

**Assistência às Lesões Por Pressão em Pacientes com Traumatismo Raquimedular**

**Assistance to Pressure Injury in Patients with Spinal Cord Injury**

DOI:10.34117/bjdv6n12-139

Recebimento dos originais: 07/11/2020

Aceitação para publicação: 07/12/2020

**Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva**

Especialista / Pós graduada em Urgência e Emergência e em Unidade de Terapia Intensiva-UTI pela Faculdade IBRA / Faculdade Metropolitana do Vale do Aço e Pós-graduanda em Enfermagem em

Estomaterapia pela Universidade Estadual do Ceará-UECE

Enfermeira Assistencial do Hospital Municipal Carlos Gualberto de Sales-UMIRIM

Endereço: Rua Dom Maurício, 430 – Parque Rio Branco / 60.355-660 / Fortaleza-CE

E-mail: excelsalopes@hotmail.com

**Cícera Brena Calixto Sousa**

Residência em Saúde Mental Coletiva

Enfermeira-Residente da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP

Endereço: Rua Basílio, 990 – Parque Santa Rosa / 60.762-795 / Fortaleza-CE

E-mail: brenacalixto4211@gmail.com

**Leidiane Guerra de Sousa**

Pós Graduada em Gestão, Auditoria e Perícia do Sistema-Universidade Estadual do Ceará-UECE

Enfermeira Assistencial do Hospital Municipal João Elísio de Holanda-Maracanaú

Endereço: Rua J, 170 – Novo Oriente / 61.919-420 / Maracanaú

E-mail: leideguerrasousa@hotmail.com

**Wanderson Alves Martins**

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC

Docente e Coordenador Geral do Curso de Enfermagem – Centro Universitário Ateneu

Endereço: Av. Osório de Paiva, 670 – Aptº 104 – Parangaba / 60.720-000 / Fortaleza-CE

E-mail: wan-m@hotmail.com

**Samira Rocha Magalhães de Alencar**

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC

Enfermeira do Hospital Instituto José Frota-IJF e Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara

Endereço: Tarcísio Leitão, 160 a – Salinas / 60.811-013 / Fortaleza-CE

E-mail: samirarochoa@unigrande.edu.br

**Priscila Alencar Mendes Reis**

Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará-UFC

Professora Adjunto A da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Endereço: Rua Augusto Calheiros, 1218 – Messejana / 60.863-290 / Fortaleza-CE

E-mail: prialencar@hotmail.com

**RESUMO**

**Objetivo:** Descrever as práticas dos enfermeiros na prevenção e tratamento de Lesão Por Pressão (LP) em pacientes com Traumatismo Raquimedular (TRM). **Métodos:** Estudo transversal, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa. Realizada com 23 enfermeiros. A coleta foi executada de julho a outubro de 2018, com entrevista semiestruturada e questionário. Os dados analisados conforme análise de conteúdo proposta por Minayo e porcentagem simples, média e mediana. Aprovado com o parecer 79339217.1.0000.5047/2018. **Resultados:** Dos 23 enfermeiros participantes, o sexo feminino predominou com 22 (95%), a maioria tinham mais de 20 anos de graduação e atuação da assistência com pacientes por TRM 14 (60,87%), quanto aos cursos de feridas e estomias houve predomínio de 12 (52,17%) enfermeiros. Diante dos fatos, emergiram-se quatro categorias temáticas: Prevenção da LP; Avaliação do Enfermeiro na LP; O tratamento e coberturas utilizadas na LP e Sugestões dos enfermeiros nas dificuldades enfrentadas no atendimento das LPs. **Conclusão:** Há necessidade de inserir aos enfermeiros treinamentos e capacitações, para utilizarem melhor o conhecimento técnico científico na prevenção e tratamento das LPs. **Implicações para prática:** Para minimizar o agravo seria um protocolo à disposição dos enfermeiros e a padronização dos materiais adequados.

**Palavras-chave:** Lesão Por Pressão, Prevenção, Tratamento, Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the practices of nurses in the prevention and treatment of pressure injury (PL) in patients with spinal cord injury (RMT). **Methods:** Cross-sectional, exploratory, descriptive study with qualitative and quantitative approach. Held with 23 nurses. The collection was performed from July to October 2018, with semi-structured interview and questionnaire. Data analyzed according to content analysis proposed by Minayo and simple percentage, mean and median. Adopted with opinion 79339217.1.0000.5047 / 2018. **Results:** Of the 23 participating nurses, the female gender predominated with 22 (95%), most had more than 20 years of undergraduate care and performance of patients with TRM 14 (60.87%), regarding the courses of wounds and ostomies. 12 (52.17%) nurses predominated. Given the facts, four thematic categories emerged: Prevention of LP; Nurse Assessment at LP; The treatment and coverage used in LP and Nurses' suggestions on the difficulties faced in attending LPs. **Conclusion:** There is a need to include training and qualification for nurses to better use scientific and technical knowledge in the prevention and treatment of LPs. **Implications for practice:** To minimize the problem would be a protocol available to nurses and standardization of appropriate materials.

**Keywords:** Pressure Injury, Prevention, Treatment, Nursing.

**1 INTRODUÇÃO**

As lesões por pressão (LPs) são definidas como qualquer alteração relacionada à integridade tegumentar, resultantes da compressão não aliviada de tecidos moles entre uma proeminência óssea e uma superfície rígida<sup>1</sup>. O Traumatismo Raquimedular (TRM) é a lesão da medula espinhal que provoca alterações temporárias ou permanentes, na função motora, sensorial e autonômica, onde são fatores relevantes para a causa da lesão por pressão<sup>2</sup>.

Os fatores predisponentes para o desenvolvimento das LPs, são descritos em dois grupos: fatores intrínsecos relacionados à clínica do paciente, como: idade avançada, estado nutricional, perfusão tecidual e os fatores extrínsecos referente à exposição física do paciente, como imobilidade ou mobilidade prejudicada, fricção, cisalhamento e pressão das saliências ósseas<sup>3-4</sup>.

Estima-se mundialmente, a cada ano mais de 2,5 milhões de pessoas com LP em vários setores da saúde, com 4% a 38% na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No Brasil, a incidência da LP é elevada, alternando entre 10,6% a 62%, com média de 7,3%<sup>5</sup>. No TRM 80% são do sexo masculino<sup>2-6</sup>. Verificou-se também a ocorrência de LP em um hospital público referência em trauma de Fortaleza, onde uma população composta por 75 pacientes, 36% apresentavam LP<sup>7-8</sup>.

Ao escolher as coberturas para o tratamento da LP deve-se saber que não existe um produto que seja ideal do começo até o fim; deve-se sim, conhecer os benefícios, as contraindicações, as indicações, o custo e verificar sempre a que se enquadre com cada instituição<sup>9</sup>.

Diante do potencial de risco dos pacientes com TRM em desenvolver LP, da necessidade de implementar-se medidas preventivas e da importância de realizar o tratamento adequado, formulou-se a seguinte questão: Quais são as medidas preventivas e de tratamentos de Lesões Por Pressão que os enfermeiros utilizam em pacientes com Traumatismo Raquimedular?

Para responder o seguinte questionamento, presume-se que está na observação contínua da lesão com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que oportuniza o aparecimento da ferida e prejudica no processo de cicatrização, uma vez que vítimas de TRM, possuem dificuldades de mobilização e passam por um longo processo de reabilitação, o qual requer ajustes e adaptações.

Tal estudo justifica-se pela a grande relevância sobre o tema LP, pois se trata de um problema de saúde pública, necessitando cada vez mais de uma assistência adequada. O estudo buscou aprofundar os conhecimentos e novas tecnologias acerca da temática, para possibilitar aos enfermeiros, informações científicas e atualizadas a respeito da prevenção e tratamento das LPs.

O estudo pretende contribuir em uma melhor assistência à LP. Para a instituição, no sentido de colaborar na qualidade do cuidado e redução de custos, bem como para os enfermeiros, em um melhor direcionamento na manutenção da integridade da pele.

Assim, o estudo teve como objetivo descrever as práticas dos enfermeiros referentes à prevenção e tratamento de Lesão por Pressão em pacientes com Traumatismo Raquimedular.

## **2 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, sendo utilizada a triangulação metodológica, onde permitiu um aprofundamento teórico mais completo<sup>10</sup>. O estudo foi realizado em quatro UTI's de um hospital referência em trauma, com a utilização de 9 leitos para cada UTI. A amostra do estudo foram com 23 profissionais enfermeiros. Adotou-se como critérios de inclusão: enfermeiros atuantes na UTI que assistem os pacientes com TRM no tratamento da LP e estar em exercício profissional. Foram elencados como critérios de exclusão: os profissionais de enfermagem que estariam de férias ou de atestado no período da coleta

de dados.

A pesquisa ocorreu no período de julho a outubro de 2018, nos períodos manhã, tarde e noite para conseguir contato com o máximo de enfermeiros possíveis da UTI. Utilizou-se um questionário para condução da entrevista, contendo 20 questões. O instrumento incluiu perguntas de múltiplas escolhas onde os enfermeiros responderam de acordo com sua prática e experiência profissional vivida. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e os depoimentos seguiram sendo explorados com base na análise de conteúdo proposta por Minayo<sup>10</sup>. Os dados quantitativos foram representados em tabelas com porcentagem simples, média e mediana.

A visibilidade das categorias temáticas foram: Prevenção da LP (abordando fatores intrínsecos e extrínsecos), Avaliação do enfermeiro na LP (classificação da LP); O tratamento e coberturas utilizadas na LP (analisou-se a indicação das coberturas existentes na instituição) e Sugestões dos enfermeiros nas dificuldades enfrentadas no atendimento das LP's.

O presente estudo atendeu as determinações da Resolução 466/12 e 510/16, ambas do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (CNS)<sup>11-12</sup>. Com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer de nº 79339217.1.0000.5047/2018.

### **3 RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 23 enfermeiros que atuam nas quatro UTI's, pois 07 não aceitaram fazer parte da pesquisa devido a falta de tempo e a sobrecarga de serviço. Diante dos resultados qualitativos obtidos, as categorias temáticas que emergiram a partir dos relatos foram: Prevenção da LP; Avaliação do enfermeiro na LP; O tratamento e coberturas utilizadas na LP e Sugestões dos enfermeiros nas dificuldades enfrentadas no atendimento das LP's.

Os dados da Tabela 1 mostram que o sexo feminino prevaleceu com 22 enfermeiras (95%), a faixa etária variou entre 26 a 45 anos (56,52%) em maioria, 14 (60,87%) com mais de 20 anos de graduação. A maioria dos enfermeiros com 14 (60,87%) referiu ter atuado na UTI na assistência com pacientes por TRM, 12 (52,17%) enfermeiros realizaram cursos em cuidados com feridas e estomias, 23 (100%) enfermeiros não fizeram especialização em estomaterapia e no que concerne ao protocolo de padronização de avaliação, 15 (65,22%) enfermeiros responderam conhecer esse instrumento, sendo através da Comissão Interdisciplinar de Tratamento de Feridas e Estomias (CITRAFE) e Escala de Braden.

Tabela 1 - Descrição do Perfil sócio-econômico-demográfico-profissional dos enfermeiros de UTI, Fortaleza – CE, 2018.

VARIÁVEL		N	(%)
Sexo	Feminino	22	95 %
	Masculino	01	05 %
Idade	26 a 35 anos	13	56,52 %
	36 a 45 anos	10	43,48%
Tempo de Graduação na Enfermagem	2 a 5 anos	01	4,35 %
	6 a 10 anos	05	21,74 %
	11 a 20 anos	03	13,04 %
	Mais de 20 anos	14	60,87 %
Tempo de Atuação em UTI em pacientes com Traumatismo Raquimedular-TRM	Menos de 2 anos	05	21,74 %
	2 a 20 anos	04	17,39 %
	Mais de 20 anos	14	60,87 %
Realizou Cursos de Feridas e curativos	Sim	12	52,17 %
	Não	11	47,83 %
Especialização em Estomaterapia	Não	23	100,00 %
Segue algum Instrumento de padronização de avaliação	Sim	15	65,22 %
	Não	08	34,78 %

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Com o intuito de uma visibilidade das categorias temáticas fez-se uma representação em percentil da prevalência das questões relacionadas ao cuidado dos enfermeiros com as LP's e foram categorizadas como Q1, Q2 e assim, sucessivamente na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição em percentil das questões relacionadas às práticas dos enfermeiros com a LPP na UTI, Fortaleza-CE.

QUESTÕES	N (23)	%
<b>Questão 01- Atualmente como é analisada a ferida diariamente?</b>		
Durante o banho	11	47,83 %
Da SAE, evolução de enfermagem e com ajuda da CITRAFE	6	26,09 %
Troca do curativo, data da troca e resposta da ferida	3	13,04 %
Durante o exame físico e evolução de enfermagem	3	13,04 %
<b>Questão 02- Como ocorre sua participação no acompanhamento da evolução da ferida?</b>		
Durante a troca/renovação do curativo	9	39,13 %
Apenas no dia do plantão	4	17,30 %
Utilizando as coberturas disponíveis da instituição e recomendadas pela CITRAFE	2	8,70 %
Diariamente	2	8,70 %
Diariamente	1	4,35 %
Pelo exame físico no paciente	1	4,35 %
Uma vez por semana, durante o plantão	1	4,35 %
Durante a higienização	1	4,35 %
Na intervenção que for necessária	1	4,35 %
Dias alternados	1	4,35 %
Em conjunto com a CITRAFE		
<b>Questão 03- Que outros recursos você acharia ideal para o controle das lesões?</b>		
Mudança de decúbito (ter como protocolo padrão)	6	26,09 %
Protocolos/formulário de lesões e coberturas para um maior dimensionamento do enfermeiro	4	17,39 %
Treinamentos/capacitações	4	17,39 %

Manutenção dos recursos já disponibilizados e curativos biológicos	4	17,39 %
Equipe mais atuante	3	13,04 %
Colchões pneumáticos	2	8,70 %
<b>Questão 04- Quais os tipos de coberturas disponíveis na UTI?</b>		
Micropore, esparadrapos, filme transparente, hidrocoloide, hidrogel, bactigras, PMHB (excilon), AGE, alginato de cálcio e espuma rosa	5	21,74 %
Além dos acima citados foram respondidos também:		
Gazes	5	21,74 %
Creme barreira, gaze rayon (com óleo dermoprotetor), bactigras, carvão ativado, aquacel (hidrofibra), kerlix, allevyn, colagenase e tegaderm	4	17,39 %
Sulfadiazina de prata, kerlix	3	13,04 %
Espumas com ou sem prata, creme barreira e protetor cutâneo spray	2	8,70 %
Aquacel (hidrofibra)	1	4,35 %
Carvão ativado e gaze com biguanida (com antimicrobianos)	1	4,35 %
Clorexidina	1	4,35 %
Improvisos: as vezes usa-se o que tem	1	4,35 %
<b>Questão 05- Na observação de um problema na continuidade do processo, quais são as prováveis causas?</b>		
Falta de fornecimento da cobertura (de materiais)	15	65,22 %
Falta de conhecimento dos profissionais	3	13,04 %
Falta de treinamentos/capacitações	2	8,70 %
Falta de registro	1	4,35 %
Falta de recursos	1	4,35 %
Poucos profissionais	1	4,35 %
<b>Questão 06- E quais as possíveis soluções para a resolução deste problema?</b>		
Mais Treinamento, capacitações e educação permanente junto com a CITRAFE		
Mais Suprimentos de materiais nas unidades.	11	47,83 %
A disponibilidade financeira dos gestores.	6	26,09 %
Padronização de protocolos.	3	13,04 %
	3	13,04 %
<b>Questão 07-Quais os benefícios que você acredita que a padronização na escolha e manutenção dos tratamento para LPP trará para a assistência ao paciente?</b>		
Melhora da recuperação/redução da ferida/cicatrização/evolução da ferida mais rápida e menor risco para infecção.	14	60,87 %
Menor tempo de internação e menor custo hospitalar	5	21,74 %
Continuidade da assistência / tratamento	2	8,70 %
Melhora da intervenções de acordo com a avaliação correta	1	4,35 %
Segurança do paciente	1	4,35 %

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

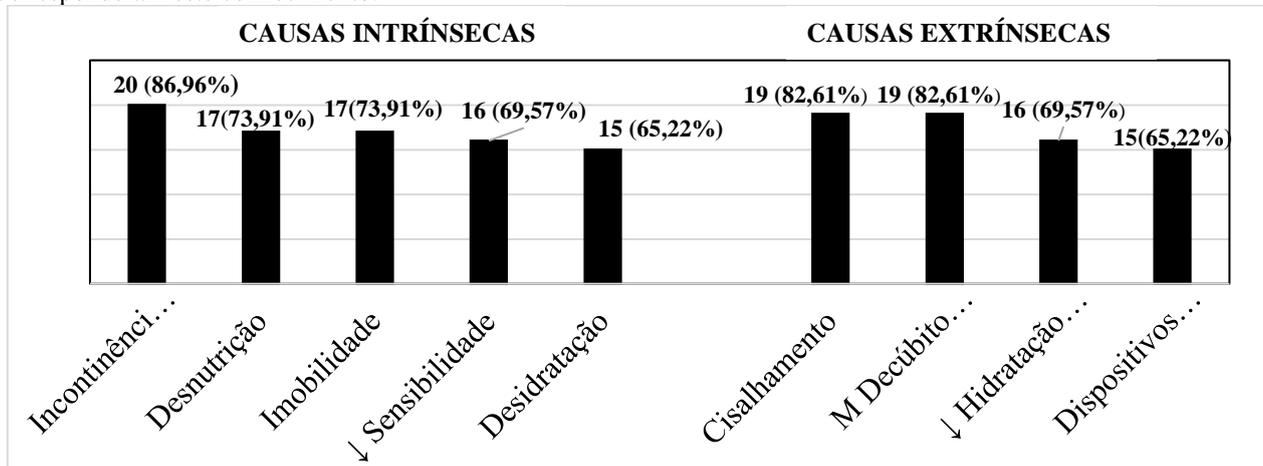
#### 4 CATEGORIA 1 - PREVENÇÃO DA LPP

A prevenção se inicia a partir da avaliação de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, por isso foi pretendido analisar esses dois tópicos no instrumento, onde é demonstrado no gráfico 1. Em relação aos fatores intrínsecos abordados no instrumento, as causas mais apontadas pelos enfermeiros dos 23 itens foram: A incontinência urinária ou anal predominou pontuados por 20 (86,96%) enfermeiros, a desnutrição e a imobilidade por 17 (73,91%) cada, a perda da sensibilidade por 16 enfermeiros (69,57%) e a desidratação por com 15 (65,22%).

Quanto aos fatores extrínsecos foi demonstrado que as causas mais apontadas foram força de

cisalhamento e mesmo decúbito por maior que 2hs por 19 (82,61%) enfermeiros cada, a falha em hidratar a pele 16 (69,57%) e o uso de dispositivos como talas, órteses ou aparelhos restritivos por 15 (65,22%) profissionais, caracterizando-se os mais pontuados.

Gráfico 1- Descreve fatores causas intrínsecas e extrínsecas que favorecem o surgimento da LP pelo número de enfermeiros que responderam este conhecimento.



Fonte: Elaborada pela a autora, 2018.

De acordo com informações obtidas por estudo equivalente, os fatores intrínsecos são aqueles relacionados às condições do cliente e que influencia na constituição e integridade da pele, nos sistema vascular e linfático. E os fatores extrínsecos são aqueles relacionados ao mecanismo de lesão, influenciando a tolerância tissular pelo impedimento da circulação sobre a superfície da pele, assim, são itens primordiais a serem avaliados pela enfermagem na regeneração da LP<sup>4</sup>.

*EF 19: A Prevenção é muito relevante [...] é melhor trabalhar com a prevenção do que trabalhar com uma causa já instalada e assim também se evita as iatrogenias. A enfermagem sempre busca melhoria na assistência ao paciente, nos cuidados com a pele e na prevenção de LP.*

Para corroborar com os fatos decorridos, estudos semelhantes abordam que a prevenção pode ser feita de várias formas, na avaliação da pele, mudança de decúbito, cuidados relacionados com a nutrição, cuidados com o reposicionamento, cuidados com as superfícies de apoio, a fricção, a incontinência urinária e higiene da pele, resultados equivalentes com o estudo em questão<sup>13-14</sup>.

## 5 CATEGORIA 2 - AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO NA LESÃO POR PRESSÃO

Na avaliação das LPs de acordo com a NPUAP, os principais aspectos analisados são bordas circunvizinhas, tamanho (extensão e profundidade), odor, coloração do leito da ferida e secreção<sup>15-16</sup>. Os enfermeiros responderam o grau de estadiamento na avaliação conforme as características que as lesões apresentavam, onde especificaram as causas por ordem de relevância todos os aspectos descritos

acima, onde foi pontuado em sua totalidade por 23 (100%) enfermeiros.

Nas Tabela 3, conforme a classificação das LP's, foram mostradas fotos da Lesões Por Pressão (LP) no instrumento para facilitar a avaliação da classificação, onde as respostas da 1ª lesão era estágio 1, das lesões 2, 3 e 4 eram estágios 3, contendo cada uma características diferentes e a 5ª lesão era LPNC (não classificável/estadiável). Vale ressaltar que o mesmo estágio de lesão por pressão podem ter características diferentes, não sendo obrigatoriamente de outro estágio<sup>4</sup>.

Quanto às pontuações, as mais relevantes foram: A figura 1: 17 (73,91%) dos 23 enfermeiros classificaram de forma correta a lesão e 6 (26,09%) enfermeiros erraram a classificação. Referente a figura 3: 18 (78,26%) enfermeiros acertaram a classificação e ocorreu 5 classificações incorretas. No tocante à figura 5: predominantemente 14 (60,87%) enfermeiros pontuaram incorretamente e somente 9 (39,13%) enfermeiros classificaram adequadamente.

Tabela 3- Avaliação para a classificação das Lesões Por Pressão

Classificação	Lesão por Pressão (LP)						Correta	%
	Estágio1	Estágio2	Estágio3	Estágio4	LPPNC	LPPTP		
LESÃO Nº 1	17	0	0	0	2	4	17	73,91%
LESÃO Nº 2	0	11	11	0	0	1	11	47,83%
LESÃO Nº 3	0	1	18	3	1	0	18	78,26%
LESÃO Nº 4	0	12	6	0	0	5	06	26,09%
LESÃO Nº 5	0	0	3	4	9	7	09	39,13%

Fonte: Elaborada pela a autora, 2018.

A seguir foi descrito as falas das participantes em relação a avaliação e classificação:

*EF 14: A avaliação eu faço durante a manipulação e do banho do paciente. Olho a coloração da ferida, se tem secreção, olho o tamanho as bordas e verifico o odor, aí classifico.*

Foi evidenciado pelos estudos onde enfatizam que o enfermeiro precisa entender toda a complexidade que abrange avaliação, execução de procedimentos e supervisão dos cuidados para atingir resultados eficazes<sup>17</sup>.

## 6 CATEGORIA 3 - TRATAMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO

Foi apontado os tipos de coberturas para o tratamento que os enfermeiros usavam para cada tipo de lesão descritos na tabela 4. Eles descreveram a indicação das coberturas de acordo com as fotos do questionário (da lesão 1 a lesão 5). Os itens identificados na cor cinza claro representam alternativas corretas expostas nas gravuras.

Na lesão Nº 1 (eritema que não embranquece): é LP estágio 1, onde na escolha das coberturas que usariam no tratamento para essa lesão, 15 (65,22%) enfermeiros citaram o AGE, sendo o mais

pontuado corretamente. Na lesão N° 3 (gordura subcutânea visível com esfacelo, tecido de granulação e epíbole): também exibia uma LP estágio 3, mas com aspectos diferentes, onde 15 (65,22%) enfermeiros citaram hidrogel amorfo, sendo o mais prevalente e 10 (42,48%) o Alginato de cálcio, ambos com indicações adequadas.

Na lesão N° 4 (gordura subcutânea visível no calcâneo e tecido de granulação): constatou-se outra LP estágio 3 com características diferentes da figura N° 2 e N° 3, onde 11 (47,83%) enfermeiros indicaram o AGE e 06 (26,09%) o Alginato de cálcio adequadamente. Na quinta figura N° 5 (perda da pele com espesura total com tecido de granulação e esfacelo com perda tissular não visível pela necrose): apresentava uma LP não classificável, onde a papaína foi a mais pontuada com 14 (60,87%) enfermeiros e o hidrogel amorfo 11 (47,83%) enfermeiros, indicados corretamente.

Tabela 4: Coberturas utilizadas pelos enfermeiros de acordo com os estágios das Lesões Por Pressão estabelecidas nas figuras do instrumento

Coberturas	LESÃO	LESÃO	LESÃO	LESÃO	LESÃO
Itens corretos	N°1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5
Pontuações incorretas	(estágio 1)	(Estágio 3)	(Estágio 3)	(Estágio 3)	(LPNC)
Alginato de Cálcio	0	3	10	6	5
Película Semipermeável	5	0	1	2	0
Hidrocolóide em Placa	13	4	2	8	0
Hidrocolóide em Pasta	1	2	1	2	1
Papaína Gel a 2%	0	4	4	2	3
Papaína Gel a 5%	0	0	2	0	4
Papaína Gel a 10%	0	0	0	0	7
AGE	15	11	8	11	5
Hidrogel Amorfo	1	10	15	11	11
Carvão Ativado com Prata	0	0	1	0	5
Curativo de Espuma não Aderente	1	4	2	2	1
Curativo de Hidrofibras (Aquacel)	0	5	2	2	0
Sulfadiazina de Prata	0	0	0	0	1
Alginatos e Hidrofibras com prata (Aquacel Ag)	0	0	2	2	6
Colagenase	0	0	0	0	1
Debridamento Cirúrgico	2	0	0	0	1
Creme Barreira	0	0	0	0	1
Escarificação	0	0	0	0	1

Fonte: Elaborada pela a autora, 2018.

Verificou-se que os enfermeiros possuem conhecimento satisfatório e são capazes de atuar na assistência à LP, onde poucos não têm a segurança e conhecimentos específicos para irem mais a fundo no tratamento das lesões, visto que poucos pusuíam cursos em feridas e curativos e nenhum em estomaterapia, sendo preciso um maior conhecimento para implementarem suas funções dentro

da UTI com a LP em pacientes com TRM. Entre as ações principais no tratamento da LP, incluiu-se materiais disponíveis, padronização de protocolos e treinamentos para todos os profissionais.

*EF14: Atuo no que for necessário. Porque às vezes o paciente estar com hiperemia, aí nessa hiperemia eu tenho o quê? Se no dia eu não tenho o filme, mas eu tenho o cavilon, que é uma segunda pele, entendeu? Porque na ferida você tem que trabalhar com o que tem (...).*

## **7 CATEGORIA 4- SUGESTÕES DOS ENFERMEIROS NAS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO ATENDIMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO**

A categoria descreve o problema na avaliação e prevenção da LP, possíveis soluções e benefícios para a resolução do agravo na assistência de enfermagem ao paciente com TRM.

*EF 10: Era bom ter um protocolo de lesões e coberturas acessíveis aos profissionais. O problema maior é falta dos insumos. A padronização e a capacitação dos profissionais.*

No tocante ao problema na continuidade do processo de tratamento a maioria por 15 (65,22%) enfermeiros responderam que seria a falta do fornecimento do produto.

*EF 14: Há uma dificuldade muito grande devido a falta de materiais adequados, o material às vezes não é suficiente.*

Constatou-se que os problemas não estavam na falta de materiais em si, mas na mudança da gestão e no problema da compra de materiais. Não há falta total de material, quando não tem um certo tipo de material sempre tem outro que possa substituir.

*EF 19: Nunca houve a falta de materiais, o problema foi a mudança de gestão. Mudou a gestão e as datas de envios. Aí fracassa tudo o que foi solicitado para comprar, mais agente nunca ficou sem material.*

Em relação aos benefícios, sugere-se o protocolo mais acessível aos profissionais e a padronização dos materiais adequados para melhora e cicatrização da ferida todos os enfermeiros concordaram com 100% de escolha.

*EF 08: A padronização irá reduzir custo hospitalar com menor tempo de internação para o paciente, menor risco de infecção, com prognóstico melhor para alta desse paciente.*

A implementação de protocolos na instituição são apontados como um aspecto favorável para redução das taxas de incidência de LP, no entanto, percebeu-se que esses protocolos de prevenção ainda são poucos utilizados nas instituições hospitalares<sup>18</sup>.

**8 DISCUSSÕES**

Essa pesquisa traz uma discussão da relação na assistência da avaliação e classificação correta e o tratamento adequado da LP. Estudos mostraram que atualmente já existem vários tipos de capacitações e atualizações para o tratamento adequado de feridas reconhecidas pela SOBEST (Sociedade Brasileira de Estomaterapia)<sup>19-20</sup>.

Os dados evidenciaram na tabela 1 que 100% dos enfermeiros pesquisados não tinham especialização em estomaterapia, apesar da maioria atuarem há mais de 20 anos em cuidados com LPs. Uma soma expressiva negativa, pois a enfermagem deve estar atualizada e ter dominação no assunto LP, visto que, é um dos fatores primordiais no quesito assistencial da enfermagem.

Foi constatado que a implementação de um protocolo associado às condutas no cuidado da LP influenciou muito na prática dos profissionais de enfermagem de uma UTI, pois, na fase após a utilização do protocolo, as ações preventivas foram realizadas com maior frequência<sup>21</sup>.

Quanto à análise da LP pelos enfermeiros na UTI na tabela 2, os resultados mostraram que uma avaliação da ferida é um processo interdisciplinar para fortalecer e executar o plano de cuidados, que deve ser sistematizado e coerente e que a reavaliação deve ser efetuada frequentemente na troca de curativo para analisar e avaliar o plano terapêutico<sup>22</sup>.

Em relação às causas para a não continuidade do acompanhamento da ferida, dados demonstraram que a não continuidade pelo mesmo profissional da LP é considerada um problema adverso, pois se caracteriza um indicador negativo no cuidado à lesão, pois nem todo profissional irá usar o mesmo produto do dia anterior, seja por uma nova classificação errada ou a falta produto e com isso, acaba diminuindo a possibilidade de cicatrização da LP mais eficaz<sup>23</sup>.

Na manutenção dos tratamentos da LP, estudos salientaram que a aplicação do cuidado do enfermeiro requer habilidades relevantes, pois ele acompanha a melhora dessa lesão, orienta e implementa o curativo. Pois a regeneração da ferida requer um processo bastante complexo de eventos celulares e atenção integral se torna primordial para o processo de cicatrização<sup>24-25</sup>.

Referente a avaliação do enfermeiro quanto aos aspectos da LP na categoria 2, os profissionais revelaram que na avaliação de uma lesão já instalada é ideal que seja examinado primeiro o tamanho e a profundidade, pois essa análise é relevante para que o próximo profissional tenha uma ideia da evolução da gravidade e do tempo de cicatrização da ferida.

Em relação às classificações das LPs na tabela 3, a maioria acertaram a classificação dos estágios, com uma média predominante de classificações corretas na Lesão nº 3 (Estágio 3) com 18 enfermeiros (78,26%) e na Lesão nº 1 (Estágio 1) com 17 enfermeiros (73,91%). Percebe-se que o erro foi maior na Lesão de nº 4 (também estágio 3, com características diferentes) por 17 (73,91%) enfermeiros, classificado por 12 (52,17%) enfermeiros erroneamente como LP estágio 2 e 05 (21,74%)

enfermeiros tissular profunda. Para retificar os erros das classificações das LPs, estudos evidenciaram que a capacidade de diferenciar as lesões por pressão é essencial para a classificação correta, somando ao conhecimento nas indicações de cada cobertura e assim, o paciente terá um tratamento eficaz e de qualidade<sup>15</sup>.

No tocante às coberturas adequadas utilizadas pelos enfermeiros de acordo com os estágios da LPs na tabela 4, percebeu-se que o hidrocoloide e o hidrogel foi o mais indicado, onde estudo semelhante afirma que os dois produtos são primordiais no tratamento das lesões a partir do estágio 2, pois ao usar o hidrocoloide a troca dos curativos diminuem pelo fato de poder permanecer de 1 a 7 dias em contato com a ferida e o hidrogel 3 dias. Houve pontuações relevantes para o alginato de cálcio e a papaína, em razão dela poder estar em todas as fases do processo de cicatrização, pois possui diversos tipos de concentrações<sup>24</sup>.

Nas indicações das coberturas para o tratamento da LP, a precisão de acertos nas respostas foram positivas. Motivo pelo qual o tratamento deixou de ser focado apenas na técnica e sim, incluindo toda a assistência que o enfermeiro oferece como exame físico, análise de fatores predisponentes e o cuidado na escolha da cobertura após uma avaliação minuciosa e investindo sempre na atualização de novas coberturas para cicatrização e manejo das feridas.

Em contra partida a respeito na segurança da utilização das coberturas, 08 (34,78%) dos enfermeiros relataram que não se sentem seguros, uns relatam que é por terem mudanças constantes nos produtos, outros por causa da Comissão Intrahospitalar de Tratamentos de Feridas e Estomias (CITRAFE) por não orientá-los e outros preferiram não responder a causa.

Vale ressaltar que o hospital oferece uma equipe especializada em feridas e estomias através da CITRAFE, um setor exclusivo da instituição, possui um Protocolo padrão, onde os enfermeiros são capacitados na prevenção da LP, afirmando ser seu principal foco, também na avaliação e indicações das coberturas para uma melhor resolução do agravo, onde é repassado para as enfermeiras das UTI's, de como atuar na prevenção e tratamento quanto à Lesão Por Pressão.

Observou-se que a implementação de técnicas fundamentadas em evidências promovem benefícios tanto no tempo de internação quanto nos custos hospitalares, sem esquecer do aumento de qualidade de vida desse paciente<sup>26</sup>.

## **9 CONCLUSÕES**

Diante dos resultados obtidos foi possível identificar que os profissionais apresentaram segurança em relação aos fatores predinentes para as LPs o que já favorece bastante para implementar as prevenções adequadas. Em relação às classificações das LPs ocorreram desigualdades, a quantidade de respostas adequadas foi moderadamente baixa.

Sobre às coberturas há uma falha relevante, a da não continuidade, mas por sugestão dos próprios enfermeiros, o registro das evoluções completas e diárias, através da SAE para que o profissional seguinte dê continuidade ao tratamento, bem como treinamentos, disposição de materiais pela instituição e protocolos padronizados, resolveria o problema.

O comprometimento e conhecimento dos enfermeiros sobre a LP, revelou-se o fator preponderante em relação à avaliação e tratamento das LPs. Demonstrou-se a necessidade de todo um aporte de materiais pela instituição e de aumento de profissionais enfermeiros, bem como de novas tecnologias para prevenção da LP, associado a um treinamento do profissional.

Espera-se que esses resultados colaborem para que os profissionais enfermeiros, percebam a necessidade de atualizar e modificar a assistência com a lesão por pressão nos pacientes com TRM, para que se evidencie a expansão na percepção dos cuidados e práticas na implementação da prevenção, avaliação e tratamento da LP para uma melhor qualidade de vida ao paciente, incentivar o crescimento de novas pesquisas e possibilitar a evolução na área da enfermagem.

O estudo realizado permite concluir que a enfermagem está desempenhando o seu serviço, mas toda a equipe de enfermagem deve estar igualmente comprometida, a fim de garantir o melhor para cada paciente. Sob este aspecto sugere-se novos estudos que investiguem a presença do enfermeiro na aquisição de produtos mais adequados de acordo com a situação apresentada.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira PSCR., Souza MMT. Cuidados de enfermagem a lesão por pressão-relato de caso. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 2018 [cited 2018 agos 13]; 9(1):105-110. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1270>.
2. Alves CL, Faria RLBC, Vulcano IA, Bastos AMTN, Silva ÁMS. Trauma Raquimedular em Paciente de 12 Anos com Compressão de Canal Medular sem Déficits Neurológicos. Revista de Patologia do Tocantins [Internet]. 2018 [cited 2018 agos 18]; 5(1):41-45. Available from: DOI 10.20873/uft.2446-6492.2018v5n1p41.
3. Salmona KBC, Santana LA, Neves RS, Guadagnin RV. Estudo comparativo entre as Técnicas manual e automática de demarcação de borda para avaliação de área de úlceras por pressão. Enfermagem em Foco [Internet]. 2016 [cited 2018 out 23]; 7(2):42-46. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/793/318>.
4. Constante SAR., Oliveira VC. Lesão Por Pressão: uma revisão de literatura. Psicologia e Saúde em debate [Internet]. 2018 [2018 set 16]; 4(2):95-114. Available from: DOI 10.22289/2446-922X.V4N2A6.
5. Vieira VAS, Santos MDC, Almeida AN, Souza CC, Bernardes MFVG, Mata LRF. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2018 [2018 agos 26]; 8(1):01-09. Available from: DOI 10.19175/recom.v7i0.2599.
6. Bomfim EO, Cabral DB, Lopes-Júnior LC, Santos MF, Cavalcante GM. Úlceras por pressão em pacientes com lesão medular traumática: subsídios na identificação microbiológica. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet], 2014 [cited 2018 set 15]; 6(2):747-758. Available from: DOI 10.9789/2175-5361.2014v6n2p747.
7. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [internet]. 2016 [cited 2018 jul 09]; 6(2):2292-2306. Available from: DOI 10.19175/recom.v6i2.1423.
8. Rodrigues TS, Almeida CAPL, Goiano PDOL, Nepomuceno VMS, Sousa CCM, Carvalho ML. Eficácia do Curativo Hidrocoloide em Relação ao Filme Transparente na Prevenção de Lesões Por Pressão. Enfermagem em Foco [Internet]. 2018 [2018 set 29]; 9(1):03-06. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1301/418>.
09. Oliveira PMM., Santos LP. O papel do enfermeiro no tratamento de lesões na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 2018 [2018 jul 05]; 9(1):93-96. Available from: DOI <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1265/947>.
10. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Editora Vozes, Petrópolis, 2013.
11. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 12 dez 2012 [citado 4 jul 2018]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

12. Resolução Nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 07 abr 2016 [citado 4 julho 2018]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

13. Mazzo A, Miranda FBG, Meska MHG, Bianchini A, Bernardes RM, Júnior JAP, et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. *EEAN.edu. br* [Internet]. 2018 [cited 2018 out 10]; 22(1):01-08. Available from: DOI <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7771>.

14. Ferreira TMC, Lima CLJ, Ferreira JDL, Oliveira PS, Agra J, Ferreira IMC, et al. Nurses' Knowledge on use of Colagenase in Pressure Ulcers. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE* [Internet]. 2018 [cited 2018 set 18]; 12(1):128-36. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981.8963.v12i01a23190p128.136.2018>.

15. Caliri MHL, Santos VLCG, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão- consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente para o Brasil. *Assoc Bras Estomaterapia-SOBEST e da Assoc Bras Enferm em Dermatologia-SOBENDE* [internet]. 2016 [cited 2018 out 21]. Available from: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.

16. Rodrigues TS, Almeida CAPL, Goiano PDDOL, Nepomuceno VMS, Sousa CDCM, Carvalho MLD. Eficácia do curativo hidrocolóide em relação ao filme transparente na prevenção de lesões por pressão. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2018 [cited 2018 agos 15]; 9(1):03-06. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1301/418>.

17. Faria GBGD, Prado TND, Lima EDFA, Rogenski NMB, Borghardt AT, Massaroni L. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas. *Revista de enfermagem UFPE on line* [Internet], 2016 [cited set 28]; 10(12):4532-4538. Available from: DOI 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201614.

18. Oliveira, V. C., Rabelo, C. B. M., Vieira, C. P. B., Costa, J. P. Intervenções de enfermagem na prevenção de lesões por pressão: estudo descritivo-exploratório. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2018 out 25]; 3(3):21-29. Available from: DOI <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6581>.

19. Santos ÉID, Oliveira JGADD, Ramos RDS, Silva ACSSD, Belém LDS, Silva ALD. Facilidades e dificuldades à autonomia profissional de enfermeiros no cuidado de pessoas com feridas: estudo de Representações Sociais. *Revista Estima* [Internet]. 2017 [cited 2018 out 11]; 15(1):3-9. Available from: DOI 10.5327/Z1806-3144201700010002.

20. Pereira JS, Apolinário PP, Breder JDSC, da Silva JB, Lima MHM. Efeito da quitosana e alginato na cicatrização de feridas: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem atual* [Internet]. 2018 [cited 2018 jul 19]; 01(84):123-128. Available from: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.10>.

21. Silva ACDO, Rodrigues Filho EDS, Sousa GRDS, Silva JFDS, Araújo CMDS. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. *Revista UNINGÁ* [Internet]. 2017 [cited 2018 agos 26]; 53(2):117-123. Available from: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170806\\_101051.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170806_101051.pdf).

22. Machado DDO., Mahmud SJ., Coelho RP., Cecconi, CO., Jardim GS., Paskulin LM G. et al. Pressure Injury Healing in Patients Followed up by a Home Care Service. *Texto & Contexto-*

Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2018 set 17]; 27(2):01-08. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005180016>.

23. Albuquerque AM, Souza MAD, Torres VDSF, Porto VA, Torquato IMB. Avaliação e prevenção da úlcera por pressão pelos enfermeiros de terapia intensiva: Conhecimento e prática. *Revista de enfermagem UFPE [Internet]*. 2014 [cited 2018 jul 24]; 8(2):229-239. Available from: DOI 10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201401.

24. Lima NEP, Gomes GDM, Feitosa ADNA, Bezerra ALD, Sousa MNAD. Laser therapy low intensity in wound care and practice nurses/Laserterapia de baixa intensidade no tratamento de feridas e a atuação da enfermagem/Terapia de láser de baja intensidad en el tratamiento de heridas. *Revista de Enfermagem da UFPI [Internet]*. 2018 [cited 2018 agos 03]; 7(1):50-56. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/6223/pdf>.

25. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. *Revista Estima [Internet]*. 2017 [cited 2018 out 08]; 15(1):19-25. Available from: DOI 10.5327/Z1806-3144201700010004.

26. Galvão, N.S., Serique, M. A. B., Santos, V. L. C. G., V. L., Nogueira, P. C. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*. 2017 [cited 2018 set 16]; 70(2):312-8. Available from: DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>.