



## **LESÃO POR PRESSÃO: O CUIDADO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E REPERCUSSÕES PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Analine de Souza Bandeira Correia<sup>1</sup>; Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>2</sup>; Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>3</sup>; Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares<sup>4</sup>.

1. Universidade Federal da Paraíba. E-mail: [analine.bandeira@gmail.com](mailto:analine.bandeira@gmail.com)

2. Universidade Federal da Paraíba. E-mail: [josilenedemelo@gmail.com](mailto:josilenedemelo@gmail.com)

3. Universidade Federal da Paraíba. E-mail: [iolandabsc@hotmail.com](mailto:iolandabsc@hotmail.com)

4. Universidade Federal da Paraíba. E-mail: [mmjulieg@gmail.com](mailto:mmjulieg@gmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

As lesões por pressão (LP) são consideradas um problema de saúde que persiste ao longo dos anos, ocorrendo em diversos contextos da assistência, principalmente no ambiente hospitalar, comprometendo a segurança e a qualidade de vida do paciente. A LP é definida como “um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato” (NPUAP, 2016).

Em face da magnitude do problema, torna-se necessário que a equipe de enfermagem esteja atenta as recomendações das diretrizes de prevenção e tratamento, além de suas atualizações, que vêm subsidiando melhores condições à prática. Tais diretrizes norteiam o profissional na tomada de decisões sobre qual intervenção mais adequada para cada estágio da LP.

Uma ferramenta importante para contribuir com a melhoria assistencial nessa área é a educação permanente em saúde que foi proposta pelo Ministério da Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, com o intuito de provocar nestes a autoanálise e a autogestão do processo de trabalho, além disso, ela explicita a relação da proposta de formação com os princípios e as diretrizes do SUS, da atenção integral à saúde (BRASIL, 2004). A educação permanente é uma proposta centrada no enfrentamento dos problemas que emergem do trabalho cotidiano nos serviços de saúde, no qual o desafio apresentado pela proposta foi o de estimular o desenvolvimento dos profissionais sobre um contexto de responsabilidades e necessidades de atualização, considerando o serviço, o trabalho, o cuidado, a educação e a qualidade da assistência (FLORES, 2016).

Assim, considerando os descritos, o estudo teve como objetivos: Verificar a prática referente à avaliação da pele e do risco de desenvolvimento de LP nos pacientes; Investigar quais as dificuldades dos profissionais de enfermagem para cuidar da lesão por pressão.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado nas Clínicas: Médica, Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva de Hospital de Ensino, em João Pessoa, Paraíba. A amostra foi constituída por 32 profissionais de enfermagem, sendo 16 Enfermeiros e 16 Técnicos de enfermagem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição tendo um CAAE: 18102413.3.0000.5183.

O instrumento para coleta de dados constou de um questionário estruturado em: **parte 1** – caracterização dos participantes quanto à categoria profissional: tempo de experiência profissional, como adquiriu conhecimentos referentes a LP; **Parte 2** – variáveis relacionadas aos cuidados com a LP: avaliação da pele do paciente, avaliação do risco em desenvolver LP e dificuldades para tratar e prevenir a LP.

A análise dos dados deu-se por meio de estatística descritiva simples (frequências absolutas e percentuais), utilizando-se o programa Excell (versão 2010), e apresentação em tabelas.



## RESULTADOS

Participaram do estudo 32 profissionais de enfermagem, distribuídos, igualmente, em enfermeiros e técnicos de enfermagem, 50% cada. Considerando-se o tempo de experiência profissional, constatou-se igual proporção entre enfermeiros (56,4%) e técnicos de enfermagem (56,3%), com tempo de atuação acima de 15 anos. Quanto à aquisição de conhecimentos referentes à LP, 53,8% dos enfermeiros e 46,3% técnicos de enfermagem afirmaram ter adquirido conhecimentos através da prática diária.

No tocante aos cuidados oferecidos pela equipe de enfermagem ao portador de LP observou-se que 100% dos enfermeiros e 56,3% técnicos de enfermagem realizam a avaliação da pele dos pacientes na admissão. Sobre o modo como realizam esse cuidado, 40,0% dos enfermeiros se utiliza do exame físico; e entre os técnicos, a maioria (56,3%) não respondeu, e 18,8% especificou realizar a inspeção da pele conjuntamente com o enfermeiro.

No que diz respeito à avaliação do risco dos pacientes para desenvolver LP, 100% dos enfermeiros e 93,8% dos técnicos mencionaram este cuidado como parte de sua rotina de trabalho, 68,8% dos enfermeiros informaram empregar a Escala de Braden (EB), e os demais mencionaram observação de alguns parâmetros como “*Observar o grau de mobilidade do paciente*”, “*Observar pontos de pressão*” e “*Observar proeminências ósseas e condições da pele*”.

Aos participantes solicitou-se que discorressem sobre as principais dificuldades para tratar e prevenir a LP, e em ambas as categorias, foi mencionada a falta de material na instituição (50,0%), falta de pessoal para realizar mudança de decúbito a cada 2 horas (12,5%), pacientes graves com déficit de mobilidade (6,2%), falta de pessoal capacitado para avaliar e dar continuidade ao tratamento (6,2%).

## DISCUSSÃO

Existem inúmeros fatores que predispoem ao aparecimento de lesões e muitos desses podem ser evitados através de minuciosa avaliação da pele (VENTURA, 2014). As recomendações apontam para que todo paciente seja avaliado na admissão, considerando-se suas fragilidades, vulnerabilidades e os fatores de risco para o desenvolvimento de alterações na pele, compreendendo que sua integridade pode sofrer danos em questão de horas pela rápida mudança nos fatores de risco em pacientes agudamente enfermos (BRASIL, 2013; ROLIM, 2013). Neste aspecto, percebe-se a necessidade de treinamento aos técnicos de enfermagem para executarem esse cuidado continuamente, seja juntamente com o enfermeiro ou de forma independente, como atribuição que lhe é peculiar, contribuindo, assim, para identificação precoce de lesões e avaliação das existentes.

O parâmetro mobilidade do paciente emergiu nos resultados como forma de avaliar o risco para desenvolvimento de LP por ambas as categorias de Enfermagem. Sobre esse parâmetro autores reafirmam sua importância, uma vez que paciente com mobilidade reduzida permanece períodos longos na mesma posição aumentando a pressão sobre regiões de proeminências ósseas, e assim, a duração somada à intensidade da pressão possibilitam que a circulação sanguínea seja comprimida e entre em colapso, resultando em hipóxia, ocasionando isquemia e necrose tecidual (COSTA, 2010). A dificuldade para avaliar e reposicionar os pacientes com mobilidade prejudicada é concebível, porém, o desenvolvimento de conhecimentos sobre sua importância e de habilidades neste sentido, é condição para executar as ações preventivas relativas à mudança de decúbito nos pacientes, citadas como falhas neste estudo.

Em relação à aplicação de escalas para avaliar o risco em desenvolver LP, houve consenso entre os enfermeiros no uso da Escala de Braden que, através de suas seis sub-escalas identifica quais os riscos que o paciente encontra-se mais exposto. Recomenda-se que seja aplicada no momento da admissão do paciente subsidiando ao Enfermeiro a implementação de medidas preventivas (ROLIM, 2013) e nas primeiras 48 horas de internação do paciente (POTT, 2013), além



de permitir classificá-lo como: sem risco, com risco baixo, moderado, alto, ou muito alto (BRASIL, 2013).

Acerca de suas dificuldades apresentadas em relação ao ambiente de trabalho corroboram com estudo semelhante que mostra em seus resultados problemas idênticos no que diz respeito a carência de recursos humanos e materiais e falta de treinamento da equipe, entre outros aspectos (ROLIM, 2013).

### **CONCLUSÃO**

Os resultados do estudo fornecem subsídios para reflexão sobre os cuidados de enfermagem voltados para a LP, e para ações de educação permanente em saúde voltadas para as necessidades de conhecimentos dos profissionais. Com isso, podem contribuir para a formação de novos profissionais, cooperando assim para subsidiar transformações na assistência de enfermagem ao portador de lesão por pressão.

Considerando as intervenções realizadas por ambas as categorias, em sua maioria, foram pertinentes quando comparadas à literatura. As dificuldades apresentadas pelos profissionais em relação ao seu ambiente de trabalho podem ser sanadas a partir do envolvimento da equipe em interessar-se pela aquisição de novos conhecimentos, bem como cobrar da gestão hospitalar melhores condições de trabalho, no tocante ao suprimento de insumos, garantia de trabalhadores suficientes e principalmente investimento em educação permanente em saúde.

Nesse sentido, sugere-se aos enfermeiros gestores programarem ações de educação permanente, direcionadas à sua equipe de enfermagem, a fim de aprimorar os cuidados direcionados aos pacientes portadores de LP, bem como, aos próprios pacientes e seus familiares e/ou cuidadores, haja vista a necessidade em fornecer educação em saúde voltada a prevenção e cuidados com a LP em ambiente domiciliar.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de educação permanente e desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde - polos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COSTA, I.G. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, vol. 31, n. 4, pag. 693-700, 2010.

FLORES, G.E.; OLIVEIRA, D.L.L.; ZOCHE, D.A.A. Permanent education in the hospital context: the experience that brings new meaning to nursing care. **Trab. educ. saúde**, vol.14, n.2, 2016.

Ministério da Saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Anvisa – Fiocruz; 2013.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. [online]. 2016.

POTT, F.S.; RIBAS, J.D.; SILVA, O.B.M.; SOUZA, T.S.; DANSKI, M.T.R.; MEIER, M.J. Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. **Cogitare Enferm.**, vol. 18, n. 2, pag. 238-44, 2013.

ROLIM, J.A.; VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, I.B.C. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene**, vol. 14, n. 1, 2013.

VENTURA, J.A.; MOURA, L.T.R.; CARVALHO, M.F.A.A. Escala de Braden e incidência de Úlcera por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev enferm UFPE**, vol. 8, n. 7, pag. 2047 -53, 2014.