

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS LESÕES POR PRESSÃO

Márcia Regina Terra¹, Maria Gorete Nicollete Pereira², Rafaela Sterza da Silva³, Elza Rodrigues dos Santos⁴, Josiane Benetti⁴.

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida do homem há uma tendência de que a população idosa seja cada vez maior. Este panorama trás a tona a necessidade das instituições de longa permanência para idosos (ILPI) que tem como finalidade cuidar de idosos que possuem certo grau de dependência ou que a família não possui recursos para suprir este cuidado. As ILPIs necessitam de uma equipe multiprofissional preparada para suas atividades. Um dos problemas que mais afetam idosos com certo grau de dependência ou acamados é a lesão por pressão (LPP) que pode evoluir para infecções graves. No entanto, essas lesões podem ser evitadas com medidas preventivas e sua gravidade diminuída com o diagnóstico precoce. Para tanto, os profissionais de saúde devem ter conhecimento e aplicar as medidas preventivas. Devido a esta problemática o presente estudo tem como objetivo observar o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes em ILPIs a cerca da prevenção e diagnóstico da LPP por meio de questionário semi-estruturado constando de dez questões objetivas. Os resultados serão apresentados Os dados serão analisados empregando-se a metodologia quantitativa expressando os dados em forma de valores absolutos e percentuais e serão discutidos frente a literatura científica atual.

Palavra chave: idoso institucionalizado, cuidador, enfermeiro, lesão por pressão.

ABSTRACT

With the increase in human life expectancy there is a tendency that the older population is increasing. This scenario brings up the need for long term care facilities for the elderly (LTCF) which aims to take care of elderly people who have a certain degree of dependence or the family does not have the resources to meet this care. The ILPIs require a multidisciplinary team prepared for their activities. The of problems that most affect older people with a certain degree of dependence or bedridden is the ulcer by pressure (UPs) that can lead to serious infections. However, these injuries can be avoided with preventive

measures and its severity decreased with early diagnosis. Therefore, healthcare professionals should be aware and apply preventive measures. Due to these problems the present study aims to observe the knowledge of health professionals active in ILPIs about the prevention and diagnosis of UP through semi-structured questionnaire containing ten objective questions. The results will be presented the data will be analyzed employing the quantitative methodology expressing the data as absolute values and percentages will be discussed and compared to current scientific literature.

Keyword: institutionalized elderly, caregiver, nurse, pressure ulcer.

1. Mestre em Microbiologia pela Universidade Estadual de Londrina – UEL. 2. Especialista em Urgência e Emergência pela ProMinas – MG. 3. Especialista em Saúde Coletiva e da Família e pelo Instituto – UNIFIL. 4. Discente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL.

INTRODUÇÃO

A população que mais cresce no País é a idosa (SILVA et al., 2010) onde o aumento da expectativa de vida resultou no aumento da população idosa gerando alterações importantes na vida das pessoas, redefinindo relações de gênero, responsabilidades familiares e modificando o perfil e a necessidade por políticas públicas (CHAIMOWICZ., 1997).

Devido a esta problemática uma das modalidades de cuidados da população idosa são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que consistem nas tradicionais instituições asilares que atendem a idosos que necessitam dos cuidados de longa duração, mas a família não possui condições seja financeira, físicas ou emocionais para o fornecimento dos cuidados necessários e a idosos que são dependentes de cuidados, ou seja, que possui certo grau de dificuldade para a realização das atividades da vida diária (BRASIL, 2000).

A equipe das ILPI deve ser composta profissionais de saúde tais como: técnicos em cuidados com a pessoa idosa, auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, educador físico, objetivando assessorar integralmente a pessoa idosa (BORN et al., 2006) e que tenha ciência de seu papel, de suas competências assim como atividades (SILVA et al., 2010).

Um dos indicadores de boa qualidade no atendimento da equipe de saúde é a ausência de Lesão por Pressão (LPP) (MOURA et al., 2009). As LPP caracterizando-se por um tipo de lesão na pele ou tecidos que incidem sobre locais com proeminência óssea decorrentes de um traumatismo, deficiência da proteção da pele, assim como a presença de forças mecânicas como fricção, cisalhamento ou ambas ou doenças relacionadas com diminuição da circulação sanguínea nas áreas do corpo onde os ossos causam uma longa pressão nos tecidos moles como músculo e pele. A escara pode progredir para um estágio necrótico infeccioso (SHEA, 1975; GOMES et al., 2005, European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel , 2009).

As UPs são um problema comum em pacientes geriátricos, onde 50% das pessoas com UPs tem mais 70 anos de idade. Cerca de 20% dos

pacientes admitidos em clínicas geriátricas, provenientes de hospitais de tratamento intensivo, apresentam LPP na época da transferência (HERMAN & ROTHMAN, 1989; ALLMAN, 1997).

Grande parte das LPP é evitável por meio da identificação dos pacientes em risco e adoção de medidas preventivas, tais como a conservação e otimização da tolerância tecidual à pressão; proteção dos efeitos lesivos da pressão, fricção e cisalhamento e medidas que visem a minoração da incidência de LPP por meio de programas educacionais e de desenvolvimento de profissionais da saúde (*Wound, Ostomy and Continence Nurses Society – WOCN COSTA, 2010; Agency of Health Care Policy and Research – AHCPR 1994*).

Devido à problemática exposta o presente estudo visa realizar um levantamento bibliográfico na literatura atual a cerca dos profissionais de saúde de instituições de longa permanência e os cuidados de enfermagem nas lesões por pressão.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo revisão bibliográfica onde foi realizado o levantamento em livros, periódicos, bancos de dados tais como: periódicos CAPES, Lilacs, PubMed, Scielo e Web of Science.

DESENVOLVIMENTO

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária (World Health Organization, 2005). Considera-se idoso no Brasil aquele indivíduo com 60 anos ou mais (Brasil, 2003).

Segundo Ramos et al., (1987)

“o processo de envelhecimento populacional se deve ao declínio da fecundidade, onde uma população torna-se mais idosa à medida que aumenta a proporção de indivíduos idosos e diminui a proporção de indivíduos mais jovens, ou seja, para que uma determinada população envelheça, é necessário haver também uma menor taxa de fecundidade”.

A transição demográfica, em especial o envelhecimento da população tem sido um reflexo em todos os países seja os em desenvolvimento ou os que estão nesse processo. Nesse contexto, o Brasil também já apresenta tais reflexos e em destaque pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima-se que dos 204.450.649 milhões de habitantes, tem-se cerca de 15 milhões são idosos (Brasil, 2015), onde 39% residem no Paraná e ainda enfatiza que há uma estimativa para 2025 terá um aumento de 15 vezes mais a população idosa no país (IBGE, 2015).

O aumento da expectativa de vida se deve em grande parte a possibilidade de prevenir e curar inúmeras doenças fatais ao longo das últimas décadas e aos avanços tecnológicos da medicina moderna tais como os antibióticos, a assepsia, exames complementares de diagnóstico, quimioterápicos, vacinas e etc (CARTANA et al., 1997) que contribuíram para o aumento da expectativa de vida nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (CARBONI et al., 2007).

Os idosos brasileiros que vivem por mais tempo e que vivem melhor são selecionados por melhores condições de saúde e melhor qualidade de vida (CARTANA et al., 1997).

O CUIDADO DO IDOSO

O cuidado ao idoso consiste no “autocuidado” que são pessoas que cuidam de si mesmas; o apoio informal onde o cuidado é realizado por familiares e amigos e o cuidado formal que é realizado por um serviço social e de saúde. Fazem parte do cuidado formal o atendimento de saúde primária comumente desempenhado na comunidade e o cuidado institucionalizado, tais como os realizados em hospitais ou casas de repouso (World Health Organization, 2005).

Comumente, a família predomina como alternativa no sistema de suporte informal do cuidado do idoso, que pode ser realizado também por amigos, vizinhos, membros da comunidade sendo prestado em na maioria das vezes voluntariamente e sem remuneração (CALDAS et al., 2004). No entanto, não há nenhum sistema de amparo do Estado as pessoas idosas e para suas famílias (CALDAS et al., 2004).

Como consequência desta problemática muitas famílias preferem institucionalizar seu idoso, para tanto procuram a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (BORN et al., 2006).

A ILPI definida pela Portaria SEAS nº 2874/2000 são habitações especializadas, que possuem por funções básicas: prestar amparo gerontogeriátrica, de acordo com a necessidade de seus residentes, associando um sistema continuado de cuidados (BORN et al., 2006).

Há a necessidade de se ter uma equipe multiprofissional para que se dê o processo de cuidar que constitui uma atividade emprega o atendimento às necessidades básicas do homem, no instante de fragilidade, além disso, envolve também autocuidado, autoestima, autovalorização (CALDAS et al., 2004). Esta equipe de ser composta profissionais de saúde tais como: técnicos em cuidados com a pessoa idosa, auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, educador físico, objetivando assessorar integralmente a pessoa idosa (BORN et al., 2006).

LESÕES POR PRESSÃO (LPP)

Um dos problemas que aflige pessoas acamadas são as lesões por pressão (LPP), e nessa condição encontram-se muitos idosos, em especial os institucionalizados, uma vez que foram encontrados relatos deixados por Hipócrates, o pai da Medicina que associou as LPP com a paraplegia e as incontínências urinárias e intestinais. Também data que no século XVI que o cirurgião barbeiro francês Ambrose Paré que descreveu um paciente com LPP, e para a cura desse problema ele descreve como pontos a contribuir a boa nutrição, o alívio da dor e o debridamento, cuidados que nos dias atuais são prestados seja pela equipe médica como pela equipe de enfermagem (AGRAWAL; CHAUHAN, 2012).

A LPP desenvolve-se a partir de fatores intrínsecos e extrínsecos ao organismo humano e são caracterizadas por áreas de necrose celular especialmente nas áreas com maior probabilidade de proeminência óssea e em contato com uma superfície rígida complementar a um período de tempo prolongado de permanência, o qual compromete todas as estruturas locais (CARVALHO et al 2007, p. 79).

Para os profissionais de saúde este tipo de ferida é preocupante sobretudo a sua multicausalidade, tais como a imobilidade física, intensidade e duração da pressão, onde o fluxo sanguíneo é reduzido e entra em colapso, resultando em hipóxia, levando a isquemia e necrose tecidual (COSTA, 2010).

As LPP vem sendo correlacionada a infecções graves tais como, a bacteriemia e a sepse, sendo um importante problema de saúde mundial causando significativa morbidade, mortalidade e além disso, o tratamento de LPP é exaustivo e oneroso acarretando para o sistema de saúde um alto custo econômico (YOSHIKAWA et al., 2002; COSTA, 2010; AWWAL et al., 2014).

Além disso, a presença de LPP é um indicador de qualidade negativa da assistência (COSTA et al., 2010). Assim como níveis baixos de incidência de UPs indicam uma qualidade positiva da assistência de enfermagem (MOURA et al., 2009).

A identificação de pacientes com um notório risco de desenvolver LPP deve se dar de forma precoce, pois desta forma as medidas preventivas serão implementadas previamente (COSTA, 2010).

Desta forma a prevenção das UPP é sem sombra de dúvidas um dos papéis mais importantes da equipe de enfermagem que devem estar preparada

e disposta a prestar cuidado intensivo à pessoa acometida, sendo que as ações de prevenção das UPP demandam de tempo, paciência, disposição e dedicação por parte de cada membro da equipe (SAATKAMP, 2012, p.12). Tais medidas podem reduzir os riscos de desenvolver úlceras de pressão entre 25 (BERLOWITZ et al., 2000) a 50% (KANJ et al., 1998).

Em seu estudo Lardenoye et al., (2009) demonstra que a imobilização prolongada é um dos fatores de risco primordiais para o desenvolvimento de LPP. Assim quando de conhecimento dos profissionais de saúde a cerca dos fatores de risco estes devem adotar em seu exercício clínico a avaliação diária dos pacientes para adotarem medidas preventivas profícuas, especialmente no que se trata da mudança de decúbito em indivíduos imóveis (COSTA, 2010).

Para tanto é de grande importância o papel do profissional de saúde no que se refere à prevenção e tratamento da LPP, uma vez que a manutenção da integridade da pele e tecidos subjacentes tem sido parte do trabalho diário de toda a equipe de enfermagem e prevenir para que as LPP não venham acometer acamados especialmente idosos, além de serem apontadas como um indicador de qualidade dos serviços de enfermagem prestados a essa população (SILVA, 2012, p. 3).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS LESÕES POR PRESSÃO

O profissional Enfermeiro deve possuir conhecimento aprofundado sobre o quesito cicatrização de feridas além de fazer parte de suas habilidades e competências a avaliação crítica, planejamento, implantação, evolução e registro de Enfermagem, devendo assim propor a equipe sob sua responsabilidade todos os cuidados de prevenção inerentes a UPP (FORTUNA, 2012, p. 12).

Nesse sentido a autora acima destaca que:

“Indiscutivelmente, os cuidados de enfermagem devem ser diferenciados a fim de atender as necessidades específicas do paciente e podem ser qualificados como preventivos, quando o paciente apresenta o diagnóstico de risco para integridade da pele prejudicada, ou assistenciais, quando o diagnóstico de enfermagem de integridade da pele prejudicada já está fixado” (FORTUNA, 2012, p. 14).

Dentre os cuidados de enfermagem que culmina na prevenção das LPP cita-se os instrumentos avaliativos para desenvolver LPP como as escalas de Norton, Gosnell, Waterlow e de Branden que serão úteis no diagnóstico de Enfermagem, a mudança de decúbito e reposicionamento que devem ser a cada duas horas, e nesse momento é ideal a hidratação da pele com hidratante corporal e massageamento que promove a irrigação local e minimiza o ressecamento, salientando-se a importância de proteção das áreas de atrito uma vez que diminui a pressão sob as zonas de pressão o que irá diminuir o risco de aparecer LPP. Também a equipe de enfermagem deve ser capacitada para proceder com a inspeção diária da pele, sendo um momento propício quando na realização do banho e a cada mudança de decúbito com o objetivo de identificar se há fatores de risco, além de evitar deixar o paciente exposto a diferenças de temperatura que é um fator contribuinte para o ressecamento da pele (BRITO; SOARES; SILVA, 2014).

Ainda os autores supracitados enfatizam os cuidados de higienização da pele mantendo-a seca, deve-se evitar o uso de soluções irritantes a pele, água quente demais ou extremamente fria, estar sem resíduos de qualquer espécie e umidade sejam por suor, urina ou fezes, uma vez que esses fatores contribuirão para o aparecimento das LPP.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTH CARE POLICY & RESEARCH: Panel for Pressure Ulcer Treatment, Clinical Practice Guideline Number 15.

AGRAWAL, Karoon et al. Pressure ulcers: Back to the basics. **Indian Journal of Plastic Surgery**, v. 45, n. 2, p. 244, 2012.

ALLMAN, Richard M. Pressure ulcer prevalence, incidence, risk factors, and impact. **Clinics in geriatric medicine**, v. 13, n. 3, p. 421-436, 1997.

AWWAL LM, SALEHNGASKI G, KHALID SD et al., Pressure Ulcer Stages among Bed-Ridden Patients in Ahmadu Bello University Teaching Hospital (ABUTH), Zaria- Nigeria. **Journal of Nursing and Health Science**, v.3, p.61-68, 2014.

BERLOWITZ, Dan R. et al. Are we improving the quality of nursing home care: the case of pressure ulcers. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 48, n. 1, p. 59-62, 2000.

BORN T, BOECHAT NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1131-41.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação 2015. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acesso em: 10 de Fev de 2016.

BRASIL. SEAS Secretaria de Ação Social. Portaria nº 2874/2000. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil terá 63 milhões de idoso em 2050**. Brasília, 2012. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.>. Acesso em 16 de jan. 2013.

BRITO, K. K. G.; SOARES, M. J. G.; SILVA, M. A. Cuidado de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão. **Rev Bras Ciências da Saúde**, v. 12, n. 40, p. 56-1, 2014.

CALDAS CP. Aspectos éticos: considerando as necessidades da pessoa idosa. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadores. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2a ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. p. 37-40.

CARBONI RM; REPPETTO MÂ. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, 2009.

DE CARVALHO, Lucimeire Santos. Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 77, 2014.

CARTANA, Maria do Horto Fontoura; HECK, Rita Maria. Contribuições da antropologia na enfermagem: refletindo sobre a doença. **Texto & contexto enferm**, v. 6, n. 3, p. 233-40, 1997.

CHAIMOWICZ, Flávio. Health of the Brazilian elderly population on the eve of the 21st century: current problems, forecasts and alternatives. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

COSTA, Idevânia Geraldina. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 693, 2010.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington (DC); 2009 [cited 2010 Apr 02]. Available from: http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_English.pdf.

FORTUNA, E. C. S. Cuidados de Enfermagem aos pacientes com Úlcera por Pressão (UP) na UTI. Disponível em <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EU/EU17/FORTUNA-elane.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2016.

GOMES FVL, COSTA MR, MARIANO LAA. **Manual de Curativos**. Goiania, agosto de 2005.

HERMAN, Lori E.; ROTHMAN, Karen F. Prevention, care, and treatment of pressure (decubitus) ulcers in intensive care unit patients. **Journal of Intensive Care Medicine**, v. 4, n. 3, p. 117-123, 1989.

KANJ LF, WILKING SB, PHILIPPS T: Pressure ulcers continuing medical education. *J Am Acad Dermatol* 1998; 38:517-36

LARDENOYE, Jan Willem HP; THIEFAINE, Jean AJG; BRESLAU, Paul J. Assessment of incidence, cause, and consequences of pressure ulcers to evaluate quality of provided care. **Dermatologic Surgery**, v. 35, n. 11, p. 1797-1803, 2009.

YOSHIKAWA, Thomas T.; LIVESLEY, Nigel J.; CHOW, Anthony W. Infected pressure ulcers in elderly individuals. **Clinical infectious diseases**, v. 35, n. 11, p. 1390-1396, 2002.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de et al. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 30, n. 1 (mar. 2009), p. 136-140**, 2009.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Population aging: a Brazilian reality. **Revista de saúde pública**, v. 21, n. 3, p. 211, 1987.

ROCKVILLE, Md: US Department of Health & Human Services, Public Health Service. AHCPH Publication No. 95-0652 (p 1); 1994.

SAATKAMP, Fernanda. Cuidados de enfermagem na prevenção às úlceras por pressão (UP's) em pacientes hospitalizados. 2014. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/412/1/FernandaSaatkamp.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2016.

SILVA, Bárbara Tarouco da; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Cuidados aos idosos institucionalizados-opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. 2010.