



CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NO CUIDADO ÀS ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES EM CUIDADO INTENSIVO

Audrey Klinger de Araújo¹

Márcia Becker Furtado da Silva²

Luccas Melo de Souza³

Isabela dos Santos Coppola⁴

Gabriela da Silva Teixeira⁴

Chirley Dias Scopel⁴

Resumo

O papel do enfermeiro é primordial no cuidado a pacientes com úlceras por pressão (UPP), pois é ele quem avalia e implementa cuidados de enfermagem nas 24 horas do dia. A pesquisa teve por objetivo avaliar o conhecimento e a atuação de enfermeiros no cuidado a UPP em pacientes críticos, levando em consideração que estas são realidade no âmbito hospitalar, trazendo danos ao paciente e demanda para as instituições. Estudo de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital da Região Metropolitana de Porto Alegre/ RS. Esta unidade possui 27 leitos distribuídos em 12 leitos cirúrgicos e 15 leitos para pacientes clínicos. Foram entrevistados 12 enfermeiros desta unidade. Os resultados desta pesquisa permitiram constatar que o enfermeiro possui conhecimento sobre as UPPs, porém falta atualização no assunto, pois todos os enfermeiros desconhecem o estágio da UPP não estável, da suspeita de lesão tissular profunda e das UPP por dispositivos médicos, apesar de terem realizado, recentemente, cursos de capacitação de feridas. Destacaram que as medidas de prevenção para UPP muitas vezes não são efetivas por vários motivos, tais como: a intolerância do paciente ao decúbito, a falta de comprometimento e da adesão da equipe, que por vezes desconhece o benefício que a prevenção pode trazer. Ao analisar a forma de tratamento utilizada na instituição, percebe-se que não ocorre a falta de material, na visão dos entrevistados. O enfermeiro consegue identificar os cuidados específicos para cada paciente, sendo necessária sua atualização constante sobre UPP.

Palavras-chave: Úlcera por Pressão; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Prevenção

INTRODUÇÃO

Apesar do avanço tecnológico alcançado pela enfermagem nos últimos anos em relação à prevenção e ao tratamento de feridas, as úlceras por pressão (UPP) continuam sendo um problema no cotidiano da prática de enfermagem. No Brasil, os dados epidemiológicos sobre a UPP são escassos. Estudo realizado em um hospital universitário na cidade de São Paulo apontou incidência entre 29,63% e 42,64% de UPP em pacientes considerados de risco que estavam internados em unidades médico-cirúrgicas e que receberam cuidados semi-intensivos e intensivos (ROGENSKI apud OLIVEIRA; SANTOS, 2010). A incidência de

1 Aluna do curso de graduação em Enfermagem – ULBRA – Campus Gravataí– Bolsista PROBIC/FAPERGS . Membro do Grupo de Pesquisa Segurança e Saúde no Trabalho em Enfermagem (SESATE).

2 Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da ULBRA Gravataí.

3 Doutor em Enfermagem. Professor do curso de graduação em Enfermagem – ULBRA – Campus Gravataí– Líder do SESATE. luccasms@gmail.com.

4 Acadêmica do Curso de Enfermagem da ULBRA Gravataí. Membro do SESATE.

UPP em Unidade de Tratamento Intensivo nos hospitais brasileiros tem apresentado índices que variam de 25,8% a 62,5% (LOURO; FERNANDES apud ROLIM et al, 2013).

A definição internacional para UPP conforme a American National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e a European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) a considera como uma lesão localizada na pele e/ou no tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com cisalhamento, definindo-as em 4 estágios (conforme profundidade e acometimento das lesões), além de duas outras classificações (NPUAP/EPUAP, 2009).

Com grande frequência, as lesões de pele acometem clientes críticos em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), sendo as lesões mais observadas em clientes criticamente enfermos, associadas aos distúrbios nutricionais, dificuldade de mobilização no leito e administração de drogas simpatomiméticas, como adrenalina e noradrenalina (SILVA; MEIRELES; VITERBO, 2010).

Por suas consequências e implicações, tanto para o paciente quanto para as instituições, a prevenção das UPP associadas ao cuidado em saúde é uma das Metas Nacionais de Segurança do Paciente estabelecidas pela Joint Commission Internacional. A Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela Organização Mundial de Saúde, precisam ser elaborados e implantados, entre eles, destaca-se a prevenção UPP (BRASIL, 2013).

Deve-se levar em conta que os pacientes de UTI são considerados graves, com limitações, sendo primordial e diferenciado o cuidado de enfermagem. Assim, implica na necessidade de individualizar cada paciente, observando suas peculiaridades e utilizando o julgamento clínico para eleger condutas adequadas para prevenção e tratamento. Para tanto, é necessário que o profissional tenha conhecimento sobre a fisiopatologia da UPP além do compromisso em promover uma assistência de qualidade que diminua a incidência das UPP (ROLIM et al, 2013). Com base nos conceitos citados e levando em consideração a importância da problemática das UPP, este estudo objetiva avaliar o conhecimento e a atuação de enfermeiros no cuidado a úlceras por pressão em pacientes críticos

Assim, justifica-se a relevância do estudo ao se levar em consideração que as UPPs demandam insumos no tratamento, implicam em sofrimento ao paciente e dispensam pessoal capacitado para o manejo correto de curativos específicos, além de ser um dos indicadores de qualidade e de meta para a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa, conduzida junto a UTI de um Hospital da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Esta unidade possui 27 leitos distribuídos em 12 leitos cirúrgicos e 15 leitos para pacientes clínicos, atendendo pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que recentemente iniciou o atendimento a alguns convênios. A estimativa é que 70% dos atendimentos sejam aos pacientes do SUS e 30% a pacientes particulares e convênios.

A pesquisa foi realizada com a equipe de enfermeiros desta UTI, incluindo os três turnos. No total, a UTI possui dezoito enfermeiros. Foi considerado como critério de inclusão dos enfermeiros a aprovação no contrato probatório, incluindo os folguistas da UTI. Foram excluídos os enfermeiros que estavam em licença saúde ou maternidade e/ou aqueles que não são fixos ou folguistas dessa unidade.

Foram entrevistados 12 enfermeiros da UTI, sendo que a inclusão de novas entrevistas foi interrompida pelo critério de saturação das informações, ou seja, quando não surgiram novas informações após as entrevistas com os sujeitos. Os dados foram coletados nos meses de outubro a dezembro de 2015, por uma acadêmica de enfermagem, por meio de roteiro de

entrevista com questões semi-estruturadas, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob parecer número 1.294.168. As entrevistas foram realizadas no ambiente de trabalho dos participantes. foram gravadas em mídia eletrônica e serão armazenadas por cinco anos, para então serem apagadas/descartadas.

Foi fornecido aos enfermeiros participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após transcrição das entrevistas, os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo, do tipo temático, proposta por Bardin (1995).

Foram respeitadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram identificados por letras e números (E1, E2, E3...), seguindo a lógica de identificação da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 12 enfermeiros entrevistados, 11 eram do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade entre 25 anos a 42 anos, com o ano da graduação entre 1999 a 2014, tendo em média enfermeiros com 16 anos de profissão e outros com um ano. O tempo de atuação na UTI desta instituição ficou entre quatro meses a 10 anos. Em relação à pós-graduação, sete enfermeiros possuíam, sendo que cinco desses enfermeiros possuíam pós graduação *latu sensu* em terapia intensiva.

A maioria dos enfermeiros definiu UPP como sendo uma lesão, ferida ou ruptura da pele ocasionada por uma pressão, fricção ou cisalhamento em proeminências ósseas. Um dos enfermeiros não soube definir/avaliar UPP como demonstra a fala a seguir:

“Eu não sabia se era uma úlcera infectada, com necrose ou com fibrina. Cheguei pedir uma avaliação do grupo de pele, porque elas vão me dizer mais ou menos o que é, porque elas têm o conhecimento”. (E6)

Alguns enfermeiros demonstraram confusão quanto a definição de UPP, não sabendo a diferença entre conceito e fatores de risco:

“É uma lesão na pele por deficiência das questões da alimentação”. (E5);
“Não sei se dá para denominar como uma diminuição do sangue naquela área devido a pressão”. (E4);

Com relação à classificação das UPPs, a maioria tem o conhecimento de que existem quatro estágios. No entanto, não foram citadas as duas outras classificações (UPP não estádiável e suspeita de lesão tissular profunda), tampouco as UPP por dispositivo médico. Além disso, houve divergência da definição dos estágios dos autores com a da literatura internacional.

“Um é quando não abriu ainda, que tem só aquela hiperemia. Dois é quando a “pelezinha” já rompeu. O III é quando tem uma “fibrinazinha.” (E9);
“Estágio um é a hiperemia. O dois já é o flictema roto, que já é a bolha aberta. O III é onde tem lesão dos tendões.” (E2);
“Estágio I eu denomino como aquela pele que está hiperemiada, vermelha. O II onde já tem lesão, algo superficial. O III eu classifico como uma úlcera que está aberta, às vezes com tecido de granulação, com fibrina.” (E8);

No estágio IV, os enfermeiros classificaram de forma errônea porque no estágio IV ocorre a perda total da espessura do tecido, com exposição óssea, de músculo ou tendão. Pode haver esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida (NPUAP/EPUAP, 2009). Os enfermeiros classificaram o estágio IV como sendo uma área de necrose, como nos mostram as falas a seguir:

“[...]até chegar na necrose que seria o estágio IV.” (E12);
“[...]o grau IV é o estágio em que já tem necrose.” (E5).

Sobre a compreensão da magnitude das UPP no contexto hospitalar, os enfermeiros compreendem que a UPP implica em custo financeiro negativo para instituição e tempo dispensado pela equipe no cuidado ao paciente.

“Financeiramente impactam muito, pois estes produtos são todos muito caros. Com relação ao tratamento, é um tratamento longo, então é muito negativo sim, tanto para o paciente quanto para a instituição.” (E5);

A UPP, embora um indicador de qualidade (negativo) dos serviços de saúde, ainda é um problema subestimado pelos profissionais, e continua a ocorrer com frequência em pacientes internados em UTI (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008), impondo um cenário que mostra a necessidade de medidas urgentes para modificar a situação.

Para alguns enfermeiros a falta de conhecimento da equipe em relação a UPP é um problema que dificulta a implementação. Para eles, isso se dá pela falta de treinamento e capacitação da equipe, como na fala a seguir:

“Acho que falta de conhecimento dos técnicos em relação as UUP's.” (E7);

Sobre o grupo de pele, é quem realiza as capacitações nos enfermeiros. Do mais, os enfermeiros procuram fazer capacitações fora do ambiente hospitalar, em simpósios e cursos relacionados a pele.

Todos os enfermeiros entrevistados relataram que a mudança de decúbito é o cuidado mais aplicado para prevenir a UPP, havendo depois outras alternativas de prevenção como o uso de coxins, uso do óleo a base de Ácidos graxos essenciais (AGE) e o Triglicerídeo de Cadeia Média (TCM), do Creme Aniônico (Lanette), filme protetor de proeminências ósseas, aplicação da escala de Braden e prescrição do cuidado de enfermagem. As escalas para avaliação de risco para UPP também foram citadas.

Poucos foram os enfermeiros que citaram os cuidados com hidratação e nutrição.

“tem questão da alimentação adequada, se o paciente não está bem hidratado, bem alimentado, vai estar propenso a ter mais úlceras.”(E5)

Sabe-se que alguns pacientes, devido ao estado de saúde agravado, não toleram a mudança de decúbito como prevenção para UPP. Conforme relato dos enfermeiros, neste caso é utilizado outras alternativas para prevenção da UPP:

“[...]mudança de decúbito. Mas quando o paciente não tolera, daí usa aquele filme, que é um filme protetor de proeminências ósseas.”(E7);

“[...]e quando não dá, o alívio das proeminências, colocar um coxim. Não muda ele totalmente, mas mesmo não conseguindo lateralizar a gente alivia as áreas.”(E4).

Os enfermeiros entrevistados relataram que dividem a avaliação dos pacientes por turno, em que cada turno avalia o paciente o qual está responsável conforme escala:

“Na verdade, é diariamente, todos os turnos avaliam.”(E2);

“Eu avalio todos os dias na hora do banho.”(E3).

“cada enfermeiro é responsável por uma avaliação geral do paciente de acordo com os banhos que são de leitos, de manhã, tarde e noite, diariamente, todos os turnos.”(E10)

Segundo os enfermeiros, nesta avaliação diária eles usam como indicador de qualidade a aplicação da escala de Braden:

“A gente faz a escala de Braden, que é a escala de UPP” (E2).

Destaca-se que o enfermeiro, ao aplicar uma escala preditiva de risco, obtém dados para conduzir um plano de cuidados preventivos para UPP, uma vez que o escore identificado poderá determinar com maior precisão as intervenções para a prevenção ou o tratamento da UPP (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa permitiram constatar que o enfermeiro necessita de atualização no assunto. Todos os enfermeiros desconheciam o estágio da UPP não estádiável, da suspeita de lesão tissular profunda e das UPP por dispositivos médicos, apesar de terem realizado recente capacitação em feridas.

O enfermeiro é fundamental no processo de avaliação do paciente para prevenção, implementação e tratamento da UPP, é através da avaliação que o enfermeiro consegue identificar os cuidados específicos para cada paciente, sendo necessária sua atualização constante. Dessa forma, constrói uma assistência eficaz e individual, minimizando o risco do paciente de desenvolver UPP durante sua internação na UTI ou, tratando adequadamente quando necessário.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BAVARESCO, T.; MEDEIROS, RH.;LUCENA, AF. Implantação da escala de Braden em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**,V.32, n.4, Porto Alegre, Dez., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FERNADES, L.M.; CALIRI, M.H.L.; HAAS, V.J. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. **RevistaPaulista de Enfermagem**, v.21, n.2, São Paulo, 2008.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline**. Washington: NationalPressureUlcerAdvisoryPanel; 2009.

OLIVEIRA, R.A.; SANTOS, M. Indicadores relacionados à Úlcera por Compressão. In: VIANA, D.L.; LEÃO, E.R.; FIGUEIREDO, N.M.A.**Especializações em Enfermagem: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem**. São Caetano do Sul/SP: Yends, 2010.

ROLIM, J.A.; et al. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas.**Revista de Enfermagem do Nordeste**. João Pessoa/PB. v.14, n.1, p.148-157. 2013.

SILVA R.C.L.; MEIRELES, I.B.; VITERBO, F. Profilaxia e tratamento das lesões cutâneas em UTI. In: FIGUEIREDO, N.M.A.; SILVA, C.R.L. CTI: **Atuação, Intervenção e cuidados de Enfermagem**. São Caetano do Sul/SP, 2010.