

LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS

Eliane Gomes da Silva¹; Márcia Raquel Venturini Baggio^{2,4}; Dieniffer Wendy Monteiro Cabrelli^{3,4*}

¹ Graduanda em Enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Mestre em Enfermagem – UFMS, Esp. em Gestão em Saúde Pública – UNIGRAN, Enfermeira – UEMS; ³ Mestranda em Enfermagem – UFMS, Pós-graduanda em Geriatria e Gerontologia – UFMS, Bacharel em Enfermagem – UFMS; ⁴ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: dikacabrelli@gmail.com

RESUMO

Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole a pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, perfusão, comorbidades e pela sua condição. Em abril de 2016, houve a mudança na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão e atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. Esta pesquisa refere sobre a úlcera por pressão em pacientes acamados. Na construção deste estudo explana-se sobre a assistência da enfermagem aos enfermos vitimados por essas lesões em unidade de internação hospitalar. Na análise dos aspectos que envolvem a permanência do enfermo em leito hospitalar torna-se possível avaliar os cuidados destinados aos mesmos e que se estendem a seus familiares bem como o papel expressivo do corpo de enfermagem na prevenção e possível ausência do acometimento destas lesões nos pacientes acamados.

PALAVRAS-CHAVE: paciente acamado; lesão por pressão; enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Presentemente, se faz necessário construir um novo conceito em medicina, a saber, o ato de acolher e cuidar do paciente e de seus familiares em toda sua integralidade. Depreende-se que ocorra melhora expressiva na área da saúde e que seus profissionais se encontrem em formação contínua no campo da humanização do atendimento. Entender que ao interagir com um paciente, está a lidar com o 'amor' de alguém, o pai, a mãe, o irmão, a irmã de alguém que tem afeição por esse então adoentado. Afinal, uma pessoa, apresenta dada patologia e ser

assintomática como ocorre com pacientes hipertensos ou detentores de uma neoplasia ainda não detectada; um paciente pode sofrer processo de adoecimento, mas não estar adoecido (FUSIKAWA, 2019).

O ato de propiciar atenção diferenciada aos sentimentos expressos pelo paciente e seus familiares, a escuta ativa incita profissionais da saúde a avaliarem sobre as quatro dimensões da experiência da doença, e assim avaliadas continuamente (FUSIKAWA, 2019).

Os profissionais de saúde precisam trabalhar para estabelecer novas relações com pacientes, famílias e cuida-

dores, para juntos estabelecerem o que importa e como os cuidados podem ser entregues. Fortalecer a experiência do enfermo, muitas vezes significa implementar passos simples que poderiam fazer a diferença para os mesmos.

2 LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE ACAMADOS

As lesões por pressão se consubstanciam em séria preocupação quando se trata de pacientes acamados, quer seja em ambientação hospitalar quanto residencial. Uma situação que incide diretamente na qualidade de vida do enfermo. Não obstante, ocorre prolongamento no tratamento destas lesões o que o torna dispendioso e o acometimento das mesmas incidem na qualidade de vida do paciente; lesões que sejam contínuas na pele são nomeadas de ferida (DEALEY, 2012).

Conceituar a expressão ferida tem o sentido “de perda da solução de continuidade da pele, e se isso acontecer em áreas consideradas prejudicadas como proeminência óssea, poderá evoluir rapidamente para a formação de uma lesão por pressão” (NEVES; SANTOS, 2013).

Uma lesão por pressão é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção, às lesões por pressões também estão associados fatores contribuintes e de confusão cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido (NPUAP, 2016).

Estudos mais recentes referem que “as lesões por pressão, são lesões cutâneas ou de partes moles, superficiais ou profundas, de etiologia isquêmica, secundárias a aumento de pressão externa contínua” (ROLIM, 2016).

geralmente localizadas sobre uma proeminência óssea, são lesões localizadas no tecido epitelial e nos tecidos de estruturas subjacentes,

este processo ocorre pelo evento da pressão local de 70 mmHg e cisalhamento contra uma proeminência óssea mantida por uma a duas horas, é a combinação perfeita para danificar a estrutura da pele por oclusão dos vasos sanguíneos, linfáticos, isquemia e edema intersticial, levando a um risco alto de hemorragia local e consequente necrose tecidual e infecção secundária.

Quer seja a baixa intensidade, quanto a longa duração pode ocasionar lesões teciduais de alta pressão. A pressão ocorre por enação e há necrose tecidual e lesão de reperfusão prolongado, “fluido forçado para fora dos espaços intersticiais causando contato célula a célula”. Fato este que gera o rompimento da “membrana celular com liberação de material tóxico causando danos linfático que impedem a remoção de substâncias tóxicas necrose do tecido, através do processo de fagocitose” (MORAES-LOPES et al., 2017).

Calcula-se que, a priori, aproximadamente 38% de pacientes em condição de hospitalização manifestam lesão por pressão, situação possível de ser evitada e que ao término do processo de adoecimento afeta o restabelecimento do paciente, procrastina sua alta e ocasiona em sofrimento e aumento considerável da labuta dos profissionais de saúde (SALES; WATERS, 2019).

Ao se analisar setoriais hospitalares evidencia-se a presença de pacientes em estado grave ou crítico que requerem cuidados específicos quer seja por estares em estado de inconsciência e, portanto, a dependência é total por parte de seus cuidadores, no caso, as equipes de enfermagem.

Defendem-se a necessidade de a equipe de enfermagem desenvolver um protocolo com fins a reduzir a ocorrência de casos de lesões por pressão em pacientes com períodos duradouros de internação em ambientação hospitalar, sobretudo em unidades de terapia inten-

siva (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Inegável o papel da equipe de enfermagem na assistência aos pacientes acamados, porém depreende-se que este cuidar não ocorre de forma adequada a todo momento. Erros, dúvidas, incertezas, são atributos que a priori não deveriam ocorrer (Resolução Cofen n. 311, 2007). Assim, entende-se que o cuidado centrado no paciente exige uma coabitação entre a forma como os cuidados e o tratamento são prestados e vivenciados por enfermos e familiares. Assim, o desafio central para prevenir as lesões por pressão incidem diretamente nas equipes de trabalho “nem sempre conseguem desenvolver seu trabalho com o contingente necessário de profissionais” (MAGNUS, 2015).

muitas vezes essas equipes se encontram reduzidas, e devido ao excesso de cuidados necessários ao paciente, a complexidade dos casos, impossibilidade de realizar a troca de decúbito, a quantidade de medicamentos a serem administrados, o tamanho (estrutura física) e excesso de peso dos pacientes, resultando numa rotina estressante e um colapso nos serviços da saúde,

e isso tem se tornado cada vez mais frequente na rotina hospitalar.

Depreende-se que condições ambientais de atendimento somada a empatia das equipes de cuidado devidamente capacitadas para atuar frente à dor e o sofrimento, exercem poder influenciador no processo de cura sendo indesejável para as organizações de saúde que ocorra formação de lesão por pressão no transcorrer do período de internação hospitalar. Um dos fatores que gera possibilidade de lesão se encontra no fator humano.

O fator humano atrelado ao número alto de pacientes necessita dos cuidados de uma equipe de enfermagem muitas vezes reduzida e com capacidade de atendimento insuficiente o que gera um risco maior de abertura de feridas nos pacientes, mormente, nos que possuem desautonomia. No entanto a existência de “fatores intrínsecos e extrínsecos que levam a formação das lesões por pressão e alteram o quadro clínico do acamado e a incidência do agravo”, conforme reporta a Tabela 1 (SILVEIRA, 2016).

Tabela 1. Frequência maior/menor fatores de risco que contribuem na formação de lesão por pressão em pacientes acamados.

FATORES DE RISCO	%
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	31,1 %
Diabetes Melito (DM)	16,5 %
Afecções neurológicas	13,2 %
Neoplasias	6,3 %
Obesidade	11,5 %
Plegia	15,5 %
Infecções	5,9 %

Fonte: Extraído de Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular, 2015.

Nesse sentido, um “ambiente confortável, atencioso e seguro”, e que, ao mesmo tempo, desempenhe o papel de transmitir informações que promova decisões assertivas e responsivas sobre os cuidados, o tratamento embasado por respeito e dignidade são basilares para que o paciente tenha uma experiência

positiva ao longo de seu período de adoecimento e internação hospitalar (SILVEIRA, 2016).

Doravante, o tema cuidar está sempre em discussão por médicos, enfermagem e abarca múltiplas definições, atributos e valores advindos de diferentes áreas da saúde. Compreende-se que a

área da saúde como um todo necessita se humanizar, aprender a olhar o paciente com carinho, afeto. Uma atenção que o ser humano muitas vezes já fragilizado acaba por não receber por parte do profissional que lhe presta assistência.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender a experiência do paciente é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente, avaliar até que ponto os cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades e valores contribuem para a melhora da Lesão.

Avaliar o paciente como a eficácia e a segurança dos cuidados é essencial para fornecer uma imagem completa da qualidade dos cuidados de saúde. Indubitavelmente a ação humanizada do corpo de enfermagem frente aos processos de internação prolongados são expressivos para o não acometimento do enfermo com lesão de pressão. Fator este que possibilita que as organizações de saúde foquem seus esforços no que importa para eles e não apenas no que é problema junto a eles.

REFERÊNCIAS

DEALEY, C. O cuidado de feridas: um guia para enfermeiras. 2012. 4 ed. Wiley-Blackwell.

FUZIKAWA, A. K. O método clínico centrado na pessoa. 2019. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3934.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2021.

MAGNUS, L. M. Mudança de decúbito para pacientes em cuidados intensivos neurológicos e neurocirúrgicos: guia de boas práticas de enfermagem. 2015.

(Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. UFSC, Santa Catarina, SC, Brasil. 2015.

MORAES-LOPES, C. M. et al. A enfermagem na garantia do direito à saúde: o cuidado do planejamento a prática assistencial. MACAENF, Ed. Ártica, v.7. 2017.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP) 2016. Recuperado de <https://npuap.com/>

NEVES, R. C.; SANTOS, C. O. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 2, n. 1, p. 19-31, 2013.

RESOLUÇÃO COFEN nº 311 de 08 de fevereiro de 2007. Institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wpcontent/uploads/2016/11/Le-gisla%C3%A7%C3%A3o-Comentada_site.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 1-7, 2012.

ROLIM, J. A. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 1, p. 148-157, 2016.

SALES, D. O., WATERS, C. O uso da Escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 6, p. 4900-4925, 2019. doi: 10.34117/bjhrv2n6-003.