilidade e fricção/cisalhamento apresentaram fortíssima concordância. Umidade e nutrição, baixa concordância, sugerindo que esses subescores deverão ser discutidos para verificar as causas da controvérsia
SANTOS, C. T. et al., 2013	comparar os dados notificados em sistema de indicador de qualidade assistencial de úlcera por pressão (UP), com registros em evoluções de enfermagem nos prontuários dos pacientes, descrever o perfil clínico e os diagnósticos de enfermagem dos pacientes que desenvolveram UP grau II ou mais.	Estudo transversal	Dos 188 pacientes, seis (3%) apresentaram notificação de UP grau II ou mais, entretanto, 19 (10%) tiveram registro nas evoluções de enfermagem, constatando-se subnotificação de dados. A maioria eram mulheres, idosos e portadores de doenças cerebrovasculares. O diagnóstico de enfermagem mais frequente foi Risco de infecção.

O monitoramento e avaliação qualificados frente às respostas do quadro clínico do paciente são fundamentais para um diagnóstico e

intervenção adequados as necessidades do paciente. A avaliação, quando de forma contínua, ajuda na detecção de complicações e quaisquer anormalidades que possam contrapor à recuperação do paciente com UP (SILVA; DICK; MARTINI, 2012).

Segundo Potter e Perry (2013) o estabelecimento de metas é essencial para qualidade na assistência, quando os planos de cuidados são revisados, a equipe de enfermagem revê metas para garantir um cuidado adequado e resultados esperados para as mudanças necessárias. Mesmo as metas para diagnóstico de integridade da pele prejudicada que não ocorreu nenhuma alteração durante a intervenção devem ser examinada para adequação, pois uma alteração em um problema pode trazer consequências para outros. A determinação de cada meta devem ser registrados e resultados esperados para novos diagnósticos de enfermagem ou revisados para que a equipe de enfermagem esteja ciente do cuidado prestado ao paciente com UP.

O tratamento de úlcera por pressão em geral é prolongado, pois requer a tomada de medidas preventivas para os fatores de risco e estratégias úteis para auxiliar o processo biológico no restabelecimento dos padrões normais da pele. O enfermeiro deve estabelecer diretrizes com base nas condições do paciente para tomadas de decisões durante a assistência (ROLIM et al., 2013).

Segundo Brandão, Mandelbaum e Santos (2013) o tratamento bem-sucedido a pacientes com UP é primordial ao cuidado com a pele. Isso pode ser definido a partir do desenvolvimento de estratégias de saúde a partir de respostas dos pacientes sobre seu estado de tratamento clínico. Problemas de saúde reais ou potenciais podem ser abordados durante a evolução do paciente e, isso requer intervenções de enfermagem voltadas para a reabilitação do paciente. Desse modo, estabelecer um plano colaborativo na equipe de enfermagem, para trabalhar objetivando alcançar um cuidado efetivo contribui significativamente na realização bem-sucedida e minimização de complicações potenciais.

Conforme Menegon et al. (2012) o estado nutricional do paciente é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de UP. Uma ingestão baixa de nutrientes durante um longo período pode influenciar nos níveis de compensação biológicos do corpo e sem intervenção nutricional pode trazer risco aumentado para problemas associados ao paciente com UP. Um plano de ação para intervenção nutricional baseia-se nos resultados encontrados durante avaliação da dieta e no estado clínico do paciente. Para não haver erros, o plano deve ter como foco as necessidades nutritivas do paciente para uma dieta saudável.

Segundo Lira et al. (2012), o estímulo ao paciente em autocuidar-se para manter seu estado de

hemostasia corporal é um dos princípios que devem ser adotados pela equipe de enfermagem, pois quando o mesmo retoma suas atividades cotidianas, fatores externos são pertinentes para dificultar no processo de cura das UP. Nesse caso, é necessário estabelecer plano de cuidado que contemple ações visando à manutenção do equilíbrio nutritivo, da hidratação da pele e, o seguimento das recomendações prescritas pelo profissional de saúde, proporcionando um cuidado continuado e menor reação adversa.

O cuidado com a recorrência de UP deve ser antecipado; por conseguinte, cuidados para evitar a descontinuidade do tecido epitelial são essenciais. Como muitos pacientes permanecem períodos prolongados restritos ao leito, estes perdem a capacidade de responder significativamente ao desconforto relacionado à pressão, e cabe aos profissionais ensinar o paciente a aumentar a mobilidade e seguir um regime de mudança de decúbito, deslocamento do peso e reposicionamento. Para esta implementação se torna necessário um plano de ensino que inclua medidas preventivas a fim de diminuir os riscos para UP, e métodos para observar, detectar e minimizar as áreas da pele que sofrem maior de pressão (SUZANNE et al., 2011).

CONCLUSÃO

O cuidado de enfermagem deficiente com o paciente portador de UP pode trazer complicações para redefinir e restabelecer os padrões de normalidade da pele. Diante disso, vê-se a relevância da utilização da SAE no processo de cuidado e assistência. Vale ressaltar, este cuidado deve ser incorporado de forma mais incisiva ao longo da formação acadêmica do enfermeiro, assim como ao longo da vivência profissional, aprimorando um conhecimento prático pela equipe de saúde, garantindo assim, uma assistência qualificada.

Quando é feita uma reavaliação ao paciente com UP, os dados coletados ajudam para modificar ou manter o plano de cuidado. A reavaliação exige um pensamento crítico pelo profissional quando confronta com os novos dados do estado de saúde do paciente e isso determina um plano de intervenção mais eficiente voltado para os problemas prioritários.

O processo de enfermagem usado como base para o tratamento de pacientes com UP deve ser empreendido para abordar os diagnósticos de enfermagem do paciente e estabelecer soluções para os problemas encontrados. No entanto, as etapas do processo se convergem para garantir uma assistência segura e eficaz dos cuidados de enfermagem, funcionando como um sistema integrado com etapas inter-relacionadas, recorrentes e interdependentes.

Dentre os diversos fatores que favorecem o desenvolvimento de UP, a literatura explora como foco principal os cuidados de enfermagem associado na estratégia do processo de

cura, proporcionando ao paciente o restabelecimento dos padrões normais do tecido tegumentar.

O levantamento deste estudo provoca reflexões sobre a importância de uma intervenção de enfermagem para reconstrução do tecido lesionado. Para tanto, tem como base a prevenção para evitar possíveis problemas dos múltiplos fatores de riscos para o aparecimento de UP.

É primordial direcionar um plano de cuidado continuado envolvendo a assistência de enfermagem frente as necessidades do paciente com UP, do qual inclui desde a avaliação até a obtenção da cura. O monitoramento contínuo durante a hospitalização garante uma restauração da pele diante dos sinais e sintomas apresentado pelo paciente.

REFERÊNCIAS

BRANCO, E. M. S. C.; PEIXOTO, M. A. P.; ALVIM, N. A. T. Escala do controle da ação para o diagnóstico de desempenho em estudantes de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.66, n.6, p.942-8, nov-dez 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600020>

BRANDÃO, E. S.; MANDELBAUM, M. H. S.; SANTOS, I. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. **Cuid. Fundam**. v.5, n.1, p.3221-28, online Jan./mar 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1956/pdf_677>

LIMA, A. C. B.; GUERRA, D.M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.267-277, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a29.pdf>>

LIRA, A. L. B. C.; et al. Integridade da pele em idosos: revisão da literatura segundo as cartas de promoção da saúde. **Cogitare Enferm**. v.17, n.4, p.767-74, Out/Dez 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483648965023/>>

MENEGON, D. B.; et al. Análise das subescalas de braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.4, p.854-61, Out-Dez 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/16.pdf>>

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos da Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. **Acta Paul Enferm**. v.25, n.1, p.24-28, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a05>

ROLIM, J. A. et al. prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene**. v.14, n.1, p.148-57, 2013. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/336>>

SANTOS, C. T.; et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Rev Gaúcha Enferm**, v.34, n.1, p.111- 118, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/14.pdf>>

SILVA, M. R. V.; DICK, N. R. M.; MARTINI, A. C. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. **Rev Enferm**, UFSM, v.2, n.2, p.339-346, Mai./Ago 2012. Disponível em: < <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5238/3758>>

SILVA, A. L. et al. Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexão fenomenológica sobre um modelo de cuidado clínico de conforto. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.17, n.1, p.168-172, jan./mar 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100023

SUZANNE, C. S. et al. Brunner e Sunddarth, **Tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. ed. 12, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.