

# **CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM ÚLCERA DE PRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS ACAMADOS**

## **NURSING CARE WITH PRESSURE ULCERS IN PATIENTS BEDRIDDEN ELDERLY**

<sup>1</sup>SILVA, R. R. da; <sup>2</sup>PONTES, D. B. de S.

<sup>1 e 2</sup> Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

### **RESUMO**

Várias evidências têm mostrado que a úlcera de pressão é decorrente de fatores múltiplos, que decorre principalmente em pacientes idosos e até mesmo outras idades que sejam acamados. As mesmas são conseqüências de maus cuidados domiciliares, mas também pode desenvolver no próprio hospital. As úlceras de pressão são definidas como lesões na pele ou partes moles originadas basicamente de isquemia tecidual prolongada. São causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente, e sua incidência e prevalência são altas, mobilizando paciente, familiares e instituições de saúde. A enfermagem é responsável pelos cuidados e a implementação de medidas preventivas de tratamento das úlceras de pressão e segundo Rabeh, a multi-causalidade da ocorrência da úlcera de pressão é evidenciada em inúmeros estudos. Para tratar essas causas é necessário que o enfermeiro adquira solidez do conhecimento e se torne capaz de realizar uma adequação a teórico-prática, tornando-se um profissional atuante e competente. Com base nessas afirmações, o presente artigo tem como objetivo buscar informações sobre os fatores de risco, prevenção e o tratamento de úlceras de pressão. Os resultados revelaram que apesar da enfermagem atuar de forma ativa aos pacientes falta um maior comprometimento tanto na prevenção quanto no tratamento.

Palavras-chave: Prevenção, Úlceras, Cuidados.

### **ABSTRACT**

Several evidences have shown that the pressure ulcer is caused by multiple factors, arising mainly in elderly patients and even other ages who are bedridden. They are consequences of poor home care, but can also develop in the hospital. Pressure ulcers are defined as lesions on the skin or soft tissue originated primarily from prolonged tissue ischemia. They are caused by intrinsic and extrinsic to the patient, and its incidence and prevalence are high, involving patient, family and health institutions. Nursing is responsible for the care and implementation of preventive treatment of pressure sores and second Rabeh, the multi-causality of the occurrence of pressure ulcers is shown in numerous studies. To address these causes is necessary for nurses to acquire sound knowledge and become able to perform a fitness for teórico-practice, becoming a professional working and competent. Based on these statements, this article aims to seek information about risk factors, prevention and treatment of pressure ulcers. The results revealed that although nursing act proactively to patients lack a greater commitment both in prevention and treatment.

Keywords: Prevention, Ulcers, Care.

## INTRODUÇÃO

Úlcera de pressão, segundo Dealey (2001), pode ser definida como uma lesão localizada na pele, causada pela interrupção do suprimento sanguíneo para a área, provocada por diversos fatores, como pressão, cisalhamento e fricção, ou a combinação desses três fatores.

Essas feridas causam muita dor e sofrimento ao paciente, principalmente o idoso, o qual tem maior propensão em desenvolvê-la. “Além de trazer danos ao paciente, há também o aumento dos custos para a saúde, pois é melhor prevenir que remediar” (POTTER e PEERY, 2004, p. 56).

Os idosos apresentam ocorrências mais frequentes para o desenvolvimento de úlceras de pressão. Algumas das alterações normais na pele envelhecida contribuem para um aumento desses fatores de risco.

Pensando nisso, a proposta desse trabalho é gerar incentivos, como também contribuir para uma assistência de enfermagem adequada e eficiente, capaz de atuar diretamente no problema, pautado em habilidades teórico-práticas, que favoreçam a ampliação de resultados positivos à saúde dos idosos com risco de úlcera de pressão.

Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo perceber a importância de se ampliar o conhecimento nesta área, bem como buscar informações sobre os fatores de risco, prevenção e tratamento.

## DESENVOLVIMENTO

As úlceras de pressão (UPs) podem se instalar rapidamente em um paciente, porém, os idosos têm apresentado como sendo indivíduos de risco para o desenvolvimento dessas lesões, o que pode estar associado às instabilidades fisiológicas e à dificuldade de mobilidade, como colocam Fernandes e Caliri (2000).

Conceitualmente, segundo Meneghim (1998) e Costa (2003), vários termos têm sido utilizados para definir as UPs, entre os quais, escara, úlcera de decúbito e ferida de pressão. O termo escara refere-se a tecido necrosado ou crosta que,

quando presente na lesão, impossibilita a classificação da Up até que seja removida. O termo decúbito, derivado do latim decubere (ficar deitado), não é apropriado para designar este tipo de ferida, pois não abrange as lesões isquêmicas adquiridas em outras posições, como por exemplo, na posição sentada.

Entretanto, a terminologia adequada que vem sendo a mais utilizada e consagrada mundialmente, conforme a proposta das diretrizes internacionais, é úlcera de pressão, uma vez que a pressão é o fator etiológico mais importante na gênese dessas lesões. Neste sentido, as UPs são definidas pela Neuap (1989), como sendo uma área localizada de morte celular, que se desenvolve quando um tecido mole e comprimido permanece entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um longo período de tempo .

As úlceras ocorrem nas regiões de proeminências ósseas, como o sacro, cotovelos, calcanhares, maléolos laterais e trocanter.

As úlceras de pressão constituem um fator de risco importante no idoso, pois eles são considerados as maiores vítimas. Muitos fatores podem predispor a formação da úlcera como permanecer por períodos prolongados no leito, a umidade: enfraquecimento das camadas da pele através da intolerância tissular levam os tecidos a diminuir sua capacidade de suportar determinada pressão, devido a episódios de incontinência fecal ou febre, que leva a uma sudorese contínua, estado nutricional deficiente, a idade, doenças crônicas, que comprometem a circulação e a nutrição como diabetes e hipertensão arterial, cardiopatias, dentre outras.

Esses fatores e o tempo de permanência em um hospital, como também permanência por longos períodos em uma mesma posição no leito ou na cadeira, que por alguma razão tem uma mobilidade parcial/total prejudicada tem uma elevada chance de desenvolver úlcera de pressão, conforme coloca Araújo (1998).

Existem três elementos fundamentais para o aparecimento da úlcera de pressão:

- 1º Intensidade da pressão exercida.
- 2º Duração da pressão.
- 3º Tolerância tissular.

De acordo com Dealey (1996) e AH CPR (1992), a incontinência urinária contribui para a maceração da pele e, conseqüentemente, aumenta o risco de fricção; assim como contribui para a lavagem constante da pele que acaba removendo os óleos naturais do corpo, ressecando-a.

Declair (1994) coloca também que os fatores como a idade, mobilidade, higiene, patologias como diabetes mellitus, problemas circulatórios e, principalmente, o estado nutricional, são fatores que levam o paciente a um processo catabólico, e que contribuem para a instalação e processo de cura dificultoso das úlceras de decúbito.

Nesse sentido, a avaliação do paciente em risco para o aparecimento de úlceras de decúbito é importante, uma vez que torna possível identificar indivíduos que necessitam de prevenção e os fatores específicos que estão colocando-os em risco, como colocam Caliri (1998), Roseli (2003) e Silva (1998).

Uma vez instaladas as úlceras, elas são de difícil tratamento e controle, gerando custos excessivos para o sistema de saúde, além de transtornos para o paciente, família e cuidados.

Segundo Potter e Perry (2004) quanto ao estadiamento as UPs podem ser classificadas em:

- 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.

- 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.

- 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.

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

De acordo com Giaretto (2005), para uma melhor assistência ao paciente idoso, é necessário conhecer os fatores predisponentes bem como possíveis locais para o surgimento das úlceras.

Conforme Irion (2005) colocam que as úlceras de pressão por muito tempo foram descritas como sendo um problema estritamente de enfermagem, decorrente de cuidados inadequados por parte desses profissionais. Evidências científicas têm mostrado que a úlcera de pressão é decorrente de fatores múltiplos, não sendo, portanto, de responsabilidade exclusiva desses profissionais.

De acordo com Potter, um dos papéis importantes dos cuidados de

enfermagem é manter a integridade da pele, cabe a ela zelar pela sua manutenção durante a hospitalização de clientes principalmente idosos acamados. A maioria das UPs são preveníveis através de cuidados adequados, orientação e educação do mesmo e da disponibilidade de recursos necessários.

A qualidade no processo de cuidar é um atributo existente em grau menor ou maior, comprometendo o objetivo proposto de assistir o doente de forma integral e individualizada. A capacidade de avaliar os pacientes com potencial de risco de desenvolver úlceras é uma das principais prioridades da enfermagem. Pois quando a permanência hospitalar é aumentada, conseqüentemente aumentam os custos com a saúde.

Segundo Silva e Garcia (1998), não há no Brasil estatísticas precisas de pacientes portadores de úlcera de pressão. Em média leva 180 dias de hospitalização. 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, porque esse não seria um diagnóstico primário.

Diante disso, as intervenções de enfermagem devem focalizar fatores ambientais que aceleram a formação da úlcera.

Três são as áreas mais importantes para a prevenção: cuidado com a pele, higiene e cuidado cutâneo, carga mecânica e dispositiva de sustentação que envolvam 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.

Um outro instrumento é a escala de Norton, que quantifica cinco fatores: condição física, condição mental, atividade, mobilidades e incontinência.

O tratamento depende do estágio da úlcera, deve-se além de todos os cuidados, eliminarem a pressão sobre a área.

Autores como Caliri (1998), Roseli (2003) e Figueiredo (1996) escrevem que as principais medidas de prevenção de úlceras de pressão, que podem estar sendo implementadas através da assistência da enfermagem, destacam-se: a pele deve ser limpa preferencialmente no momento que se sujar ou em intervalos de rotina. A proeminências ósseas não devem ser massageadas. As evidências atuais sugerem que massagem pode causar mais danos. Minimizar a exposição da pele à umidade

devido à incontinência urinária, respiração ou drenagem de feridas. Assim, qualquer indivíduo acamado que seja avaliado como estando em risco para ter úlcera de pressão deverá ser reposicionado pelo menos a cada duas horas se não houver contraindicações.

Caliri (1998), Roseli (2003) e Figueiredo (1996) afirmam que um horário por escrito deve ser feito para se fazer a mudança de decúbito e reposicionamento do paciente. Objetos como travesseiros ou almofadas de espuma podem ser usados para manter as proeminências ósseas (como joelhos ou calcanhares) longe do contato direto com o outro ou com a superfície da cama. A cabeceira da cama deve ser em um grau mais baixo de elevação possível, que seja consistente com as condições clínicas do paciente.

Neste sentido, é importante o enfermeiro ensinar o paciente quanto a seguir um regime de mudança de posição, deslocamento do peso e reposicionamento. As intervenções precoces são fundamentais para o controle, ao longo prazo, do risco de integridade da pele prejudicada.

Cabe também ao enfermeiro aprender sobre os curativos utilizados, selecionar o curativo mais seguro e mais efetivo, geralmente, sob a indicação do médico, mas ele deve estar preparado para reavaliar os efeitos do curativo sobre as feridas e intervir quanto a troca do mesmo. Estabelecer rotinas de trocas de curativos, com frequência de 3 a 4 vezes ao dia. E também refinar as habilidades de aplicações adequadas e aprender sobre novos produtos a serem utilizados de acordo com cada caso.

Potter e Perry (2004) destacam as finalidades do curativo:

- Proteger as feridas contra a contaminação por microorganismos.
- Ajudar na hemostasia.
- Promover a cicatrização, absorvendo a drenagem e edemando uma ferida.
- Sustentar ou imobilizar o sítio da ferida.
- Proteger o isolamento térmico da superfície da ferida.
- Fornecer a manutenção da alta umidade entre a ferida e o curativo.

Neste sentido, Oliveira (2001), afirma que não existe um único curativo apropriado para todas as úlceras, sendo importante que se conheça a característica tanto das úlceras como dos distintos curativos, para eleger corretamente o mais apropriado. Também é necessária a avaliação individual de cada paciente portador de úlcera, para que sejam adotadas as medidas profiláticas compatíveis com os

fatores extrínsecos e intrínsecos atuantes.

Considerando todos esses cuidados tanto para o tratamento como para a prevenção, destaca-se que a prevenção é a solução mais lógica para o problema, como foi colocado anteriormente, ocorrendo através da identificação dos agentes causadores e da manutenção da informação e do conhecimento.

Percebe-se, portanto, que o tratamento das UPs não é simples e requer comprometimento do profissional com a ética e a busca constante de capacitação pessoal associada a adoção de novas tecnologias a serem implementadas na realização dos curativos, bem como a atuação deve ser multiprofissional, pois a predisposição para o desenvolvimento das úlceras por pressão é multifatorial.

A úlcera de pressão é notada com frequência em pacientes acamados e pacientes críticos hospitalizados.

Para Rabeh (2001), as úlceras de pressão são consideradas como um problema que deve ser levado em questão por todas as áreas, porém destaca-se como um cuidado essencialmente da enfermagem.

A enfermagem, neste sentido, continua tendo grande responsabilidade com relação à prevenção e tratamento de úlceras de pressão.

Dessa forma, cabe ao enfermeiro conhecer os estágios das úlceras de pressão, porque diante da abordagem do estudo verificou-se que aparecem quatro estágios e o conhecimento e assistência à pessoa para prevenção e o tratamento adequado.

Neste sentido, Bergston et al. (1992), confirma a importância de identificar essa descrição para permitir uma avaliação concisa do estado.

As principais causas da ocorrência da úlcera de pressão consistem nos fatores que atuam diretamente nos tecidos, por descuido na higiene, umidade, uso de instrumentos ortopédicos, repouso em superfícies duras, posição incorreta do paciente, entre outras. E, ainda, a forma como é feito o diagnóstico das úlceras por meio de métodos visuais que se classificam os seus estágios.

Figueiredo, Machado e Porto (1996), salientam que a prevenção da úlcera de pressão não é exclusiva dos enfermeiros, pois é preciso um envolvimento coletivo dos profissionais da saúde, voltado a uma assistência prestada de forma adequada.

Diante deste contexto, no que se refere às úlceras de pressão, apesar de não haver uma estatística exata, no Brasil há um número elevado de pessoas que desenvolvem esta doença.

Hoje há uma preocupação no que concerne às úlceras de pressão, mas que esta doença só será superada se houver um maior investimento e conscientização no que se refere às medidas de prevenção e ao tratamento precoce.

A prevenção da úlcera é mais importante que propostas de tratamento, visto que o custo é menor e o risco para o paciente é praticamente inexistente. Porém, este processo deve envolver a participação de profissionais da saúde e dos familiares. A prevenção deve iniciar-se com orientações adequadas e estímulo ao paciente e seus familiares, salientando a importância da autodisciplina e da participação e colaboração durante o tratamento clínico, como colocam Caliri (1998), Roseli (2003), Figueiredo (1996), entre outros.

Entretanto, além do saber técnico e científico, para Figueiredo (1996 apud PEREIRA, 2000, p. 73), “é imprescindível que o enfermeiro possua uma visão que perpassa os cuidados físicos e enxergue o paciente de modo integral”. Os autores acreditam que não é somente a mudança de decúbito a responsável pela prevenção. Se não for considerado o desejo interior de quem cuida e de quem é cuidado em manter a saúde; se não houver amor no trato aos doentes, persistência e determinação, o resultado esperado dificilmente será alcançado.

Assim, os resultados do presente estudo ampliam a visão a respeito do tema que é de vital importância ser oportunizada aos alunos do curso de enfermagem. Não somente no que se refere à realização de cuidados preventivos e de tratamento das úlceras de pressão, mas, principalmente, deve haver uma maior discussão desse conteúdo nas disciplinas da graduação considerando a sua extrema relevância, de modo a abordar os aspectos envolvidos com o objetivo de estimular a criação de projetos que articulem de forma interdisciplinar com outros saberes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término do estudo realizado sobre úlceras de pressão percebe-se que apesar da falta de dados estatísticos concretos, o problema é constante por pessoas acamadas, principalmente nos idosos das classes de baixo poder aquisitivo e precário conhecimento sobre o assunto.

Diste disso, faz-se necessário um cuidado constante de acompanhamento ao paciente porque o tratamento da úlcera de pressão não é simples e requer um



comprometimento total, principalmente pelo enfermeiro.

Oliveira (2006) declara que não existe um único curativo apropriado para todas as úlceras, assim se torna fundamental que se conheça a característica da úlcera bem como dos distintos curativos, para que assim possa utilizar o mais adequado.

O estudo demonstrou então que o papel do enfermeiro deve ser atuante no sentido de conscientizar a pessoa e a família sobre a prevenção. E para isso percebe-se que esse profissional deve ter comprometimento e ética na busca constante de capacitação pessoal estando em sintonia com a adoção de novas tecnologias a serem implementadas na execução dos curativos.

Portanto, a partir da análise do estudo, sugere-se à equipe de saúde a necessidade de melhor estruturação da rede dos serviços para a atenção às pessoas com úlceras de pressão e em especial ao idoso, bem como por intermédio da equipe multiprofissional promovam palestras de conscientização às famílias, visitas domiciliares, para que dessa forma aconteça a intervenção, pois utilizando estas medidas práticas, irão permitir uma melhoria da sobrevivência das pessoas com úlceras de pressão e seus cuidadores para que possam ter uma melhor qualidade de vida e racionalizar os custos.

Essa necessidade aponta para que todos os profissionais da saúde e, principalmente o enfermeiro venha ter o comprometimento e a sensibilidade para atuar nesta prática realizando as intervenções adequadas no cenário da saúde e, sobretudo, em úlceras de pressão.

## REFERÊNCIAS

- AHCPR. Preventing pressure ulcers: a patient's guide. Rockville, MD: Agency for Health Care and Research Public Health Service, 1992. Disponível em: <http://www.google.com.br>. Acesso em 23 de setembro de 2009.
- ARAÚJO, T. D. Posicionamento no leito. In: PEREIRA, C. **A saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.
- BERGSTROM, N. et al. **Pressure ulcers in adults: Prediction and prevention**. Guideline report, n. 3 (AHAPR PUBLICATION n. 93-0013). Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services, 1992.
- CALIRI, M. H. L. **Úlceras de Decúbito**. São Paulo, 1997. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/úlceras>. Acesso em 10 de março de 2004.
- \_\_\_\_\_. **Úlceras de pressão**. 1998. Extraído de {<http://www.eerp.usp.br/projetos/ulcera>}, acesso em {15 de maio de 2006}.

- COSTA, M. P.; LOPES, M. V. O. Revisão sobre úlceras por pressão em portadores de lesão medular. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**. João Pessoa, v. 4, n.1, p. 109-115, jan/jun, 2003.
- DEALEY, C. **Cuidados de feridas: um guia para as enfermeiras**. E. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- \_\_\_\_\_. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- DECLAIR, V. A aplicação dos triglicerídios de cadeia média (TMC) na prevenção de úlceras de decúbito. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v.47, n.1, p. 27-30, jan./mar.1994.
- FERNANDES, L.; CALIRI, M.H.L. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Paul de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 25-31, 2000.
- FIGUEIREDO, N. M. A.MACHADO, W. C. A . PORTO, I. S. **O toque no corpo e a prevenção de escaras**. Revista de Enfermagem da UERJ, 1996, p. 71-80.
- GIARETO, V. M. A.; PASSO, M. H. S. **Úlceras por pressão: determinação do tempo médio de sinais iniciais em idosos sadios na posição supina em colchão hospitalar com densidade 28**. Arq. Médica. ABC, 30 (1), p. 39-43, jan/jul, 2005.
- IRION, Glenn. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- MENEGHIN, P.; LOURENÇO, utilização da Escala BRADEN como instrumento para avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes de serviço de emergência. **Rev. Nursing**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 13-19, 1998.
- NEUAP NATIONAL PRESSURE ULCER A DIVISORY PANEL. **Pressure ulcer prevalence, cost and risk assessment: consensus development conference statement**. Decubitus, v. 2, n. 2, p. 24-28, 1989.
- OLIVEIRA, H. D. **Como eu cuido de integridade da pele prejudicada na UTI: estudo de caso**, 2001. Extraído de <http://www.uff.br/nepae/prejudicada>. Acesso em 01 de maio de 2006.
- PEREIRA; M.N.) **(des)conforto como vínculo do cuidar de enfermagem nos clientes neurológicos portadores de úlceras de pressão**. Rio de Janeiro:UFRJ, 2000.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceito, processo e prática**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- \_\_\_\_\_. **Fundamentos de Enfermagem**. 4. ed., v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- RABEH, S.A.N. **Úlcera de pressão: A clarificação do conceito e estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2001. (Dissertação de Mestrado).
- ROSELI, M. **Prevenção de úlceras de pressão**. São Paulo, 2003. Disponível em: <http://rrferidas.com/tema5.asp>. Acesso em 25 de março de 2004.
- \_\_\_\_\_. **Prevenção de úlceras de pressa**. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://rrferidas.com/tema5.asp>. Acesso em 25 março de 2004.
- SILVA, M. S.; GARCIA, T. R. Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes acamados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. João Pessoa, v. 51, n. 4, p. 615-628, out/dez, 1998.