

## O ENFERMEIRO FRENTE A LESÃO POR PRESSÃO NO PACIENTE IDOSO

### THE NURSE ROLE IN THE TREATMENT OF INJURY BY PRESSURE INVOLVING ELDERLY PATIENTS

<sup>1</sup>PEREIRA, Silvio Junior Detoni; <sup>2</sup>MILLANI, Helena de Fátima Bernardes

<sup>1e2</sup>Curso de Enfermagem – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos- Unifio/FEMM

#### RESUMO

As lesões por pressão se caracterizam por um dano tecidual, que ocorre sobre a pele íntegra e/ou sobre tecidos moles e subjacentes, quando estes em questão ficam expostos as forças de pressão e cisalhamento, mediante a isto o objetivo deste estudo é compreender os problemas em relação a esta condição, e como afetam em particular o cliente idoso restrito ao leito. Este artigo trata-se de uma revisão analítica de literatura, tomando-se por base artigos indexados nas plataformas digitais, Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e Medline. A pele se constitui como o maior órgão do corpo humano, sendo responsável por diversas funções, como proteção, isolamento térmico, excreção e sensações nervosas, o enfermeiro quanto profissional de saúde deve possuir conhecimentos sobre este funcionamento, bem como também sobre os processos de formação e posteriores estadiamentos das lesões por pressão, seus fatores de riscos e potenciais complicações, a fim de garantir junto a sua equipe um cuidado de qualidade e resolutivo. Neste contexto este trabalho constitui-se como uma ferramenta a ser utilizada por estudantes e profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, no que se diz respeito ao cuidado do paciente idoso, frente a prevenção, identificação e cuidado com as lesões por pressão.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem; Cuidados de Enfermagem ao Paciente Idoso e Prevenção; Lesão por Pressão; Saúde do Idoso.

#### ABSTRACT

The injuries by pressure are characterized by a tissue damage, which occurs on the skin and/or on soft and underlying tissues, when they are exposed to pressure, and shearing force. Regarding this matter, this study aims at understanding the problems related to such condition, and how they affect, particularly, the elderly bedfast patients. The present work is an analytical review of the literature for the area, based on articles indexed to digital platforms, such as Google Scholar, Scielo, Pubmed and Medline. The skin is the largest organ in the human body, being responsible for many functions, such as protection, thermal insulation, excretion, and nervous sensations. The nurse, as a health professional, must have the knowledge about the functioning of such organ, as well as about the formation processes and further occurrences of injury by pressure, its risk factors, and potential complications, as to guarantee, along with their team, remedial and good quality care. In this context, this work can be seen as a tool to be used by students and health professionals, specially from the nursery area, related to the care of elderly patients before prevention, identification, and care with injuries by pressure.

**Keywords:** Nursing care; Injury by Pressure; Elderly Health; Nursery Care to the Elderly Patient and Prevention.

#### INTRODUÇÃO

A Lesão por pressão (LP) é uma grave complicação que afeta cerca de 9% de todos os pacientes hospitalizados, sobretudo aqueles com idade avançada, pois neste contexto, esta condição tem preferência por acometer indivíduos mais fragilizados, especialmente aqueles que apresentem algum tipo de restrição em sua

mobilidade física, isto constitui um fator de grave preocupação por parte dos profissionais de saúde, tendo em vista que esta situação demanda de uma série de planejamentos e ações de cuidado em saúde, afim de garantir a segurança de todos os pacientes, em especial da clientela idosa, principalmente aqueles que se mantem restritos ao leito. (FREITAS *et al.*, 2011).

A LP é um dano ocasionado sobre a pele integra e/ou sobre os tecidos moles subjacentes, principalmente sobre uma área de proeminência óssea, como: a região lombar, região do osso sacral e a região dos trocanteres (laterais do quadril), podendo também estar relacionado ou não a algum dispositivo ou artefato médico. Estas úlceras ocorrem devido à pressão intensa e prolongada combinadas as forças de cisalhamento sobre uma área de proeminência óssea, pois provocam o atrito e diminuem o aporte sanguíneo local. (WECHI *et al.*, 2016).

Segundo Vieira *et al.* (2018) as lesões por pressão (LPs) fazem uma correlação direta com o aumento da expectativa de vida global, uma vez que o envelhecimento populacional muitas vezes está atrelado a condições patológicas crônicas, desta forma o processo de envelhecimento não ocorre de uma maneira saudável. Fatores intrínsecos como a desnutrição, perda da força muscular e mobilidade física, incontinências, anemia e a diminuição da pressão arteriolar, são problemáticas que afetam diretamente a homeostase do idoso, favorecendo a desenvolvimento das úlceras.

De acordo com Santos *et al.* (2018), a equipe de enfermagem deve ser capaz de detectar eventuais problemas em sua clientela, portanto, se faz fundamental que estes profissionais compreendam as problemáticas que cercam as LPs desde seu surgimento, evolução e recuperação, uma vez que o cuidado relacionado a feridas e curativos é uma prática cotidiana no processo de enfermagem. Quanto aos profissionais enfermeiros, é de suma importância que se mantenham atualizados técnico-cientificamente a respeito dos cuidados e tratamentos empregados nas úlceras por pressão, na intenção de uma melhor coordenação de sua equipe.

Desta forma, a elaboração deste projeto de pesquisa objetiva-se com o propósito de conhecer as problemáticas acerca das LPs, seu processo de formação, causas e fatores, bem como também evidenciar seu aparecimento e evolução na clientela idosa, em especial à aqueles com restrição ao leito.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa tratar-se-á de uma revisão bibliográfica realizada de forma analítica. Para sua elaboração foram seguidas as seguintes etapas: definição de uma questão norteadora, objetivos a serem alcançados mediante o desenvolver da pesquisa, coleta de dados científicos nas plataformas virtuais previamente definidas, que ocorreu em um período tempo entre fevereiro e março de 2022, posteriormente realizou-se a análise do material levantado, apresentação e discussão dos resultados.

Tomou-se como base para análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e Medline. Para a busca destes materiais foram utilizados os seguintes descritores chaves: assistência de enfermagem, lesão por pressão e saúde do idoso. Os seguintes descritores anteriormente citados foram submetidos ao banco de pesquisa DeCS (Descritores em ciências da saúde) e tiveram sua legitimidade comprovada.

As buscas nas plataformas virtuais resultaram em 14 artigos científicos, que passaram por uma leitura criteriosa de seus respectivos resumos, e desta maneira, foram separados 10 artigos tidos como mais relevantes para a pesquisa em questão, logo em seguida procedeu-se a leitura de forma integral de cada um deles e destacou-se então as citações mais relevantes para o desenvolvimento deste trabalho acadêmico.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Anatomia e Fisiologia da Pele**

A pele é o maior órgão do corpo humano, capitando para si cerca de 1/3 de todo sangue circulante na corrente sanguínea, desempenha uma função essencial como barreira de revestimento e proteção, mantendo o meio interno isolado do meio externo, além de atuar diretamente para controle da homeostasia. Atua também na excreção de água, controle da temperatura, recepção de estímulos advindos do meio externo, por possuir em toda sua extensão terminações nervosas, ofertando também proteção contra ferimentos e microrganismos patogênicos (FERNANDES *et al.*, 2008).

A pele é constituída em sua totalidade por três camadas: epiderme, derme e hipoderme. A epiderme caracteriza a camada externa da pele, sendo um tecido avascular, sua principal função é a proteção contra agentes externos; a segunda camada é a derme, sendo está mais profunda e estando presente entre a epiderme

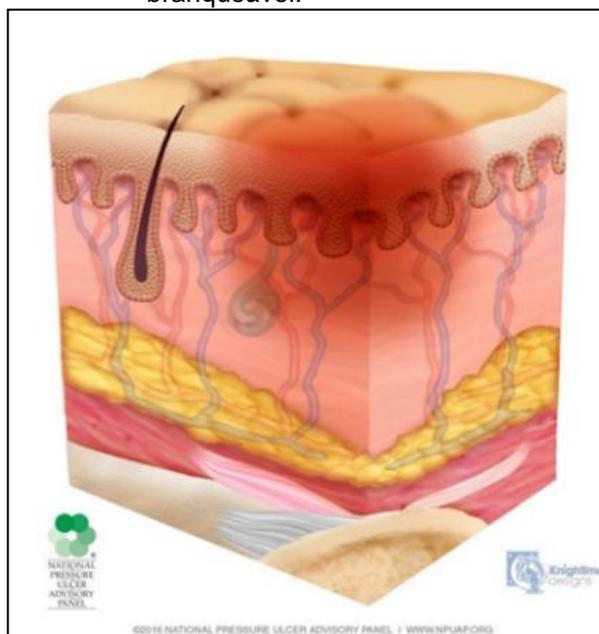
e o tecido subcutâneo, sua principal função é promover a sustentação da epiderme; por fim a terceira camada é a hipoderme, esta possui funções endócrinas, atua na reserva energética, regula a temperatura e atua na modelação corporal (BERNADO *et al.*, 2019).

### **Conceitos Fundamentais na Formação das Lesões por Pressão**

As lesões por pressão são áreas de tecido necróticas que tendem a se desenvolver em locais com baixa perfusão decidual, devido a forças relacionadas a pressão, atrito e a condição de cisalhamento contra alguma superfície, por fim, esta isquemia local resulta no aparecimento e desenvolvimento destas úlceras. De acordo com a organização norte-americana *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), estas lesões se classificam de acordo com o seguinte estadiamento:

**Estádio I:** Lesão eritematosa sobre a pele intacta de aspecto não esbranquiçado, podendo apresentar descoloração, hipertermia local, edema e endurecimento.

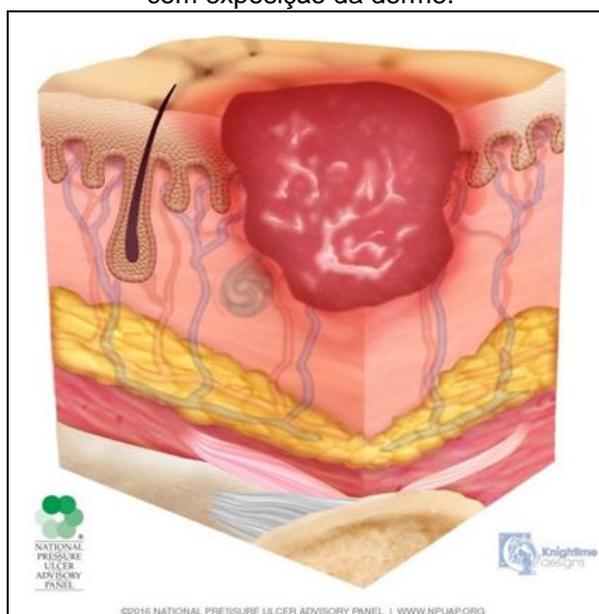
**Figura 1** – Lesão por Pressão Estádio 1.  
Pele íntegra com eritema não branqueável.



**Fonte:** NPUAP 2016

**Estádio II:** Perca da espessura parcial da pele com exposição da derme, neste estágio da lesão o leito da ferida pode se apresentar em tons rosados ou avermelhado, observa-se também aspectos de umidade, contudo tecidos mais profundos ainda não podem ser visualizados.

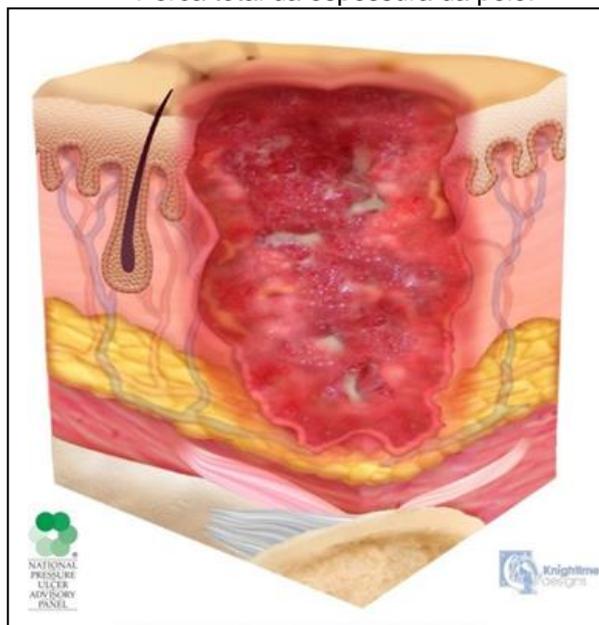
**Figura 2 –** Lesão por Pressão Estádio 2.  
Perca de espessura parcial da pele com exposição da derme.



Fonte: NPUAP 2016.

**Estádio III:** Perca total da espessura da pele, nesta fase a borda da lesão juntamente ao tecido de granulação se apresentam despregadas do leito da ferida, o tecido adiposo se torna visível, porém tecidos mais profundos como ossos e tendões ainda não podem ser visualizados.

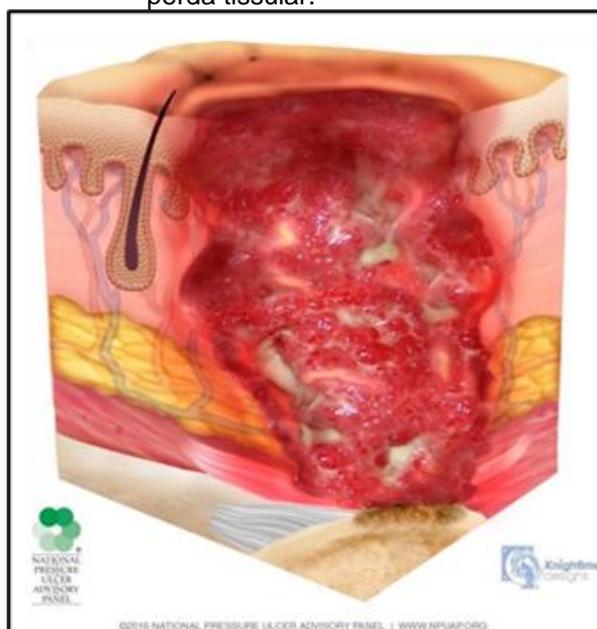
**Figura 3 – Lesão por Pressão Estádio 3.**  
Perca total da espessura da pele.



Fonte: NPUAP 2016.

**Estádio IV:** Perca total da espessura da pele e perda tissular, ocorre a exposição direta de tecidos profundos, como ossos, tendão, músculos, cartilagens e ligamentos, as bordas da lesão se apresentam despregadas, e a profundidade da úlcera pode variar de acordo com a área acometida.

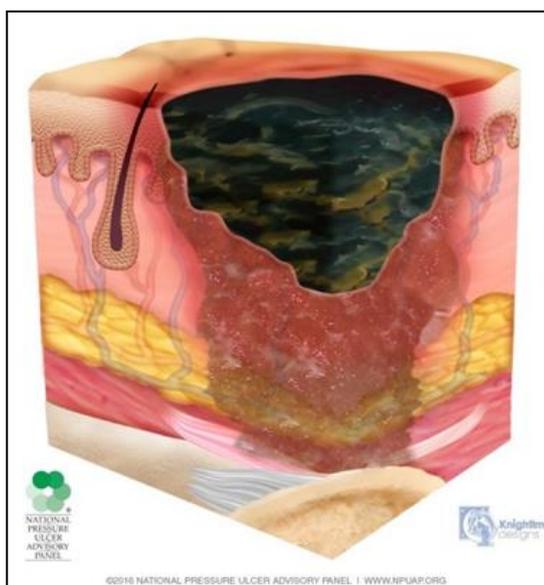
**Figura 4 – Lesão por Pressão Estádio 4**  
Perca total da espessura da pele e perda tissular.



Fonte: NPUAP 2016

**Lesão por pressão não estadiável:** Perca total da espessura da pele e tecidos, neste estágio ocorre dificuldade em se visualizar a extensão total do dano tecidual, devido a cobertura ocasionada pela escara de aspecto escurecido e morto. Se esta escara for retirada a LPP em questão pode ser classificada como estágio 3 ou 4.

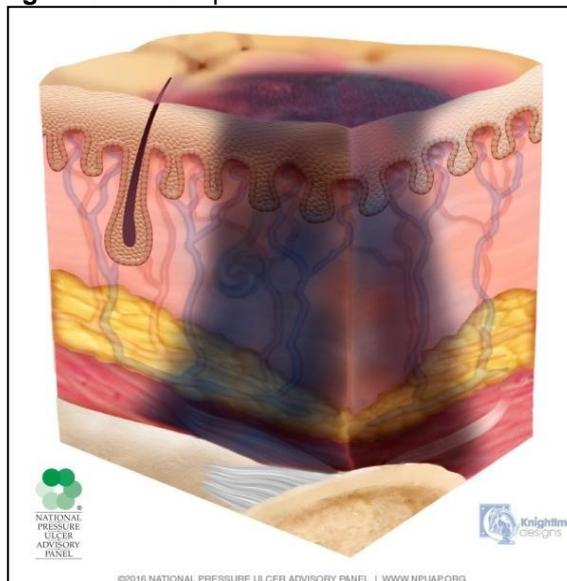
**Figura 5 – Lesão por Pressão não Estadiável**



Fonte: NPUAP 2016

**Lesão por Pressão Tissular Profunda com Pele Intacta:** Apresenta uma descoloração escura, marrom ou púrpura, de natureza persistente e que não se embranquece mesmo mediante a ação de uma pressão.

**Figura 6 – Lesão por Pressão Tissular Profunda**



Fonte: NPUAP 2016



Pode ocorrer dor e oscilações de temperatura, é uma ferida que pode evoluir rapidamente para uma lesão de estágio 3 ou 4.

### **Formação da Lesão por Pressão no Paciente Idoso**

A idade avançada se mostra um fator diretamente ligado ao desenvolvimento das lesões por pressão, uma vez que alterações fisiológicas acometem o estado funcional de todo o organismo devido o envelhecimento, alterações circulatórias que diminuem o nível de oxigenação, atrelada a modificações na estrutura da pele levam ao aumento de sua fragilidade, fazem com que o idoso esteja sujeito de forma mais ampla ao desenvolvimento destas lesões, em especial quando se mantem a regime de internação hospitalar. (SOUZA *et al.*, 2017)

O idoso pode apresentar alterações significantes em resposta ao uso de fármacos durante o processo de internação, medicamentos como antibióticos e quimioterápicos, além de procedimentos como o de radioterapia alteram o processo de cicatrização da pele, pois causam um déficit funcional em um organismo já debilitado, portanto a pele se torna extremamente fragilizada, aumentando diretamente o risco de uma LP ocasionada por fricção e cisalhamento contra uma proeminência óssea em contato direto com a superfície do leito. (FREITAS *et al.*, 2011)

A deficiência nutricional apresentada por indivíduos com idade avançada também é um fenômeno a ser considerado, pois a desnutrição favorece diretamente o acometimento de anemia, as baixas porcentagens de ferro no organismo levam a uma diminuição de oxigenação tecidual e posterior aumento das chances de lesionar a pele, bem como também ocasiona disfunções no momento da cicatrização. (SOUZA *et al.*, 2017)

### **Atuação da Assistência de Enfermagem**

A equipe de enfermagem desempenha um papel valioso no que diz respeito ao cuidado e prevenção das LP, portanto se faz fundamental que estes profissionais mantenham um cuidar de caráter holístico e atencioso para com os pacientes internados, pois desta forma serão capazes de promover as medidas necessárias para conservação da pele íntegra durante todo o processo de internação. (SANTOS *et al.*, 2018)

Se faz necessário a implantação de protocolos institucionais voltados ao manejo com as LP, visando a avaliação do enfermeiro e posterior prescrição dos cuidados de enfermagem, ações como mudança de decúbito, uso de coxins de espuma, manejo não farmacológico da dor, conforto ao leito, proteção de proeminências ósseas e avaliação de fatores extrínsecos e intrínsecos faz parte de uma assistência segura e de qualidade, contribuindo diretamente para manutenção e recuperação desta lesão. (VIEIRA *et al.*, 2018)

Segundo Santos *et al.* (2018) é muito importante que o enfermeiro esteja sempre se capacitando quanto ao tratamento e cicatrização de feridas, pois desta forma pode acompanhar de maneira mais efetiva todo o processo de evolução deste ferimento, planejando suas intervenções através de um olhar especializado, além de também conseguir direcionar todo o cuidado prestado por sua equipe de uma forma mais técnica e científica, e por fim prestar orientações valiosas que serão empregadas pela família e pelo paciente durante todo seu processo de internação até sua alta.

### **Prescrições de enfermagem que podem ser empregadas na rotina de prevenção das lesões por pressão:**

- ✚ A pele deverá ser mantida livre de sujidades e seca, proceder a utilização de sabonetes suaves afim de não aumentar e/ou causar ressecamento na pele e utilizar hidratantes para conforto e melhora dos aspectos da pele;
- ✚ Não realizar massagem em locais que possuam proeminências ósseas;
- ✚ Proceder mudança de decúbito a cada 2 horas ou de acordo com a rotina do hospital, é importante que a mudança seja realizada com a técnica correta para evitar posteriores acidentes, como ferimentos ou quedas;
- ✚ Empregar o uso de coxins, almofadas e travesseiros, a fim de evitar a pressão ou cisalhamento direto das proeminências ósseas contra as superfícies;
- ✚ Avaliar a função nutricional e garantir que o aporte de nutrientes seja o adequado;
- ✚ O enfermeiro deve avaliar diariamente o estado da pele do paciente, e aplicar a escala de Braden, para assim poder traçar um plano de cuidados que será realizado por sua equipe. (FERNANDES *et al.*, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, entende-se que esta pesquisa se mostra relevante ao retratar a atuação da equipe de enfermagem para exercer a profilaxia e tratamento destas lesões, ressaltando sobretudo a importância do profissional enfermeiro em se manter capacitado para o tratamento de feridas, a fim de direcionar sua equipe e posteriormente a si mesmo para um atendimento especializado e de maior qualidade.

Portanto este trabalho constitui-se como uma ferramenta a ser utilizada por estudantes e profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, no que se diz respeito ao cuidado do paciente idoso, frente a prevenção, identificação e cuidado com as lesões por pressão.

## REFERÊNCIAS

BERNANDO, A. F. C.; SANTOS, K.; SILVA, D. P. Pele: alterações anatômicas do nascimento à maturidade. **Rev. Saúde em foco**. Amparo, SP, v. 11, p. 1221-1233. 2019. Acesso: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/PELE-ALTERA%C3%87%C3%95ES-ANAT%C3%94MICAS-E-FISIOLOGICAS-DO-NASCIMENTO-%C3%80-MATURIDADE-1.pdf>

FERNANDES, L. A. A. *et al.* O enfermeiro atuando na prevenção das úlceras de pressão. **Rev. electrónica cuatrimestral de Enfermería**. Murcia, v. 13. p. 1-15. 2008. Acesso: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/14681>

FREITAS, M.C. *et al.* Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 32, n. 1, p. 143-50, 2011. Acesso: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100019>

MORAES, J. T. *et al.* A. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis/MG, v. 6, n. 2, p. 2292-2306, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/142>

MORO, A. *et al.* Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. **Rev. Assoc Med Bras.**, Joinville, v. 4, n. 53, p. 300-304, 2007. Acesso: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000400013>

SANTOS, G.M.G. *et al.* O ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Journal of Health Connections**, América do Norte, v. 3, n. 2, p. 60-71. 2018. Acesso: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/4520/47964961>

WESHI, J.S. *et al.* **Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão.** Florianópolis, SC, v. 15, n. 3, p. 143-151, 2017.

Acesso: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030000>

SOUZA, N.R. *et al.* **Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa.** Recife, PE, v. 15, n. 4, p. 229-239, 2017.

Acesso: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040007>

VIEIRA, V.A.S. *et al.* Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** Divinópolis, MG, v. 8, p. 1-9, 2018.

Acesso: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2599>