



Best Practice

Informativo sobre Práticas Baseadas em Evidências para Profissionais de Saúde

Úlceras por pressão – manejo dos danos tissulares causados por pressão

Recomendações:

- O manejo ideal requer avaliação acurada da história da ferida, sua etiologia, recorrência e características: considerando localização, estagiamento, tamanho, base, exsudação e condições do tecido adjacente. (Categoria B)
- Pacientes com úlceras por pressão de estágio I ou II devem ser posicionados num colchão de alta especificação ou almofadas redutoras de pressão, além de ser observado constantemente sobre alterações na pele e serem submetidos a um protocolo de reposicionamento. Se alguma deterioração ocorrer, um sistema alternativo de redução de pressão ou sistema BCP deve ser implementado. (Categoria B)
- Pacientes com úlceras por pressão de estágio III ou IV devem ser colocados num sistema de pressão alternada, ou sistema BCP. (Categoria B)
- Curativos (assim como os hidrocoloides) criam um ambiente mais adequado para a recuperação das feridas. (Categoria B)
- Pacientes com úlceras por pressão devem ser mobilizados constantemente, devem ser mudados de posição independentemente ou serem reposicionados conforme recomendação clínica. (Categoria B)

Fontes de informação

Este folheto informativo que substitui o folheto anterior do JBI de mesmo título publicado em 1997¹ é baseado em diretrizes de práticas clínicas desenvolvidas pelo Colégio Real de Enfermagem e o Instituto Nacional para a Saúde e Excelência Clínica, em 2005.²

Experiência

O manejo de úlceras por pressão propõe um problema importante no cuidado agudo e no cenário da saúde comunitária. Existem custos substanciais associados com o tratamento e estabelecimento de úlceras por pressão, por exemplo, em 1993, 600 leitos hospitalares no Reino Unido estimaram que o custo da prevenção e tratamento de úlceras por pressão variou entre 600.000 e 3 milhões de libras esterlinas por ano. Estima-se que o custo anual para tratamento de úlceras por pressão no Reino Unido é de aproximadamente 1,4 a 2,1 bilhões de libras esterlinas, o que equivale a 4% do total de gastos do Sistema Nacional de Saúde

do país. Adicionalmente, o paciente com úlcera por pressão enfrenta dificuldades físicas e emocionais. Eles sofrem com dores, inconvenientes, qualidade de vida reduzida, e muitas vezes necessitam de acompanhamento prolongado do sistema de cuidados à saúde. Apesar da prevenção de úlceras por pressão ser o ideal, o manejo das úlceras por pressão já existentes possui foco na qualidade do cuidado, nas áreas de curativos, uso de dispositivos e alívio da pressão apropriados, reposicionamentos, nutrição e intervenções cirúrgicas.

Objetivos

A proposta desse folheto é fornecer aos profissionais de saúde as recomendações baseadas em evidências, a respeito do manejo de úlceras por pressão.

Graus de Recomendações:

Estas Graus de Recomendações foram baseados nas Categorias de Efetividade desenvolvidas pelo JBI em 2006.³

Grau A – Sustentação consistente que indica a aplicação

Grau B – Sustentação moderada que justifica considerar a aplicação

Grau C – Sem sustentação

Definição de termos:

Na proposta de criação dessas páginas informativas, as definições a seguir são utilizadas:

Superfícies de alteração de pressão (AP) – estas superfícies variam mecanicamente a pressão abaixo do paciente, reduzindo assim a duração da aplicação da pressão.

Baixa pressão constante (BPC) – estas superfícies têm o objetivo de se moldar ao redor da forma do paciente para redistribuir a pressão sobre uma área maior.

Úlcera por pressão – uma área de lesão tissular localizada e/ou lesão de tecido subjacente, usualmente sobre uma proeminência óssea, como resultado de pressão, ou pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento. (Divisão Europeia sobre Úlceras por Pressão, 2003)

Gradação das Úlceras por Pressão:

Um número de ferramentas tem sido desenvolvido especialmente para graduar as úlceras por pressão. O sistema de classificação muitas vezes referido na literatura e recomendado para uso foi desenvolvido pela Divisão Europeia sobre Úlceras por Pressão (ver Painel 1).

Diretrizes relacionadas ao manejo de Úlceras por Pressão:

Avaliação:

O cuidado com úlceras por pressão começa com uma avaliação do paciente ao ingressar no sistema de saúde. Após uma avaliação global do paciente, uma avaliação específica da úlcera por pressão deve ser feita, incluindo a investigação da etiologia e uma avaliação detalhada da ferida. A evidência sugere que a existência de uma úlcera por pressão de estágio I é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de uma úlcera por pressão mais grave.

Dispositivos de alívio da pressão:

Dispositivos que aliviam a pressão têm como objetivo reduzir a intensidade ou a duração da pressão entre um indivíduo e a superfície a que ele está exposto, e estão sendo feitos diversos estudos de comparação entre estes diferentes dispositivos. Devido às diversas limitações metodológicas inerentes destes estudos, não é possível recomendar o uso de um dispositivo em preferência ao outro. Entretanto, o consenso recomenda que qualquer paciente com úlceras por pressão de estágio I ou II devem ser colocados em colchões de alta especificação ou almofadas com capacidade de reduzir a pressão, além de serem observados constantemente sobre alterações na pele e serem submetidos a um protocolo de reposicionamento. Além disso, se ocorrer alguma deterioração tissular, um sistema alternativo de

redução de pressão ou sistema BCP deve ser implementado. Pacientes com úlceras por pressão de estágio III ou IV devem ser colocados num sistema de pressão alternada, ou sistema BCP.

Curativos, coberturas e agentes tópicos:

Atualmente, a literatura fornece evidências insuficientes para indicar qual curativo é o mais eficiente no tratamento de úlceras por pressão. Entretanto, a escolha de um curativo ou de um agente tópico deve ser baseada na avaliação da pele e das condições da úlcera, objetivos do tratamento, características do curativo, efeitos positivos prévios de determinados curativos, indicações e contra-indicações de uso dos curativos ou agentes tópicos, riscos de efeitos adversos e preferências dos pacientes. Curativos que criam um ambiente adequado para a cicatrização da ferida (ex: hidrocoloide, hidrogel, hidrofibra, espumas, filmes, alginato, silicone maleável) devem ser usados preferencialmente a curativos básicos (ex: gaze, gaze parafinada, curativos de preenchimento simples). Os efeitos positivos potenciais para desbridamento no manejo de úlceras por pressão deve ser reconhecido e considerado pelos clínicos.

Painel 1 - Gradação de Severidade das Úlceras por Pressão:

Estágio I: Eritema não empalidecido na pele intacta. Descoloração da pele, calor, edema, tumor ou endurecimento podem ser indicadores, particularmente em indivíduos com pele escura.

Estágio II: Perda parcial do tecido cutâneo, envolvendo epiderme, derme ou ambos. A úlcera é superficial, e apresenta-se clinicamente como uma abrasão ou bolha.

Estágio III: Perda total da espessura do tecido cutâneo, envolvendo dano ou necrose do tecido subcutâneo que pode se estender mais profundamente, mas sem atingir a fáscia muscular.

Estágio IV: Destruição extensa, com necrose tissular ou dano aos ossos, músculos e estruturas de suporte, com ou sem perda total de espessura do tecido cutâneo.

Fonte: Sistema de Classificação EPUAP (2003). Endereço eletrônico: www.epuap.org.uk

Agentes antimicrobianos:

Ensaio clínico randomizado que focou a efetividade dos agentes antimicrobianos eram pequenos e geralmente com metodologias com qualidade baixa. Ainda, existem evidências insuficientes para indicar qual antimicrobiano é efetivo no tratamento de úlceras por pressão. É sugerido que quando pacientes estão exibindo sinais sistêmicos ou clínicos de infecção, a terapia antimicrobiana deve ser considerada.

Reposicionamento:

Profissionais da saúde rotineiramente se comprometem com intervenções para reduzir os efeitos da mobilidade prejudicada no tratamento de úlceras por pressão. A frequência ideal para que isso ocorra em termos de benefícios ao paciente e uso de recursos, entretanto, não está clara. A literatura relata um limite de intervalo de tempo entre os reposicionamentos de 2 a 6 horas. Devido à falta de evidências, as recomendações a seguir são baseadas em um consenso: Pacientes com úlceras por pressão devem ser mobilizados constantemente, mudando sua posição independentemente ou sendo reposicionados com frequência.

Evitar posicionar pacientes diretamente sobre as úlceras por pressão ou sobre proeminências ósseas.

A frequência do reposicionamento deve ser determinada pelas necessidades individuais do paciente, e os fatores a seguir devem ser considerados: estado de saúde geral do paciente, localização da úlcera, avaliação do estado geral da pele e aceitabilidade do paciente.

Nutrição:

Foi relatado que a mal nutrição está relacionada positivamente

com a incidência e severidade das úlceras por pressão, entretanto, esta evidência é inconclusiva. A norma sugere que o suporte nutricional deve ser fornecido a pacientes com deficiências nutricionais identificadas, e qualquer suporte/ suplementação deve ser baseada em informações nutricionais utilizando uma ferramenta reconhecida, estado geral de saúde, preferências do paciente e em dietas elaboradas por especialistas em nutrição.

Procedimentos cirúrgicos:

Os procedimentos cirúrgicos são geralmente indicados para o tratamento de úlceras de pressão de estágio III e IV. A utilização atual dos procedimentos cirúrgicos em casos de úlceras por pressão consiste no desbridamento, que pode ser superficial, e pode ou não incluir a remoção de tecido ósseo seguido de reconstrução das bordas. Úlceras por pressão podem ser desbridadas cirurgicamente e deixadas abertas para a cicatrização completa, cirurgicamente fechadas com ou sem desbridamento, ou reparadas utilizando-se bordas de tecido ou enxertos de pele. A literatura consiste em relatos de casos, acompanhamento de casos e revisões retrospectivas gráficas sobre a variação da qualidade. Apesar disso, a efetividade da cirurgia e uso de técnica adequada para o tratamento de úlceras por pressão ainda não está clara.

Terapias suplementares:

Quando as terapias convencionais falharam em promover melhoras na cicatrização da ferida, terapias alternativas estão sendo cada vez mais utilizadas. Entretanto, os custos e efetividade clínica de muitos desses tratamentos não foram rigorosamente testados.

Pressão negativa tópica:

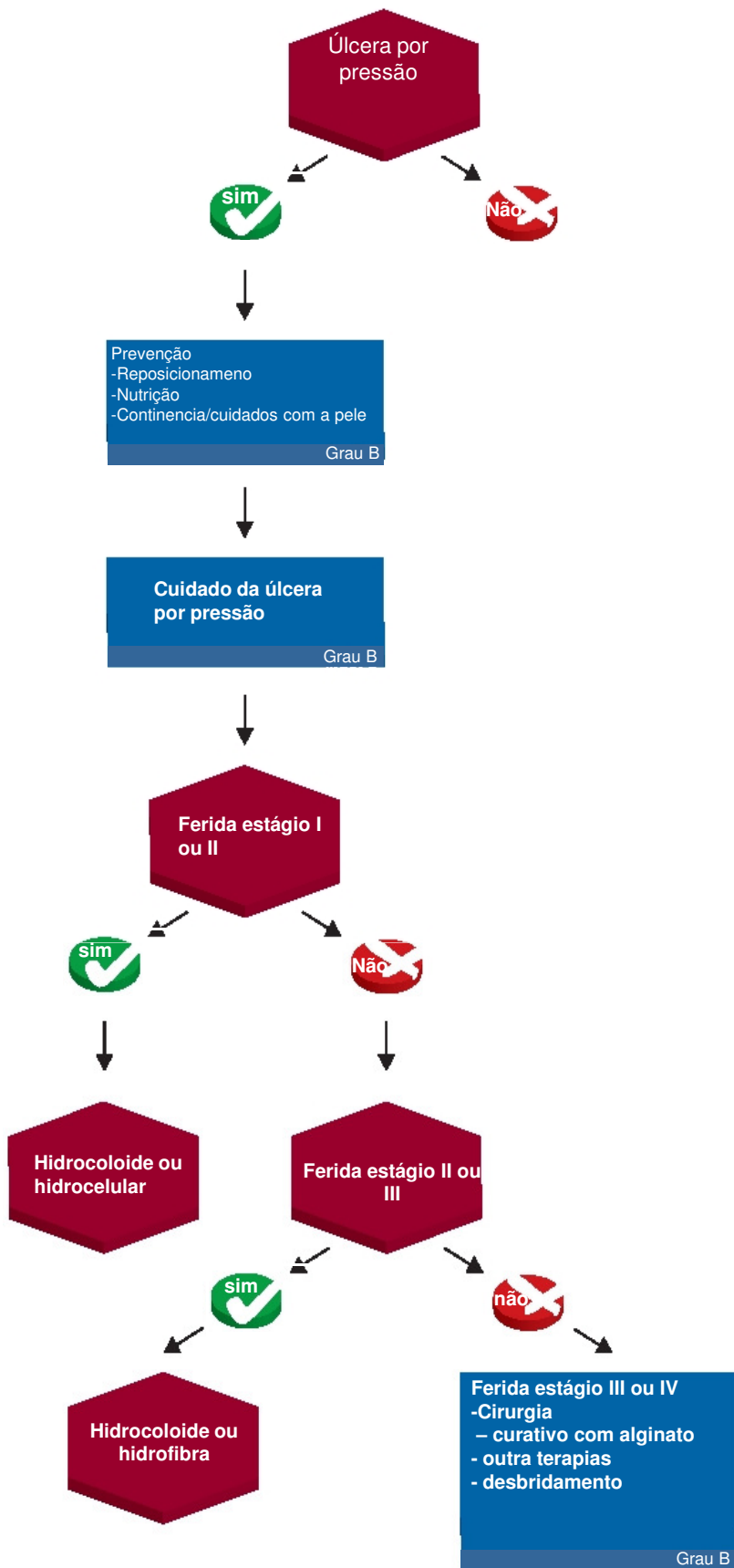
Um teste utilizando uma pequena amostra de pacientes, com limitações metodológicas, acessou a terapia com pressão negativa tópica. Este teste sugeriu que a pressão negativa tópica pode aumentar as taxas de cicatrização de úlceras por pressão, se comparada com o uso de curativos com gaze estéril. Os achados, entretanto, devem ser tratados com extrema precaução, e outras pesquisas devem ser realizadas.

Eletroterapia e terapia com ultrassom:

Não há evidência sobre os benefícios da eletroterapia ou a terapia com ultrassom no tratamento de úlceras por pressão. Entretanto, a possibilidade de efeitos benéficos ou maléficos não pode ser descartada, devido ao pequeno número de testes com pequenas amostras e metodologias duvidosas.

Conclusões

O melhor método para o tratamento de úlceras por pressão permanece incerto, mas há evidência da necessidade de, primeiro, reduzir a sua incidência, e segundo, utilizar tratamentos variados. A realização de pesquisas posteriores, bem delineadas e em larga escala, são necessárias urgentemente, nas áreas de risco de atraso na cicatrização e complicações na cicatrização, informações sobre úlceras por pressão, superfícies de suporte, uso de antimicrobianos, nutrição e cirurgia.



Agradecimentos:

Este folheto foi desenvolvido pelo Instituto Joanna Briggs e por diretrizes de autores. Adicionalmente, o folheto foi revisado por pessoas nomeadas pelos Centros Colaboradores Internacionais do Joanna Briggs:

- Petra Brysiewicz, Centro Sul-africano de Práticas Baseadas em Evidências na Enfermagem e Obstetrícia, Escola de Enfermagem, Faculdade de Disciplinas Comunitárias e em Desenvolvimento, Universidade de KwaZulu – Natal, África do Sul.
- Catherine Edgar, Centro Bundoora de Cuidados Extendidos, Victoria, Australia.
- Peter Davis, Escola de Enfermagem, Universidade de Nottingham, Nottingham, Reino Unido.
- Profa. Samantha Pang, Centro EBN de Hong Kong, Universidade Chinesa de Hong Kong, Região Administrativa Especial de Hong Kong.

Referências:

1. Instituto Joanna Briggs. Pressure Sores – Part II: Management of Pressure Related Tissue Damage. *Best Practice: evidence-based practice information sheets for health professionals* 1997;1(2):1-6.
2. The management of pressure ulcers in primary and secondary care. A Clinical Practice Guideline, 2005, Royal College of Nursing and National Institute for Health and Clinical Excellence.
3. Instituto Joanna Briggs. Systematic reviews – the review process, Levels of evidence. Disponível online em 2006 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
4. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI Model of Evidence-Based Healthcare. *Int J of Evidence-Based Healthcare* 2005; 3(8):207-215.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

The Joanna Briggs Institute
 Royal Adelaide Hospital
 North Terrace, South Australia,
 5000
www.joannabriggs.edu.au
 ph: +61 8 8303 4880 fax: +61 8 8303 4881
 email: jbi@adelaide.edu.au

• Publicado por Blackwell Publishing

“Os procedimentos descritos na série Best Practice devem ser somente utilizados por pessoas com conhecimento apropriado na área a qual o procedimento se relaciona. A aplicabilidade de qualquer informação deve ser estabelecida antes de confiar nela. Embora tenha havido cuidado para assegurar que esta edição do Best Practice sintetize pesquisas disponíveis e consenso entre os especialistas, qualquer perda, dano, custo, despesa ou responsabilização sofrida como resultado da confiança em tais procedimentos (sejam provenientes de contrato, negligência ou outra forma) é, na medida permitida por lei, excluído”.



Este folheto sobre Melhores Práticas apresenta as melhores evidências disponíveis sobre este assunto. As implicações para a prática são feitas com a expectativa que os profissionais de saúde utilizarão estas evidências considerando o contexto, as preferências do cliente e seu julgamento clínico. 4

Traduzido por Aline Caldas Martins Vanda Elisa Andres Felli - Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs