

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM PRÉ DISPOSIÇÃO A ÚLCERA POR PRESSÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

NURSING ASSISTANCE IN THE CARE OF PATIENTS IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT WITH PRE-PROVISION A PRESSURE ULCER: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Denisia Nunes da Mata¹
Leonara Godim da Silveira²
Pollianne Fonseca Bueno³

RESUMO

O objetivo deste artigo é avaliar os fatores extrínsecos à úlcera de decúbito em pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. Realizou-se uma revisão bibliográfica a partir de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais Bireme, LILACS, MEDLINE, BDNF, Scielo e banco de teses USP, no período de 2000 a 2014. Os artigos mostram que a úlcera por pressão prolonga a hospitalização, dificultando a recuperação do doente, aumentando o risco de outras complicações. Vários pacientes desenvolvem as úlceras, seja por uma estrutura deficiente ou por deficiência no cuidar. Conclui-se a necessidade de se intensificar por meio de capacitações, estudos sobre os temas para que os profissionais de enfermagem possam conhecer as necessidades de métodos e técnicas para o atendimento específico desses pacientes portadores de úlcera por pressão.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Úlcera por Pressão.

ABSTRACT

The objective of this article is to evaluate the factors extrinsic to the decubitus ulcer in patients hospitalized in the Intensive Care Unit. A bibliographic review was carried out from books and scientific articles from conventional and virtual libraries Bireme, LILACS, MEDLINE, BDNF, Scielo and USP thesis bank, from 2000 to 2014. The articles show that pressure ulcers prolong hospitalization, making it difficult to recover the patient, increasing the risk of other complications. Several patients develop ulcers, either because of poor structure or poor care. It is concluded that there is a need to intensify, through training, studies on the topics so that nursing professionals can know the needs of

¹ Graduação: Bacharel em Enfermagem. Pós em: UTI Geral. E mail: denise.inhs@gmail.com.

² Graduação: Bacharel em Enfermagem. Pós em: Urgência e Emergência e UTI Geral. E mail: leonara23@hotmail.com.

³ Graduação: Bacharel em Enfermagem. Pós em: Urgência e Emergência e UTI Geral. E mail: polliannebueno@outlook.com

methods and techniques for the specific care of these patients suffering from pressure ulcer.

Keywords: ICU. Pressure ulcer.

1 INTRODUÇÃO

A permanência do paciente na UTI, o torna vulnerável a vários procedimentos, que são desenvolvidos buscando estagnar algum tipo de enfermidade, porém nesta busca pelo tratamento adequado, muitas vezes, o paciente corre o risco de desenvolver úlcera por pressão (UPP), dificultando resultados positivos no tratamento, devido às dores causadas por estas lesões e possíveis infecções (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2010).

Úlcera por pressão é uma lesão localizada na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento. Inúmeros fatores contribuintes ou fatores de confusão podem também estar associados às úlceras por pressão; o significado desses fatores, no entanto, ainda deve ser elucidado (BREVIDELLI; CIANCIRULLO, 2010).

A úlcera por pressão ocorre em virtude de mudanças degenerativas da pele e/ou tecido subcutâneos expostos às forças de pressão e cisalhamento. A pressão sobre a proeminência óssea prejudica a circulação sanguínea favorecendo a morte celular e o conseqüente aparecimento da úlcera (SANTANA; SANTOS, 2010).

As UPPs se classificam conforme o estágio em que se encontra sendo: Estágio I Eritema em pele íntegra; Estágio II Perda de fina camada da pele envolvendo a epiderme e/ou derme; III Perda significativa de pele envolvendo lesão ou necrose do tecido celular subcutâneo que pode se estender até a fáscia; Estágio IV Perda significativa de pele com extensa destruição e necrose do tecido celular subcutâneo ou lesão muscular, óssea ou de estruturas de suporte (tendões e cápsulas articulares) (SITON; SANTOS; SILVA, 2009).

O tratamento da UPP deve ser bastante enfatizado para o corpo de enfermagem que atende nos hospitais, garantindo atendimento de qualidade aos pacientes, evitando estas infecções, proporcionando o bem estar do paciente e efetividade no atendimento (BREVIDELLI; CIANCIRULLO, 2010).

Realizar uma observação e controle efetivo aos fatores internos e externos causadores da úlcera de pressão, se torna um cuidado preventivo a saúde das pessoas em UTI, delimitando também critérios positivos diante dos atendimentos realizados. Um processo de prevenção deve começar através de orientações adequadas e estimulação dos pacientes e dos familiares, ressaltando a importância da autodisciplina e da participação e colaboração no decorrer do tratamento clínico (SANTANA; SANTOS, 2010). Além destes cuidados a elaboração de Protocolos de Atendimento será de fundamental importância para prevenir UP e garantir melhor qualidade de vida a estes pacientes.

2 OBJETIVO

Avaliar os fatores de risco extrínseco relacionado à úlcera de decúbito em pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo com análise integrativa.

O estudo bibliográfico se baseia em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. O estudo descritivo-exploratório visa à aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa, descrição de suas características, criação de hipóteses e apontamentos, e estabelecimento de relações entre as variáveis estudadas no fenômeno (BREVIDELLI, 2010).

A análise integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando

a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁵. A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade (POTTER; PERRY, 2004).

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - Bireme. Foram utilizados os descritores: úlcera e pressão, UTI e enfermagem. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no *Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde* (LILACS), *National Library of Medicine* (MEDLINE) e *Bancos de Dados em Enfermagem* (BDENF), *Scientific Electronic Library online* (SciELO), banco de teses USP, no período de 2000 a 2014 caracterizando assim o estudo retrospectivo, em todos os idiomas, buscando as fontes virtuais, os anos, os periódicos, os idiomas, os métodos e os resultados comuns. Foram encontrados 65 artigos.

Destes, foram selecionados 47 em razão de tratarem do tema e para a análise foram utilizados dezoito, pois tratavam especificamente do tema em estudo. Foram excluídos os artigos que não estavam de acordo com a pesquisa.

Para o resgate histórico utilizou-se livros e revistas impressas que abordassem o tema e possibilitassem um breve relato da evolução da úlcera de decúbito em pacientes traumatizados de uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital público de alta complexidade.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, principiou a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas que visou à fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa que tratou do comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca

mais ampla de resultados, pois ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa se iniciou a tomada de apontamentos que se referiram a anotações que consideravam o problema da pesquisa, ressaltando as ideias principais e dados mais importantes (POTTER; PERRY, 2004).

A partir das anotações da tomada de apontamentos, foram confeccionados fichamentos, em fichas estruturadas em um documento do Microsoft word, que objetivaram a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras, o registro dos comentários acerca das obras e ordenação dos registros. Os fichamentos propiciaram a construção lógica do trabalho, que consistiram na coordenação das ideias que acataram os objetivos da pesquisa.

A seguir, os dados apresentados foram submetidos à análise de conteúdo. Posteriormente, os resultados foram discutidos com o suporte de outros estudos provenientes de revistas científicas e livros, para a construção do trabalho e apresentação do mesmo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UTI é uma área de atuação multiprofissional cujo atendimento é direcionado para paciente com comprometimento das funções vitais. O tratamento ativo é volvido para pacientes com qualidades potencialmente restauráveis que podem se favorecer de uma monitorização rígida ou que precisam de um tratamento mais enérgico (FERNANDES, 2000).

A metodologia de trabalho da UTI deve ser definida a partir de sua organização (BREVIDELLI, 2010) O projeto deve ser conduzido por um grupo interdisciplinar composto por médicos, enfermeiros, arquitetos, engenheiros e administradores, que deve avaliar todas as características da UTI, os serviços que serão oferecidos, os critérios de admissão e alta, a demanda e a taxa esperada de ocupação (BREVIDELLI; CIANCIRULLO, 2010).

É importante e necessária também uma análise detalhada dos recursos humanos, das equipes médicas, de enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, psicologia, entre outras, dependente das características da unidade e da disponibilidade de serviços de apoio (laboratório, radiologia e outros), visando o bom atendimento na UTI aos pacientes que dão entrada e permanecem por longos períodos (DEALEY, 2008).

É obrigatório conciliar a utilidade dos recursos com os avanços técnicos e científicos mais atualizados nas Unidades de Cuidados Intensivos. “Recursos dependentes da planta física e instalações, bem como recursos materiais: aparelhos, material clínico e fármaco terapia, equipe multiprofissional ou recursos humanos” são procedimentos que valorizam o tratamento bem como a Unidade (SAÚDE PAULISTA, 2001).

As UTIs se classificam como neonatal, que atua no atendimento a crianças de 0 a 28 dias, em pediátrica que atendem pacientes a partir de 28 dias a 14 ou 18 anos considerando as rotinas hospitalares internas, em UTI adulto que atendem pacientes com idade maior de 14 ou 18 anos segundo as rotinas hospitalares internas. As UTIs também podem realizar o atendimento geral, ou em especial para submetidos a grandes cirurgias ou cirurgias de alto risco, queimados, neuro-intensiva, que na maioria das vezes atende pacientes com problemas neurológicos graves, como derrames, traumatismo craniano, convulsões incessantes (CARVALHO et al., 2007).

A qualidade na UTIs tem sido um assunto bastante abordado na área da saúde nos últimos tempos. Qualidade total é o conjunto de atuações desenvolvidas em uma organização tendo em vista atender ou superar as perspectivas dos clientes, ou seja, implicação de todas as pessoas, desde a mais alta administração até o responsável pelos afazeres mais simples (BRYANT; ROLSTAD, 2001).

A úlcera por pressão prolonga a hospitalização, dificultando a recuperação do doente e aumentando o risco para o desenvolvimento de outras complicações. Mas é por representarem um acréscimo no sofrimento físico e emocional desses pacientes, reduzindo a sua independência e

funcionalidade na realização das atividades da vida diária, comprometendo qualquer processo reeducacional, que as úlceras por pressão merecem por parte da equipe multiprofissional toda a atenção, no sentido de prevenir o seu aparecimento ou favorecer o seu tratamento (ROCHA, 2003).

Existe um custo em se tratar úlcera de pressão, mas também há um custo relacionado com sua prevenção, geralmente menos dispendioso, principalmente, no que se refere aos aspectos psíquicos e sociais relacionados ao sofrimento do paciente e da família. Torna-se imprescindível o uso adequado de métodos profiláticos que possam ser, por sua vez, também adequadamente implementados em pacientes que realmente os necessitem, isto é, sejam reconhecidos como em risco de desenvolverem úlceras de pressão (FERNANDES, 2000).

Sabendo da magnitude do problema das úlceras por pressão, tanto para o doente quanto para a família e instituição, é importante que os profissionais da área de saúde atuem no sentido de prevenir essas feridas. A maioria dessas úlceras poderiam ser evitadas se houvesse maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde a respeito das características principais dos pacientes que desenvolvem as úlceras de pressão e das escalas de avaliação de risco, com a possibilidade de realizar prognósticos e, assim, preveni-las (ROCHA, 2003).

Considerando a importância do assunto em questão na realidade das Unidades de Terapia Intensiva, visto que vários pacientes desenvolvem úlceras por pressão, seja por uma estrutura deficiente, seja por deficiência no cuidar uma iatrogênia do cuidar e o fato de existirem poucas publicações abordando esse tema acreditamos ser de grande valia a realização deste estudo, pois possibilitará o conhecimento da realidade do serviço e com isso adotar de medidas especializadas e direcionadas para a qualificação do atendimento ao paciente internado nas UTIs (D'ARCO et al., 2006).

Para a realização da prevenção da Úlcera por pressão é necessário a elaboração de um plano de cuidados de forma que seja registrado a conduta terapêutica de forma a contemplar a classificação, localização, tamanho de

túneis, aspecto do leito da ferida e da pele adjacente, drenagem, dor ou hipersensibilidade e temperatura. Para que seja realizado o cuidado eficaz, é necessário que haja o desbridamento, limpeza da ferida, aplicação de curativo. Em alguns casos, cirurgia reparadora. Em todos os casos, as estratégias específicas de cuidados de feridas devem ser consistentes com os objetivos gerais ou metas de tratamento do cliente (ROCHA, 2003).

A prevenção de escaras é uma atuação essencial dos profissionais de enfermagem. Praticam à equiparação de um subsídio eficaz com a falta de úlceras de pressão. Como medida profilática, exibe-se a importância em relação ao tocar o corpo do paciente, para a conservação de um estado físico-emocional saudável evitando danos corporais. É importante a mudança de decúbito frequente visando a manutenção do conforto físico e emocional, ressaltado a importância do empenho do profissional na precaução, onde o cuidado do profissional esta de acordo com a necessidade do paciente no sentido de manter a saúde (D'ARCO et al., 2006).

Outras medidas importantes na prevenção das úlceras é a higiene do paciente no leito, ou seja, mantendo as roupas do corpo e de cama seca, limpas, sem corpos estranhos e não enrugadas, além de manter a pele estimulada, relaxada, hidratada e do uso de hidratantes (ROCHA, 2003).

Para prevenir a úlcera de pressão é necessário que vários fatores predisponentes sejam realizados como a inspeção constante da pele nos pacientes de risco; a manutenção da pele limpa e seca; a redução da umidade; a mudança de posição a cada duas horas, com proteção das áreas de maior atrito; a avaliação e correção do estado nutricional; o uso de colchões e/ ou almofadas especiais; a cabeceira elevada; a hidratação adequada; procurar evitar droga sedativa; e transfusão de hemácias (FERNANDES, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos estudos foi possível concluir que a preocupação com o tratamento de complicações recorrentes de um longo tempo acamado não é

recente, pois, desde as civilizações antigas já se mencionava a importância de se buscar estratégias para tratar de alterações no corpo causadas por feridas e/ou complicações maiores como úlceras por pressão.

Com a evolução dos estudos chegou-se a conclusão de que não existe apenas um tipo de úlcera de pressão, são seis os estágios pelos quais esse processo pode se formar. Desse modo, são classificadas como: Estágio I, II, III e IV, sendo que neste último ocorre a perda significativa de pele com extensa destruição e necrose do tecido celular subcutâneo ou lesão muscular, óssea ou de estruturas de suporte, que por consequência poderá trazer danos ainda maiores.

Diante de pacientes portadores de úlceras por pressão e/ou predisposto à elas o enfermeiro e sua equipe devem oferecer um atendimento voltado para cada estágio. A atenção e o conhecimento técnico do enfermeiro associado a um atendimento humanizado é o diferencial frente a esta realidade e na UTI de modo específico a longa permanência que pode atenuar ainda mais esse processo.

Este estudo possibilitou compreender que o campo de atuação da enfermagem está para além dos espaços delimitados na literatura. Pelo contrário é amplo e requer estudos e dedicação do profissional, pois, seu papel é cuidar da saúde de outrem que ao se encontrar hospitalizado traz consigo dores das mais diversas ordens, principalmente quando seu corpo apresenta algum tipo de lesão.

Percebe-se, portanto, a necessidade de se intensificar por meio de capacitações, estudos sobre este tema para que os profissionais de enfermagem possam conhecer a importância de métodos, técnicas e principalmente de procedimentos voltados para atendimentos específicos de pacientes portadores de úlcera por pressão.

REFERÊNCIAS

BREVIDELLI, M.M. **Modelo explicativo da adesão às precauções-padrão: construção e aplicação.** [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.

BREVIDELLI, M.M; CIANCIRULLO, T.I. Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulhas. **Rev Saúde Pública** 2010; vol 35, n 2, p. 193-201.

BRYANT, R. A; ROLSTAD, B.S. Utilizing a Systems approach to implement pressure ulcer prediction and prevention. **Ostomy Wound Mangemente**, V. 47, n. 9, Supe 2001.

CARVALHO, L.S, FERREIRA, S.C, SILVA, C.A, SANTOS A.C.P.O; REGEBE C.M.C. Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão. **Rev Saude Publica**. 2007.

D'ARCO, C; SASSINE, S.W; COSTA, M.L.M, SILVA, L.M.G. Úlcera de pressão em UTI. In: **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
DEALEY, C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu, 2008.

FERNANDES, L.M. **Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2000.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. Pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
POTTER, Patrícia; PERRY, Anne. **Fundamentos de Enfermagem**. 5ºed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ROCHA, A.B.L. **Tradução para a língua portuguesa, adaptação transcultural e aplicação clínica da escala de Waterlow para avaliação de risco de desenvolvimento de úlcera de decúbito** [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2003.

SANTANA R.F; SANTOS I. Trancender com a natureza: a espiritualidade para os idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line] 2010 Mai-Aug [cited 2010 jan 12]; vol 7, n 2, p. 148-158. Available from: URL: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/original_02.htm.
SAÚDE PAULISTA. Publicação do complexo UNIFESP/SPDM. Assistência de qualidade para a população. São Paulo, 2001.