



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 5, volume 5, artigo nº 113, Julho/Dezembro 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a113>
Edição Especial

OS IMPACTOS NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO, ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA PELE

Clícia Rangel Botelho Robaina de Souza¹

Acadêmica de medicina

Raquel de Oliveira Castro²

Acadêmica de medicina

Aline Cunha Gama Carvalho³

Professora, Msc. - UniRedentor

Resumo

Ainda nos dias atuais, muitos indivíduos, principalmente aqueles que são restritos ao leito são acometidos pela Lesão por Pressão (LPP). O objetivo do estudo é avaliar as características, classificação de pele e tecidos e formas de prevenção da LPP. A metodologia utilizada foi desenvolvida por meio de pesquisa e revisão bibliográfica, além de contar com a presença de figuras ilustrativas. Sendo assim, foi possível observar que pacientes que apresentam a LPP precisam de um cuidado especial, além de ser de suma importância o conhecimento das características desse tipo de lesão para o seu tratamento e prevenção. Conforme o exposto, pode ser inferido que mesmo com todos os avanços na área da saúde, casos de LPP ainda são recorrentes e muitas vezes acabam chegando em quadros graves. Tendo isso em vista, é de extrema importância que haja um cuidado especial com pacientes que são ou estão restritos ao leito, tanto em relação à prevenção da LPP quanto ao tratamento da mesma, para haver uma recuperação satisfatória, sem demais agravos.

¹ UniRedentor, Medicina, Itaperuna- RJ, cliciarbotelho@gmail.com

² UniRedentor, Medicina, Itaperuna- RJ, raquel.oliveira9699@gmail.com

³ UniRedentor, Medicina, Itaperuna- RJ, alinecgcarvalho@yahoo.com.br

Palavras-chave: Lesão por pressão; Prevenção; Tratamento.

Abstract

Still nowadays, many individuals, especially those who are restricted to the bed, are affected by the pressure injury (LPP). The aim of this study is to evaluate the characteristics, classification of skin and tissues and forms of prevention of LPP. The methodology used was developed through research and bibliographic review, besides relying on the presence of illustrative figures. Thus, it was possible to observe that patients who present the LPP need special care, besides being of paramount importance the knowledge of the characteristics of this type of lesion for its treatment and prevention. As stated above, it can be inferred that even with all advances in the health area, cases of LPP are still recurrent and often end up in severe conditions. Having this in mind, it is extremely important that there be special care with patients who are or are restricted to bed, both in relation to the prevention of LPP as to the treatment of it, in order to have a satisfactory recovery, without other problems.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LPP) ainda, nos dias atuais, é considerada um problema grave e que acomete, principalmente pessoas idosas e portadores de doenças crônico-degenerativas que se encontram com a mobilidade limitada e muitas vezes restritos a um leito domiciliar ou hospitalar (MEDEIROS *et al.*, 2009).

Esse tipo de lesão, na maioria das vezes, é ocasionada por uma pressão não aliviada, fricção ou cisalhamento que podem acabar resultando em morte tecidual. A LPP é frequentemente encontrada nas regiões de proeminências ósseas, que além de levar ao dano tissular, pode provocar complicações e agravos do estado clínico de pessoas com restrição na mobilização. Sendo assim, tomar os cuidados necessários e reconhecer os estágios desse tipo de lesão são de suma importância para a prevenção e o tratamento (MEDEIROS *et al.*, 2009).

A LPP é um dano localizado na pele ou em um tecido mole subjacente e pode apresentar-se como úlcera aberta ou como pele intacta, podendo ser dolorosa (MORAES *et al.*, 2016).

Nos últimos anos, vêm ocorrendo uma elevação nos casos de LPP, isso se deve principalmente ao aumento da expectativa de vida, que permitiu que pacientes com doenças graves e que antigamente levavam rapidamente a morte, fossem modificadas em condições crônicas com debilidade mais lenta. A alteração no perfil do cuidado ocasionou na

prática uma grande quantidade de pessoas com lesões cutâneas, especialmente a LPP (MORAES *et al.*, 2016).

O fator causador principal desse problema é a pressão exercida na pele e em tecidos subcutâneos. Além disso, alguns outros fatores de risco são atribuídos na ocorrência das lesões por pressão, como: idade avançada, diabetes, imobilização, hipertensão arterial sistêmica, diminuição de sensibilidade, inconsciência, perda de função motora, cisalhamento, entre outros (MORAES *et al.*, 2016; LOBATO *et al.*, 2017).

A incidência desse problema depende das características individuais de cada pessoa e do ambiente clínico, porém ela ocorre mais frequentemente em pacientes que precisam de cuidados de longo prazo e em indivíduos que estão hospitalizados há muito tempo (MORAES *et al.*, 2016).

Muitos casos de LPP são encontrados na Atenção Primária à Saúde, principalmente quando é realizada visita domiciliar na casa de pessoas restritas a cama. Esse quadro de lesão pode levar a várias complicações, sendo estas graves como a osteomielite e infecção bacteriana generalizada (LOBATO *et al.*, 2017).

Existem alguns pontos anatômicos em que é mais corriqueiro o desenvolvimento de LPP, como o joelho, maléolo, trocânter, osso occipital, cotovelo, entre outras proeminências ósseas (LOBATO *et al.*, 2017).

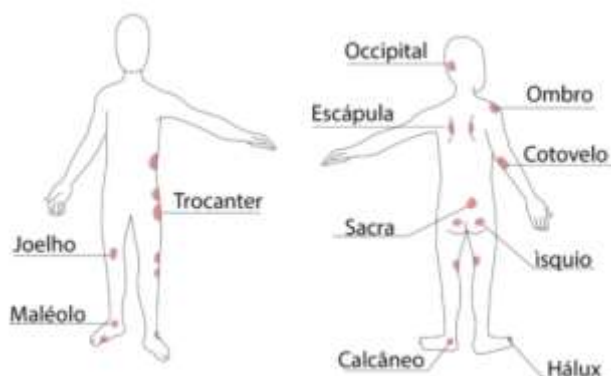


Figura 1: Locais de maior ocorrência de LPP.

Fonte: LOBATO *et al.*, 2017.

Classificação das lesões por pressão

Estágio 1: Pele íntegra com eritema não branqueável

Nesse tipo de LPP a pele do indivíduo continua intacta com uma área localizada de eritema não branqueável, que normalmente aparece de forma diferente da pele pigmentada. Além disso, a presença de eritema branqueável ou alguns sintomas como alterações na temperatura e sensações no local podem anteceder alterações visuais (MORAES, et al., 2016).

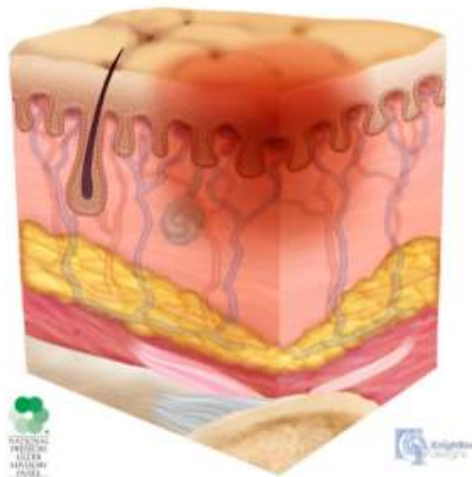


Figura 2- Pele íntegra com eritema não branqueável
Fonte: Adaptado de NPUAP (2016).

Estágio 2: Perda parcial de espessura da pele com derme exposta

Nessa situação, o local da ferida é rosa ou vermelho e também úmido. Ademais, nesta lesão o tecido adiposo e tecidos mais profundos não encontram-se visíveis e também, a escara e o tecido de granulação não estão presentes. Estas lesões, normalmente, resultam, do cisalhamento na pele sobre a pelve e do microclima adverso (MORAES *et al.*, 2016).



Figura 3: Perda parcial de espessura da pele com derme exposta

Fonte: Adaptado de NPUAP (2016).

Estágio 3: Perda total da espessura da pele

Nesse tipo de lesão, com a perda total da espessura da pele é possível perceber o tecido adiposo presente na úlcera. Frequentemente existe a presença do tecido de granulação e da borda despregada da lesão. Dessa forma, a profundidade da ferida tecidual vai variar segundo a localização anatômica, sendo assim, áreas com maior adiposidade podem desenvolver feridas mais profundas. Além disso, músculo, tendões, ligamentos e cartilagem, por exemplo, não estão expostos (MORAES *et al.*, 2016).



Figura 4: Perda total da espessura da pele

Fonte: Adaptado de NPUAP (2016).

Estágio 4: Perda tissular e perda total da espessura da pele

Nesse caso, existe a palpação direta e exposição de músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso na lesão podem ser visíveis, além de descolamentos e bordas despregadas ocorrerem frequentemente (MORAES *et al.*, 2016).



Figura 5: Perda tissular e total da espessura da pele
Fonte: Adaptado de NPUAP (2016).

Lesão por pressão não estádiável

A perda tissular não é visível e ocorre perda da pele em sua espessura total. Nesse caso, não é possível a extensão do dano tecidual no interior da lesão, pois o local está coberto por escara ou esfacelo. Se caso a escara for removido, por exemplo, a LPP poderá ser classificada como estágio 3 ou 4 (MORAES *et al.*, 2016).



Figura 6: Lesão por pressão não estádiável
Fonte: Adaptado de NPUAP (2016).

Tipos de tecido:

Granulação: é um tecido viável, sua cor varia entre rosa e vermelho, é constituído por fibroblastos e vasos. Além disso, usualmente apresenta aspecto brilhante (LOBATO *et al.*, 2017).



Figura 7: Granulação.
Fonte: LOBATO *et al.*, 2017.

Necrose de Liquefação (esfacelo): esse tecido possui cor branca ou amarela, sua consistência é delgada e macia, pode se apresentar aderido ao leito da lesão ou separado (LOBATO *et al.*, 2017).



Figura 8: Necrose de Liquefação.
Fonte: LOBATO *et al.*, 2017.

Necrose de Coagulação (escara): esse tecido possui cor cinza, marrom, ou preta, ademais sua consistência é seca e dura. Pode se apresentar junto ao leito da lesão, ou solto (LOBATO *et al.*, 2017).



Figura 9: Necrose de Coagulação (escara).

Fonte: DERMIS, 2017.

Exposição de tendões e fáscia muscular: Nesse caso, fáscia e tendões podem ser observados. Nesses tecidos, não se deve utilizar desbridantes enzimáticos (LOBATO *et al.*, 2017).



Figura 10: Exposição de tendões e fáscia muscular.

Fonte: DERMIS, 2017.

Exposição óssea: Nessa situação a estrutura óssea pode ser vista ou sentida. Em caso de presença de sinais flogísticos, deve ser levantada a suspeita de osteomielite (LOBATO *et al.*, 2017).

Medidas preventivas

O enfermeiro ou o indivíduo que cuida de pacientes com limitação em sua locomoção devem tomar algumas precauções quanto a prevenção de LPP como, por exemplo, promover a mudança de decúbito de 2 em 2 horas ou se caso for necessário, mais frequentemente; cuidados devem tomados na hora que o paciente for mudado de posição

para que o atrito possa ser evitado e, assim, lesões na pele fragilizada sejam prevenidas; pelo menor tempo possível, elevar a cabeceira da cama no máximo até 30°, se caso a condição clínica do paciente permitir esse procedimento; proteger as áreas de proeminências ósseas como, por exemplo, joelhos e tornozelos com travesseiros ou coxins; evitar o uso de fita adesiva sobre pele frágil; orientar os pacientes que utilizam cadeiras de rodas a realizar alívio da pressão a cada 15 minutos e minimizar a exposição da pele à umidade que pode ser causada pela incontinência urinária ou drenagem de fluidos (ROGENSKI *et al.*, 2012).

Cuidados que devem ser tomados no tratamento da ferida

- **Escolha da cobertura**

O curativo ideal que deve ser utilizado nesse tipo de situação é o que mantém um ambiente fisiologicamente saudável no local em que se encontra a ferida e que acaba auxiliando na redução do período de cicatrização. Este ambiente vai compreender o controle e a prevenção da infecção, desbridamento dos tecidos inviáveis, controle de odor e proteção da ferida. O material utilizado com frequência é a gaze (LOBATO *et al.*, 2017).

- **Irrigação da lesão**

A irrigação possui a função de auxiliar na remoção de tecidos desvitalizados, reduzindo, assim, a carga bacteriana, promovendo a limpeza e ocasionando a melhoria da visualização do leito da ferida. Após a irrigação não está indicado secar ou esfregar o leito da lesão (LOBATO *et al.*, 2017).

- **Desbridamento**

Quando há um tecido desvitalizado é um componente padrão do tratamento da ferida. Deve ser descontinuado uma vez que o tecido de granulação esteja presente e o tecido necrótico tenha sido removido. Esse desbridamento pode ser mecânico em que consiste na aplicação de força mecânica sobre o tecido desvitalizado a fim de facilitar a remoção; autolítico em que a utilização de coberturas primárias que mantém úmido o leito da ferida permite a ação de enzimas proteolíticas que vai agir sobre o tecido desvitalizado; enzimático em que consiste na aplicação tópica de enzimas desbridantes diretamente no tecido desvitalizado; entre outros (LOBATO *et al.*, 2017).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DE ARAÚJO, Thiago Moura; DE ARAÚJO, Márcio Flávio Moura; CAETANO, Joselany Áfio. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 5, p. 695-700, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3070/307023877pdf016>> Acesso em: 04/09/2019.

DERMIS. Dermatology Information System. Heidelberg: University of Heidelberg, 2017. Disponível em: <http://www.dermis.net/dermisroot/en/home/index.htm>. Acesso em: 12 maio 2017.

LOBATO, *et al.* Telecondutas- lesão por pressão. **TelessaúdeRs- UFRGS**, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_lesaopressao.pdf> Acesso em: 04/09/2019.

MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; DE FREITAS LOPES, Consuelo Helena Aires; JORGE, Maria Salete Bessa. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 223-228, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29>> Acesso em: 04/09/2019.

MORAES, Juliano Teixeira et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>> Acesso em: 04/09/2019.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet et al. **Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16> Acesso em: 04/09/2019.