

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO AOS USUÁRIOS COM ÚLCERA POR
PRESSÃO**

PÂMELA SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA

ORIENTADORA: ADELAIDE LUCIA KONZEN

PORTO ALEGRE

2014

PÂMELA SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA

**CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO AOS USUÁRIOS COM
ÚLCERA POR PRESSÃO**

Relatório apresentado como pré-requisito
de conclusão do curso Técnico em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a: Adelaide Lucia Konzen

PORTO ALEGRE

2014

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a minha família pelo carinho, apoio e ajuda que recebi e por suportarem minha ausência e revezamento entre o trabalho e o curso. As minhas colegas e à direção da escola onde trabalho, às colegas do curso técnico de enfermagem do GHC, ao grupo de professores, enfermeiros e equipe de saúde do GHC que fizeram parte desta jornada nos ensinando e passando conhecimentos, que contribuíram pra minha formação. Em especial a minha orientadora professora e enfermeira, Adelaide Lucia Konzen.

RESUMO

Neste relatório procuro descrever minha vivência durante o estágio de formação do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC, uma experiência bem importante sendo o primeiro contato com paciente portador de úlcera de pressão em estágio avançado, significante a ponto de me fazer escolher este tema. Meu relato é sobre o primeiro momento que pude cuidar do paciente que desenvolveu úlcera por pressão e os cuidados que foram prestados a ele. As úlceras por pressão são lesões cutâneas que ocorrem em consequência da falta de irrigação sanguínea e de pele que reveste uma saliência óssea, nas zonas que foi pressionada. Também é definida como uma área de dano localizado na pele e abaixo dela devido à pressão ou fricção, contra uma cadeira de rodas, uma maca, um molde, tala ou outro objeto rígido por bastante tempo. A Úlcera por Pressão prolonga a hospitalização, dificultando a recuperação do paciente aumentando o risco para o desenvolvimento de outras complicações em relação à saúde, portanto deve ser motivo de preocupação de toda a equipe de saúde e principalmente de enfermagem, cujos esforços devem ser direcionados para minimizar estes riscos, orientando e capacitando também a família quanto à prevenção e aos cuidados no domicílio e dar continuidade no tratamento seguirá após a saída do hospital.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGE – Ácidos Graxos Essenciais

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

EUA – Estados Unidos da América

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HCC – Hospital da Criança Conceição

HCR – Hospital Cristo Redentor

HF - Hospital Fêmeina

HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

NPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel

SSC – Serviço De Saúde Comunitária

SUS – Sistema Único de Saúde

TCM - Triglicérides de Cadeia Média

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UPP – Úlcera por pressão

VD – Visita domiciliar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 ÚLCERAS POR PRESSÃO.....	8
2.1 PROCESSOS DE FORMAÇÃO DA UPP.....	10
2.2 ESTÁGIOS DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO.....	11
3 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	14
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista que a Úlcera por Pressão (UPP) é um sério problema, que impacta na qualidade de vida de seus portadores, dificultando o processo de recuperação, freqüentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, sendo que têm sido associadas ao aumento dos dias de internação, ao desenvolvimento de sepse e com risco de morte.

Tenho a intenção de descrever minha vivência de campo de estágio supervisionado que realizei durante os três semestres do curso técnico em enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O GHC é formado por quatro hospitais, doze postos do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), além dos três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA), e do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. Os hospitais do GHC são: Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR) e Hospital Fêmina (HF), todos com atendimentos 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Escolhi este tema porque no decorrer dos estágios tive bastantes contatos com diversos casos e histórias de pacientes e familiares que se encontram debilitados. O que me motivou a estudar sobre este tema onde quero mostrar a importância dos cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento das Úlceras por Pressão.

O objetivo desse trabalho é abordar a problemática da Úlcera por Pressão, o impacto na qualidade de vida, difundindo conhecimento sobre a prevenção e o tratamento da úlcera de pressão em pessoas acamadas, por tempo determinado ou indeterminado, qualificando a assistência prestada aos pessoas portadoras e seus cuidadores, evitando riscos decorrentes das UPP.

Segundo dados da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), EUA, a prevalência de UPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7% ¹. No Reino Unido, casos novos de UPP acometem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital. No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de UPP, um estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81% (Ministério da Saúde, 2013).

A Úlcera por Pressão prolonga a hospitalização, dificultando a recuperação do paciente aumentando o risco para o desenvolvimento de outras complicações em relação à saúde, portanto deve ser motivo de preocupação de toda a equipe médica e de enfermagem,

cujos esforços devem ser direcionados para minimizar estes riscos, orientando também a família quanto à prevenção no seu domicílio e tratamento caso tenha a lesão que seguirá após a saída do hospital.

Palavra Chave: Úlcera por Pressão; Incidência; Enfermagem;

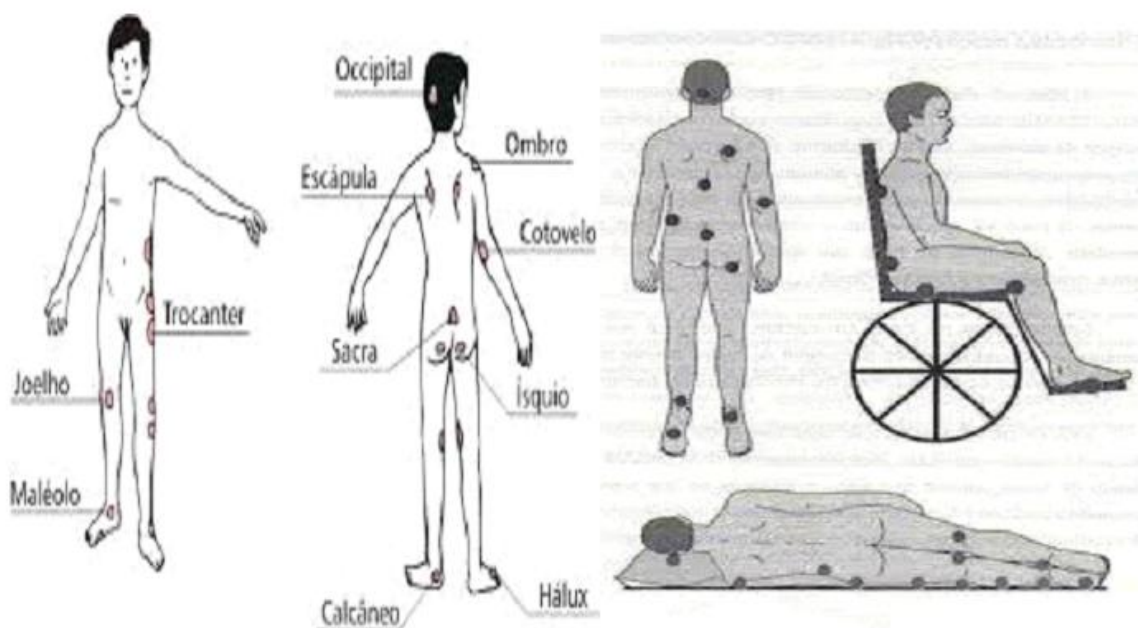
2 ÚLCERA POR PRESSÃO:

É uma lesão localizada na pele, tecido ou estrutura abaixo da pele, onde ocorre a morte celular que surge quando o tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, por um período de tempo. É conhecida também como úlcera de decúbito ou escara. O termo escara deve ser utilizado quando se tem uma parte necrótica ou crosta preta na lesão.

As Úlceras por Pressão são lesões cutâneas que ocorrem por vários fatores (desnutrição, desidratação, negligência no cuidado, etc.) causando a falta de irrigação sanguínea e de pele que reveste uma saliência óssea, nas zonas que foi pressionada. Também é definida como uma área de dano localizado na pele e abaixo dela devido à pressão ou fricção, contra uma cadeira de rodas, uma maca, um molde, tala ou outro objeto rígido por bastante tempo. A úlcera pode desenvolver-se em qualquer posição, ou seja, sentado ou deitado.

Segundo (PARANHOS, 2003, p. 129) os locais com maior frequência de seu desenvolvimento ocorrem nas regiões: sacra, coccígea, tuberosidade, isquial, trocanteriana, escapular, occipital e maléolos laterais. A maioria das úlceras ocorrem na metade inferior do corpo e dois terços ocorrem na cintura pélvica.

As imagens abaixo demonstram os pontos mais comuns do desenvolvimento de UPP.

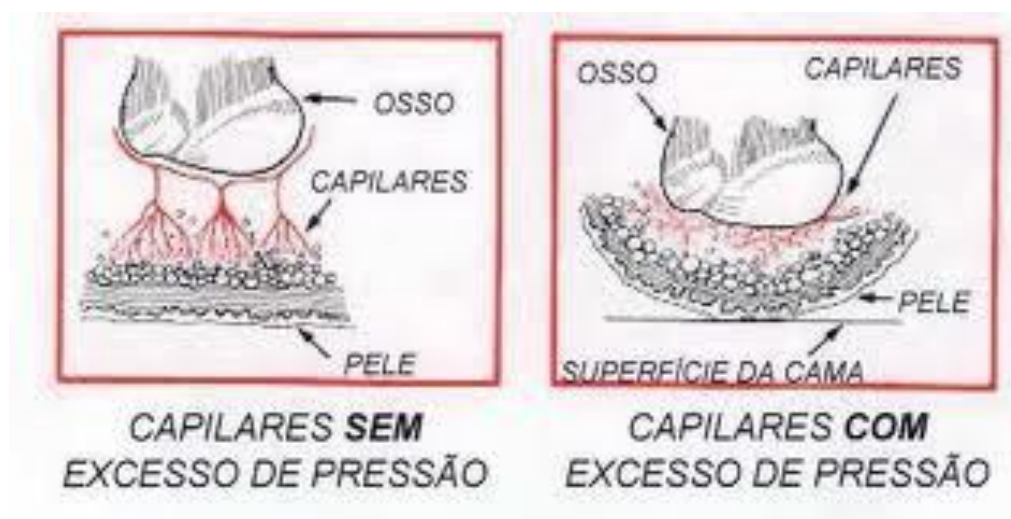


Fonte: www.cemfra.xpg.com.br acessado em janeiro 2014.

2.1 PROCESSOS DE FORMAÇÃO DA UPP:

A pele conta com uma rica irrigação sanguínea que leva o oxigênio a todas as suas camadas se for interrompida de 2 a 3 horas, a pele morre, a começar pela sua camada externa (a epiderme). Uma causa comum de irrigação sanguínea reduzida na pele é a pressão. O movimento normal faz variar a pressão, para que a circulação sanguínea não fique obstruída durante um longo período, e a camada de gordura por baixo da pele, especialmente sobre as saliências ósseas, atua como um amortecimento e evitando que os vasos sanguíneos se tapem.

O diagrama abaixo demonstra a pressão exercida na região de uma proeminência óssea.



Fonte: www.cemfra.xpg.com.br acessado em janeiro de 2014.

Regiões submetidas à pressão contínua podem levar ao comprometimento periosteal e subperiosteal, e sua diferenciação radiológica e patológica é de fundamental importância na determinação da terapêutica a ser adotada. Nas úlceras profundas e infectadas, há acúmulo de micro-organismos na superfície periosteal, comprometendo a irrigação do córtex subjacente. Há assim, a subsequente necrose óssea, havendo um acúmulo de pus nos tecidos moles adjacentes.

Por muito tempo as UPPs foram descritas como sendo um problema estritamente de enfermagem, decorrente de cuidados inadequados por parte desses profissionais. Várias evidências científicas têm mostrado que a úlcera por pressão é decorrente de fatores múltiplos, não sendo, portanto, de responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem.

O tratamento das UPPs constitui um dispêndio financeiro muito maior do que as medidas preventivas, que se constituem principalmente de ações, manejos e materiais de custo consideravelmente menores que os de fins terapêuticos, o que torna importante a ação dos profissionais de saúde na prevenção das UPs. Em termos de custos, conclui-se que o investimento para a prevenção seria bem inferior do que para a cura. Ainda existe dificuldade em avaliar os gastos para o tratamento das úlceras

Diante disso, as intervenções de enfermagem devem focalizar os fatores que determinam os agentes causadores e que aceleram a formação da úlcera. São as áreas mais importantes para a prevenção: cuidado com a pele, higiene e cuidado cutâneo, carga mecânica e dispositiva de sustentação que envolva o posicionamento correto e o uso de leitos e colchões terapêuticos, e a educação, com a promoção de programas educacionais para a prevenção das úlceras, estruturados, organizados, abrangentes e direcionados para todos os níveis de profissionais de saúde, família e cuidadores.

Neste contexto, Dealey (2001), reforça que, "nos últimos anos, as úlceras de pressão têm sido vistas como uma falha do tratamento e, em especial, como resultado de má assistência de enfermagem". Ao se constatar que o paciente desenvolveu uma úlcera de pressão durante sua hospitalização, normalmente essa responsabilidade tem sido atribuída à equipe de enfermagem por estar prestando assistência contínua ao paciente durante as vinte de quatro horas do dia.

A mesma autora acrescenta que esta atitude está mudando, uma vez que tanto a instituição como todos os profissionais da saúde precisam se envolver como o tipo de problema. Sabe-se atualmente que o aparecimento de UPP deve-se à inúmeros fatores, senso que de acordo com Borges, o desenvolvimento da UPP é multifatorial, incluindo fatores internos e externos como: idade, morbidade, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade, nível de consciência, pressão, cisalhamento, fricção e umidade (BORGES, 2008).

De acordo com Schue, Langemo apud Paranhos (2003) as úlceras de pressão afligem e desencorajam os pacientes, além de ser porta de entrada para infecções dificultando a recuperação, aumenta o tempo de cuidado de enfermagem e, com isso, aumenta também os custos, contribuindo para o aumento da taxa de mortalidade.

Os autores ainda acrescentam a perda da integridade da pele que produz conseqüências significativas para o indivíduo afetando sua qualidade de vida, gerando dor, sofrimento, risco de múltiplas infecções, sepse e risco de morte. Quanto a Instituição considera-se o aumento considerável do custo, tempo de internação, etc.

Introduzido por Nelaton, em 1844, o termo osteomielite implica em uma infecção do córtex e da medula óssea. Assim, a simples presença de osteíte devido à profundidade dessas lesões não significa que haja um comprometimento infeccioso do osso em si, não sendo sinal patognomônico de infecção óssea.

"As feridas quando não tratadas, podem levar a complicações maiores como infecções locais, osteomielite e sepse causando uma má repercussão na qualidade de vida do enfermo, alterando sua relação com o meio ambiente e seu bem estar" (AIZCORBE; SANCHEZ, 2007).

2.2 Estágios da Úlcera por Pressão:

De acordo com o estágio da lesão define-se a gravidade da situação, o tratamento e o cuidado mais adequado a ser implementado. Segundo Potter e Perry (2004) quanto ao estadiamento a UPP podem ser classificadas em 4 estágios:

- **Estágio I:** decorrente de alterações da epiderme e derme intactas que se encontram lesadas, mas não destruídas. Ocorre um eritema, dor, calor, rubor e ausência de infecção.

Figura 4: Estágio I da UPP.



Fonte: www.curamed.com.br acessado janeiro 2014.

- **Estágio II:** ocorrem quando a epiderme e a derme são rompidas, apresentando-se hiperemiada, dolorosa, pois as terminações nervosas estão expostas, com bolhas ou cratera rasa, presença de infecção.

Figura 5: Estágio II da UPP.



Fonte: www.curamed.com.br acessado janeiro 2014.

- **Estágio III:** corresponde à perda total da espessura da pele, atinge o tecido subcutâneo, ocorrem pontos de necrose, pode apresentar exudato, porém a lesão não se estende até a fáscia muscular.

Figura 6: Estágio III da UPP.



Fonte: www.curamed.com.br acessado janeiro 2014.

- **Estágio IV:** surge uma extensa destruição da pele, atingem músculos e estruturas ósseas.

Figura 7: Estágio IV da UPP.



Fonte: www.curamed.com.br acessado janeiro 2014.

Diante do acima exposto, observa-se o que a evolução da lesão agrava de tal forma, comprometendo a funcionalidade da região afetada e conseqüentemente afetando a qualidade de vida e saúde de seu portador, debilitando-o. O que torna o tema UPP, uma questão de saúde pública de extrema relevância considerando sua incidência e preocupante que poderia ser perfeitamente prevenido, com a qualificação da assistência prestada às pessoas em situação de fragilidade.

3 MEDIDAS PREVENTIVAS

Os cuidados com a pele e com o corpo são fundamentais, como a nutrição, a hidratação e a mobilidade, assim facilitando a prevenção e o tratamento das UPPs. A atenção da equipe de enfermagem, cuidadores e familiares. Abaixo diversas medidas para prevenção de lesões de pele nos pacientes que foi baseado nas minhas aulas teóricas e através do autor (Elston, 2011). São elas:

- Adotar mudança de decúbito a cada duas horas;
- Hidratação da pele com óleos e/ou cremes hidratantes;
- Fazer uso de colchão piramidal (caixa de ovo);
- Colocação de coxins nas áreas de pressão;

- Troca de fralda a cada 3 horas sempre realizando a higiene íntima, mantendo o paciente limpo e seco;
- Manter as roupas de cama limpas e secas e bem esticadas.
- Realizar massagem nas áreas de maior risco a formação de lesão.
- Utilizar coxins ou travesseiros macios entre os joelhos e tornozelos, sempre elevando os calcanhares;
- Colocar o paciente várias vezes ao dia sentado em poltrona macia ou na cama, sempre alterando a área de apoio.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foi em um campo de estágio no HNSC, no serviço de internação do 3º andar, que pude presenciar e realizar pela primeira vez um curativo de UPP, na região do trocanter do fêmur, sacra, calcâneo, maléolo lateral. A partir daí, obtive diversos contatos com pacientes hospitalizados ou em Visita Domiciliar (VD) através do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), onde pude observar pacientes com este tipo de lesão.

A minha primeira experiência ocorreu na unidade 3º C que atende pacientes nas especialidades de Medicina Interna que atende pacientes nas especialidades de Cardiologia, Reumatologia, Oncologia, Alergologia, Endocrinologia, Gastrenterologia, Hematologia, Nefrologia e Pneumologia, com 71 leitos fixos além de leitos de retaguarda da emergência e leitos fora de área. O quadro funcional é composto por enfermeiros e os técnicos de enfermagem divididos nos quatro turnos (manhã, tarde, noite 1 e noite 2), a lotação sempre fica aproximada a 100%.

Neste dia de estágio eu estava com meu grupo e a professora e enfermeira supervisora prestando cuidado a um determinado paciente, vítima de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVC), que permanecia internado para realização de exames e tratamento, pois o mesmo veio de uma clínica geriátrica, ele não era lúcido nem orientado, acamado com diurese e fezes em fralda. Durante a realização do banho de leito conforme orientação da professora e aulas teóricas na escola colocou em decúbito lateral, pude observar o dorso do paciente que estava muito ressecada o que poderia gerar lesões disseminadas na região, a fim de evitá-las, sua pele foi hidratada com óleo mineral. Quando a professora retirou a fralda havia um curativo com secreção purulenta esverdeada, o paciente havia

defecado e, portanto o curativo estava sujo com fezes, na retirada do curativo veio a surpresa uma úlcera por pressão de (aproximadamente 5 cm de diâmetro e 4 cm de profundidade) ao redor do curativo estava todo sujo de fezes. Naquele instante imaginei a dor que o paciente poderia estar sentindo e perguntei a professora sobre o nível de dor e sofrimento que esta lesão estaria causando. Ela respondeu que provavelmente não, que os pacientes com UPP relatam dor porque causa atrofia muscular, mas é claro que depende do grau da lesão. Não esquecerei este momento jamais. A enfermeira supervisora nos orientou como fazer a limpeza e o curativo da UPP. Ela iniciou com a assepsia da lesão com Solução Fisiológica a 0,9% (SF) a fim de realizar a limpeza e a retirada de secreções, fechar com gaze e comunicar a enfermeira da unidade que o curativo prescrito pelo médico havia vencido e teria que aguardar avaliação e prescrição médica. Ainda durante o banho pude observar o início de UPP nos calcanhares. Após o banho a supervisora pediu para realizar curativo dos calcanhares com material preconizado para este estágio inicial de lesão na pele usou-se (Solução a base de Ácidos Graxos Essenciais - AGE ou Triglicérides de Cadeia Média - TCM, gazes, envolvendo - os com atadura e fixando com micropore) conforme, os curativos dos Trocanteres não estavam vencidos, então não foram abertos porque tinha um prazo de 72 horas para serem trocados. Hidratamos a pele de todo o corpo com óleo mineral. Colocamos coxins entre os joelhos e tornozelos para aliviar a pressão o que é recomendado no Protocolo de Lesões estabelecido pelo Ministério da Saúde 2013.

Durante o estágio fizemos a mudança de decúbito a cada 2 horas. Este foi o único dia que prestamos cuidados a este paciente, pois no dia seguinte ele havia sido transferido na parte da manhã para outra unidade.

Após esta experiência comecei a perceber que me depararia com esta situação no cotidiano e que teria que enfrentá-la durante minha vida profissional. A partir daí sei que vou ter que me preparar para executá-la da melhor forma possível.

Também no estágio do 3º semestre na Unidade Básica de Saúde Parque dos Maias nas VDs tive a oportunidade de acompanhar pacientes que tinham UPP que adquiriram no hospital por ficar muito tempo internados, realizei diversos curativos e pra mim foi uma experiência muito válida.

No decorrer do curso em uma aula teórica pude aprender que a falta de assistência da equipe de enfermagem que não deram seguimento ao protocolo de prevenção que levou o paciente a ficar com UPPs e escaras naquele estágio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das Úlceras por Pressão serem freqüentes e um sério problema que afeta as pessoas acamadas, é importante que todos os envolvidos no cuidado tenham conhecimento de como tratar de maneira adequada as lesões a fim de evitá-las e caso não seja possível identificar o que está se desenvolvendo e incidir sobre os fatores desencadeantes. Toda a equipe e serviços envolvidos no cuidado devem organizar-se a fim de evitar um sério e grave problema que pode ser perfeitamente prevenido.

Nos dias de hoje com o desenvolvimento da tecnologia e a ciência favorecem a prevenção e o tratamento de pacientes acometidos por estas lesões, mas essa melhoria não depende somente dos avanços tecnológicos, mas também do empenho da equipe multidisciplinar na prevenção do surgimento e tratamento, evitando o sofrimento físico e emocional, evitando um grande impacto no processo de recuperação onde pode se transformar em um caso mais grave que pode levar a óbito.

Diante do exposto, pode-se concluir sobre a importância da informação e a atualização para os profissionais de saúde sobre úlcera por pressão, além da dedicação destes na sua prevenção e tratamento em pacientes acamados, e ainda a conscientização de cuidadores e familiares dos mesmos. Pois somente assim se consegue a excelência no cuidado do paciente para que não tenha nenhum tipo de lesão na pele.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. **Segurança do Paciente**. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília, DF: Edição Ministério da Saúde, jul. 2013. Disponível em: www.anvisa.com.br.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual para elaboração de relatório técnico científico**. Porto Alegre: Hospital Nossa da Conceição, 2011.
- DEALEY, C. **Cuidados de Feridas: um guia para as enfermeiras**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- ELSTON, Denise. Scemons, Donna. **Cuidados com feridas em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- OLIVEIRA, Andrea Maria de; LOMBARDILL, Bruno; SCOPPETTALL Luiz. **Úlceras por pressão isquiáticas com osteomielite: tratamento com isquiequitomia**. Revista Brasileira de cirurgia plástica. São Paulo, SP. Vol. 25 nº 1 - jan/fev/mar de 2010.
- SILVA, R. R. da; PONTES, D. B. de S. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM ÚLCERA DE PRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS ACAMADOS**. Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM Acessado: em janeiro de 2014.
- SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 10ª ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- SOUZA DMST, SANTOS VLGC. **Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, set./out. 2007, v. 15 n. 5, p. 958-964. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/forumfisio/Trabalhos/5106.pdf> acessado em janeiro 2014.