

Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral

Use of pressure ulcer treatment guidelines by nurses from a general hospital

Uso de las directivas para tratamiento de la úlcera por presión por enfermeros de un hospital general

Elaine Maria Leite Rangel^I, Maria Helena Larcher Caliri^{II}

^I Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental. Professor Assistente junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo/SP. Email: elrangel@eerp.usp.br.

^{II} Enfermeira. Doutor em Enfermagem Fundamental. Professor Associado junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo/SP. Email: mhcaliri@eerp.usp.br.

RESUMO

Este estudo objetivou identificar a frequência do uso das diretrizes para o tratamento da úlcera por pressão (UP) por enfermeiros de um hospital geral no interior do estado de São Paulo. É transversal de caráter descritivo com análise quantitativa de dados. Amostra de 25 enfermeiros. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento, construído a partir das diretrizes para o tratamento da UP. As questões foram relacionadas aos tipos de intervenções usadas pelos enfermeiros para o tratamento da UP em estágio I, II, com necrose e com tecido de granulação. Para UP em estágio I, 24 (96%) enfermeiros sempre realizavam a mudança de decúbito. Nas úlceras em estágio II a utilização de óleos vegetais na ferida era realizada sempre por 10 (40%) enfermeiros e o curativo de hidrocolóide nunca era utilizado por 12 (57,1%) enfermeiros. Em UP com necrose a limpeza com povidine era realizada por 4 (17,4%) enfermeiros às vezes. Para o desbridamento, 16 (64%) às vezes utilizavam papaína e 15 (71,4%) às vezes utilizavam colagenase. Em úlceras com tecido de granulação sempre era utilizado o soro fisiológico por 25 (100%) enfermeiros. Houve variação nas práticas para o tratamento da UP e falta de adesão às diretrizes.

Descritores: Úlcera por pressão; Diretrizes para a prática clínica; Pesquisa em enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to identify the usage frequency of pressure ulcer (PU) treatment guidelines by nurses from a general hospital in the countryside of São Paulo State/ Brazil. It is a cross-sectional and descriptive research with quantitative data analysis. A sample of 25 nurses was used. For data collection, an instrument was used, constructed on the basis of PU treatment guidelines. The questions were related to the intervention types used by the nurses for treating PU in stage I, II, with necrosis and with granulation tissue. For stage I PU, 24 (96%) nurses always changed the patient's position. In stage II ulcers, 10 (40%) nurses always used vegetable oils on the wound, while 12 (57.1%) nurses never used hydrocolloid dressings. In PU with necrosis, 4 (17.4%) nurses sometimes used povidine for cleaning. For debridement, 16 (64%) sometimes used papain and 15 (71.4%) sometimes used collagenases. In ulcers with granulation tissue, 25 (100%) nurses always used physiological serum. Varying practices were found, as well as lack of adherence to the guidelines.

Descriptors: Pressure ulcer; Guidelines for clinical practice; Nursing research.

RESUMEN

La finalidad de este estudio fue identificar la frecuencia del uso de las directivas para el tratamiento de la úlcera por presión (UP) por enfermeros de un hospital general en el interior del estado de São Paulo, Brasil. Es transversal de carácter descriptivo con análisis cuantitativa de datos. Muestra de 25 enfermeros. Para la recolecta de datos fue utilizado un instrumento, construido a partir de las directivas para el tratamiento de la UP. Las cuestiones fueron relacionadas a los tipos de intervenciones usadas por los enfermeros para o tratamiento de la UP en estadio I, II, con necrosis y con tejido de granulación. Para UP en estadio I, 24 (96%) enfermeros siempre realizaban el cambio de decúbito. En las úlceras en estadio II, la utilización de óleos vegetales en la herida era realizada siempre por 10 (40%) enfermeros y el curativo de hidrocoloide jamás era utilizado por 12 (57,1%) enfermeros. En UP con necrosis la limpieza con povidine era realizada por 4 (17,4%) enfermeros a veces. Para el desbridamiento, 16 (64%) a veces utilizaban papaína y 15 (71,4%) a veces utilizaban colagenase. En úlceras con tejido de granulación siempre era utilizado el suero fisiológico por 25 (100%) enfermeros. Fue encontrada variación en las prácticas para el tratamiento de la UP y falta de adhesión a las directivas.

Descriptorios: Úlcera por presión; Directivas para la práctica clínica; Investigación en enfermería.

INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) prolonga a hospitalização, dificulta a recuperação do doente e aumenta o risco para o desenvolvimento de outras complicações. Por representar um acréscimo no sofrimento físico e emocional desses pacientes, reduzir sua independência e funcionalidade na realização de atividades da vida diária e comprometer qualquer processo re-educacional, esforços devem ser feitos pela equipe multidisciplinar para prevenir o surgimento ou favorecer o tratamento da UP⁽¹⁾.

A UP é classificada em quatro estágios e as descrições dessa classificação são importantes para permitir a documentação e a comunicação entre os profissionais sobre os resultados da avaliação do estado da ferida⁽²⁾. Em 2007, o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) atualizou a descrição dos estágios, observando-se mudança na descrição das lesões em estágio I e II e a inclusão da suspeita de lesão tissular profunda, conforme apresentado abaixo⁽³⁾.

Suspeita de lesão tissular profunda; uma área localizada de pele intacta, de coloração púrpura ou castanha ou bolha sanguinolenta, devido a dano no tecido mole, decorrente de pressão e ou cisalhamento. A área pode ser precedida por um tecido que se apresenta dolorido, endurecido, amolecido, esponjoso e mais quente ou frio comparativamente ao tecido adjacente.

UP em estágio I se caracteriza por pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece, geralmente sobre proeminência óssea. A pele de cor escura pode não apresentar esbranquecimento visível e sua cor pode diferir da pele ao redor.

UP em estágio II é a perda parcial da espessura dérmica. Apresenta-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelho pálida, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como uma bolha preenchida com exsudado seroso, intacta ou aberta rompida.

UP em estágio III se caracteriza pela perda de tecido em sua espessura total. A gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. Esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Pode incluir descolamentos e túneis.

UP em estágio IV é a perda total de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão. Pode haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente, inclui descolamento e túneis.

Destacou-se ainda que existem **úlceras que não podem ser classificadas até que sejam desbridadas como a** lesão com perda total de tecido, na qual a base está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) e

ou há escara (marrom, castanha ou negra) no leito da lesão.

A *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR), um órgão criado pelo Congresso Americano em 1989 e posteriormente denominado *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHQR), sintetizou o conhecimento relacionado à prevenção e ao tratamento da UP para embasar os protocolos de cuidados na prática clínica. Esta revisão tem sido atualizada periodicamente por outros autores⁽⁴⁻⁵⁾.

As estratégias de prevenção da UP incluem alguns elementos chaves que consistem em: avaliar o risco do paciente para UP na admissão em qualquer serviço de saúde e a reavaliação periódica; inspecionar a pele diariamente e protegê-la contra excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento; realizar tratamento precoce ao detectar anormalidades; usar superfícies de suporte e alívio da carga mecânica para minimizar os efeitos do excesso de pressão causado pela imobilidade e educar profissionais de saúde, pacientes, familiares e cuidadores⁽⁶⁾.

As recomendações para o tratamento da UP destacam a necessidade de incluir a avaliação do paciente e das úlceras, o controle da sobrecarga dos tecidos, o cuidado da ferida, o controle da colonização bacteriana e da infecção, o reparo operatório por meio de cirurgia plástica, a educação dos pacientes, familiares e profissionais e a instituição de programas de melhoria da qualidade nos serviços de saúde^(2,4-5).

Para a avaliação do paciente e da úlcera recomenda-se uma verificação do estado geral do paciente, com exame físico e do estado psicossocial. A avaliação da úlcera deve incluir a sua localização e mensuração (largura, comprimento e profundidade) em centímetros, a identificação da presença de túneis, fístulas, descolamentos e lojas; a presença de exsudato (cor, odor, quantidade), presença de tecido necrótico e evidência de infecção^(2,4-5).

O cuidado da UP inicialmente envolve o desbridamento, limpeza da ferida, aplicação do curativo e, possivelmente, uma terapia adjunta, sendo que em alguns casos é necessária a cirurgia reparadora^(2,4-5).

O controle de sobrecarga nos tecidos visa favorecer a viabilidade dos tecidos moles e promover a cicatrização da UP assim como prevenir novas ocorrências. O termo "controle da sobrecarga nos tecidos" refere-se à distribuição da pressão, prevenção da fricção e danos. Isso pode ser conseguido através do uso vigilante de técnicas adequadas de posicionamento e de superfícies de suporte sempre que o paciente esteja na cama ou sentado na cadeira^(2,4-5).

As úlceras nos estágios II, III e IV são invariavelmente colonizadas por bactérias e, na maior parte dos casos, uma limpeza adequada e

desbridamento vão evitar que a colonização bacteriana chegue até uma infecção clínica^(2,4-5).

Para reparar as UP, os procedimentos operatórios incluem fechamento direto, enxerto de pele, retalhos de pele, retalhos músculo cutâneo e retalhos livres. Um ou vários procedimentos podem estar presentes⁽²⁾. Os fatores que podem dificultar a cicatrização devem ser tratados no pré-operatório. A atenção para as medidas preventivas no pós-operatório é essencial para a cicatrização e também para evitar a recorrência de problema^(2,4-5).

As diretrizes para o tratamento da UP destacam que as instituições preocupadas com o cuidado da saúde são responsáveis pelo desenvolvimento e implementação de programas educacionais, destinados a traduzir o conhecimento sobre UP em estratégias eficazes de tratamento. Enfatizam que os programas de educação deveriam incluir informações relacionadas à prevenção e ao tratamento, avaliação de danos dos tecidos e monitorização dos resultados^(2,4-5).

Embora as diretrizes para a prevenção e o tratamento da UP estejam disponíveis há duas décadas, na prática clínica os profissionais de enfermagem frequentemente apresentam atitudes inconsistentes com as evidências científicas⁽⁷⁻⁸⁾.

Este fato revela uma lacuna entre os resultados de pesquisa e a sua utilização na prática. Sugere ainda, a necessidade de adoção de estratégias que minimizem as barreiras para a utilização dos resultados de pesquisas na prática, favoreçam a divulgação, o acesso e a implementação das diretrizes para prevenção e tratamento da UP pelos profissionais de enfermagem e demais membros da equipe de saúde.

Mediante o exposto, o objetivo deste estudo foi identificar o uso das diretrizes para o tratamento da UP por enfermeiros de um hospital geral no interior do estado de São Paulo.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo transversal de caráter descritivo, com análise quantitativa de dados, realizado em 2003, em um hospital geral do interior do estado de São Paulo. Instituição de grande porte, com cento e cinquenta e seis leitos, presta assistência nas áreas de clínica médica e cirúrgica, doenças infecto-contagiosas e oncologia. Em sua estrutura possui sete unidades de internação, unidade coronariana e centro de terapia intensiva. Utiliza a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), bem como, dispõe de protocolos relacionados à prevenção e ao tratamento da UP. A população do estudo constituiu-se de 33 enfermeiros. A amostra foi de 25 enfermeiros selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão, a saber; enfermeiros que não estivessem afastados por férias e licença médica, durante a coleta de dados,

que concordassem em participar voluntariamente da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que prestassem assistência direta ao paciente.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pela Comissão de Regulamentação e Normas Éticas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, segundo a normatização 196/6, referente aos aspectos éticos de pesquisas com seres humanos e pela Diretoria Técnica da instituição (Protocolo nº 0379/2003).

Para a coleta de dados construiu-se um instrumento, cujo conteúdo das questões baseou-se nas diretrizes para o tratamento da UP, divulgadas pelo AHQR em 1994⁽²⁾. Tais questões estavam relacionadas aos tipos de intervenções usadas pelos enfermeiros para o tratamento da UP em estágio I, II, úlceras com tecido necrosado e com tecido de granulação. Para cada intervenção, o participante deveria selecionar uma resposta considerando a escala nunca, às vezes e sempre, considerando o uso da recomendação.

A primeira versão do instrumento foi submetida à análise de 9 enfermeiros, com conhecimento sobre o assunto, que participavam do Grupo de Estudo em Lesões de Pele do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP para validação do conteúdo. Não houve sugestões quanto ao conteúdo, somente quanto à redação. Posteriormente às reformulações, o instrumento foi novamente analisado por 2 enfermeiros, que não indicaram dificuldades para compreensão.

A pesquisadora entregou aos participantes da pesquisa dois envelopes: o primeiro continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o segundo o instrumento de coleta de dados que deveria ser respondido isoladamente. Nesse momento, agendou a data de recolhimento dos envelopes os quais deveriam permanecer sem identificação para garantia do anonimato do participante.

Após a codificação e elaboração de um dicionário de dados, utilizou-se o processo de validação das informações coletadas, por meio de dupla digitação em planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Uma vez corrigidos os erros de digitação, os dados foram exportados e analisados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science), para cálculo de frequências absolutas e porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As intervenções usadas pelos enfermeiros para o tratamento da UP em Estágio I são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da frequência das intervenções de enfermagem em pacientes com úlcera de pressão em estágio I. Ribeirão Preto, 2003.

Intervenções de enfermagem	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Limpeza com soro fisiológico	8	38,1	3	14,3	10	47,6	21*	100,0
Mudança de decúbito	0	0	1	4,0	24	96,0	25	100,0
Colchões especiais	0	0	8	32,0	17	68,0	25	100,0
Almofadas com orifício no meio	10	41,7	11	45,8	3	12,5	24*	100,0
Hidrocolóides	2	8,3	16	66,7	6	25,0	24*	100,0
Hidratantes	3	12,0	11	44,0	11	44,0	25	100,0
Óleos vegetais	3	12,0	7	28,0	15	60,0	25	100,0
Luvas d'água	18	72,0	6	24,0	1	4,0	25	100,0
Roda d'água	18	75,0	5	20,8	1	4,2	24*	100,0
Outros	6	100,0	0	0	0	0	6*	100,0
TOTAL	68	30,35	68	30,35	88	39,28	224	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão.

Em relação às úlceras em estágio I observa-se na Tabela 1 que 24 (96%) enfermeiros relataram que sempre realizavam a mudança de decúbito e 17 (68%) sempre utilizavam colchões especiais. Verificou-se também que 11 (45,8%) enfermeiros às vezes utilizavam almofadas com orifício no meio. Os hidrocolóides eram utilizados às vezes por 16 (66,7%) enfermeiros, 11 (44%) sempre utilizavam hidratantes e 15 (60%) sempre utilizavam óleos vegetais.

Em qualquer etapa do tratamento da UP a mudança de decúbito deve ser rigorosamente mantida para redução da pressão, fricção e cisalhamento. As diretrizes para o tratamento da UP recomendam o estabelecimento de um cronograma de reposicionamento com horários por escrito baseado no risco do paciente para desenvolver úlceras adicionais e também nas respostas dos tecidos que estão sobre pressão. Os pacientes com alto risco para úlceras adicionais e aqueles com uma duração longa da hiperemia reativa, devem ser mudados mais frequentemente. Cronogramas de horários de reposicionamento por escrito devem ser desenvolvidos mesmo quando o paciente está usando superfície de suporte para reduzir a pressão tais como colchões especiais, porque essas superfícies são somente estratégias adjuntas para serem usadas em conjunto com as estratégias de posicionamento^(2,4-5).

As superfícies para redução da pressão são classificadas em estáticas e dinâmicas. As estáticas se caracterizam pela redução da pressão, redistribuição da carga sobre uma maior área do equipamento e estão indicadas para pacientes com UP em estágio I, pois, aliviam a pressão sobre suas úlceras e previnem o risco para o desenvolvimento de úlceras adicionais. Já as superfícies dinâmicas usam eletricidade para alterar a insuflação e desinsuflação, ou seja, alterar a pressão da interface com o tecido e estão indicadas para pacientes com UP em estágio II, III e IV⁽⁹⁾.

Almofadas tipo argola ou com buraco no meio não são recomendadas, pois podem piorar a úlcera por restringir a fonte do oxigênio à área afetada e concentrar a pressão nos tecidos adjacentes ao orifício, tornando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento da UP^(2,4-5,10).

Para reduzir a fricção e a força de cisalhamento e evitar que a UP em estágio I progrida para o estágio II é indicado o posicionamento adequado e uso de técnicas corretas para a transferência e mudança de decúbito do paciente. Além disso, os danos causados pela fricção podem ser reduzidos pelo uso de lubrificantes tais como hidratantes e óleos e pelo uso de películas protetoras como os hidrocolóides finos⁽⁴⁻⁶⁾.

Com relação às intervenções usadas pelos enfermeiros para o tratamento da UP em estágio II os dados estão alocados na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição da frequência das intervenções de enfermagem em pacientes com úlcera de pressão em estágio II. Ribeirão Preto, 2003.

Intervenções de enfermagem	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Limpeza com soro fisiológico	5	21,7	5	21,7	13	56,5	23*	100,0
Limpeza com água e sabão	5	21,7	11	47,8	7	30,4	23*	100,0
Limpeza com povidine	23	100,0	0	0	0	0	23*	100,0
Aspira o conteúdo da bolha	18	81,8	4	18,2	0	0	22*	100,0
Óleos vegetais	3	12,0	12	48,0	10	40,0	25	100,0
Hidrocolóides	12	57,1	8	38,1	1	4,8	21*	100,0
Luvas d'água	14	63,6	5	22,7	3	13,6	22*	100,0
Mudança de decúbito	0	0	0	0	25	100,0	25	100,0
Elevar a extremidade de membros inferiores com travesseiro	2	8,0	8	32,0	15	60,0	25	100,0
Roda d'água	17	77,3	5	22,7	0	0	22*	100,0
Outros	8	88,9	1	11,1	0	0	9*	100,0
TOTAL	107	44,58	59	24,58	74	30,83	240	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão.

A Tabela 2 permite verificar que para as úlceras em estágio II 13 (56,5%) enfermeiros sempre realizavam a limpeza da ferida com soro fisiológico, entretanto a limpeza com água e sabão era feita sempre por 7 (30,4%) enfermeiros e por 11 (47,8%) às vezes. A utilização de óleos vegetais na ferida era realizada sempre por 10 (40%) enfermeiros. O curativo de hidrocolóide nunca era utilizado por 12 (57,1%) enfermeiros.

A solução para limpeza da UP é o soro fisiológico 0,9% com uma pressão de irrigação leve, que permita a limpeza da ferida sem traumatizar o leito da ferida. A pressão de irrigação recomendada varia entre 4 e 15 psi⁽⁶⁾. O soro fisiológico é recomendado por ser uma solução isotônica e não interferir no processo de cicatrização⁽¹¹⁾. Ao realizar a limpeza, deve-se utilizar a solução fisiológica aquecida para evitar a queda da temperatura e favorecer o processo de cicatrização⁽¹²⁾. Água quente e sabão não devem ser utilizados para limpeza da UP, pois podem irritar e promover o ressecamento⁽⁶⁾.

A manutenção do meio úmido no leito da ferida é fundamental para o processo de cicatrização⁽¹³⁾. Desta forma, a utilização dos óleos vegetais provoca resposta inflamatória causando o acúmulo de leucócitos polimorfonucleares e macrófagos. Estimula a formação do tecido de granulação, através de sua potente ação quimiotática e promove diferenciação epidérmica, acelerando assim o processo de cicatrização⁽¹⁴⁾.

Os efeitos benéficos de um ambiente úmido incluem a prevenção da desidratação do tecido e morte celular, angiogênese acelerada, desbridamento autolítico, pois eles retêm as enzimas e água que ajudam na fibrinólise. Em adição, reduzem significativamente a dor, por manter as terminações nervosas úmidas e permitem que o gel formado minimize as ocorrências de danos ao leito da ferida, no momento da remoção da cobertura. Os

hidrocolóides provaram ser também uma cobertura eficiente por manter o meio úmido e facilitar o processo de cicatrização⁽¹⁵⁾.

Esta cobertura recomendada para o tratamento de úlceras de estágio II e quase nunca utilizada pelos enfermeiros desse estudo é impermeável à água e gases e altamente aderente a pele. Sua aderência a pele ao redor é maior do que algumas fitas cirúrgicas, mas não adere ao leito da ferida e não interfere no processo de epiteliação da ferida. A barreira do hidrocolóide pode ser rompida em feridas altamente exsudativas. O excesso de exsudato pode ser controlado com a associação do hidrocolóide ao alginato de cálcio⁽¹⁶⁾.

Em resultado de metanálise de cinco pesquisas clínicas que compararam hidrocolóide e gaze seca, demonstrou que o tratamento com hidrocolóide resultou em aumento estatisticamente significativo do índice de cicatrização da UP⁽¹⁷⁾.

Para as úlceras com necrose as intervenções de enfermagem usadas pelos enfermeiros são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição da frequência das intervenções de enfermagem para o tratamento da úlcera com necrose. Ribeirão Preto, 2003.

Intervenções de enfermagem	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Limpeza com soro fisiológico	0	0	4	16,0	21	84,0	25	100,0
Limpeza com povidine	19	82,6	4	17,4	0	0	23*	100,0
Limpeza com água e sabão	13	61,9	4	19,0	4	19,0	21*	100,0
Nebacetim	20	90,9	2	9,1	0	0	22*	100,0
Papaína	1	4,0	16	64,0	8	32,0	25	100,0
Colagenase	3	14,3	15	71,4	3	14,3	21*	100,0
Sulfadiazina de prata	12	60,0	6	30,0	2	10,0	20*	100,0
Hidrocolóides	17	81,0	3	14,3	1	4,8	21*	100,0
Outros	4	40,0	6	60,0	0	0	10*	100,0
TOTAL	89	47,34	60	31,91	39	20,74	188	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam a questão.

A Tabela 3 revela que a limpeza com povidine era realizada por 4 (17,4%) enfermeiros às vezes. Quanto à aplicação de medicamentos tópicos na úlcera necrosada 2 (9,1%) enfermeiros às vezes utilizavam nebacetim, 6 (30%) às vezes utilizavam sulfadiazina de prata. Para o desbridamento, 16 (64%) às vezes utilizavam papaína e 15 (71,4%) às vezes utilizavam colagenase.

As diretrizes para o tratamento da UP contra-indicam o uso de anti-sépticos tópicos para a limpeza da UP tais como povidine, solução de hipoclorito de sódio tipo líquido de Dakin, água oxigenada e ácido acético porque são substâncias citotóxicas e dificultam a cicatrização⁽²⁾.

Sharp⁽⁷⁾, em um estudo sobre a prevenção e tratamento de UP, como no presente, verificaram que com grande frequência, os enfermeiros utilizavam práticas contra-indicadas como uso de PVP-I para limpeza da ferida e curativos com gaze, uso de luvas d'água mesmo havendo disponibilidade de outras medidas terapêuticas como curativos de hidrocolóide e alginato de cálcio.

Os agentes antimicrobianos não são indicados para a utilização em feridas crônicas. Ao considerar que esses agentes são tópicos para bactérias, fungos, protozoários e para diversos vírus, o profissional deve também levar em conta que esses agentes retardam o processo de cicatrização. Se o objetivo imediato é reduzir ou minimizar uma quantidade inaceitável de microrganismos em uma ferida então se deve atentar para tempo limitado de uso. Deve-se ter em mente que a preocupação é com microrganismos que tenham atingido um nível tissular verdadeiro, e não simplesmente as bactérias que estejam colonizando a superfície de uma ferida. Diversos agentes tópicos não atingem a penetração necessária para que sejam eficazes quando aplicados. A sulfadiazina de prata, em particular, é suficientemente solúvel em água, o que a torna eficaz⁽⁹⁾.

O tratamento com antibióticos tópicos deve ser realizado por um período experimental de 2 semanas para úlceras limpas que não estejam cicatrizando ou

que continuem a produzir exsudato após 2 a 4 semanas de tratamento. Caso seja escolhido um antibiótico para uso tópico, recomenda-se um agente que seja eficaz contra microrganismos Gram-negativos, Gram-positivos e anaeróbios, como por exemplo, a sulfadiazina de prata⁽²⁾.

O desbridamento é um procedimento frequentemente empregado para o tratamento de feridas. As diretrizes para o tratamento da UP indicam o desbridamento para a remoção de qualquer tecido desvitalizado desde que ele seja consistente com as condições clínicas do paciente e com as metas estabelecidas para o tratamento da UP⁽³⁾. O desbridamento pode ser cirúrgico, mecânico, autolítico e enzimático. O cirúrgico envolve o uso de qualquer instrumento capaz de remover o tecido desvitalizado. O mecânico caracteriza-se pela remoção rápida do tecido necrosado de uma ferida, empregando-se o atrito mecânico ou a escovação. O autolítico envolve o uso de curativos sintéticos ou coberturas para a ferida que permitam que o tecido desvitalizado se auto destrua com o auxílio de enzimas normalmente presentes nos fluidos da ferida. O enzimático é conseguido aplicando agentes químicos que irão retirar os tecidos desvitalizados do ferimento⁽²⁾.

Neste estudo os enfermeiros utilizaram o desbridamento enzimático para remoção do tecido necrosado pela aplicação de papaína ou colagenase nas UP. A colagenase é uma enzima isolada do *clostridium hystoliticum*. Digere o colágeno, mas não é ativo contra a queratina, gordura ou fibrina. O pH ideal da ferida para o seu uso é 6-8. A papaína é uma enzima proteolítica derivada do *carica papaya*. Nos Estados Unidos é combinada com uréia para ativação e sua ação ocorre com o pH entre 3-12. No Brasil a papaína é encontrada na forma de pó, solúvel em água ou na forma de gel. É utilizada em concentrações diferentes de 2% a 10%, dependendo das características da lesão⁽¹⁸⁾.

Os resultados de um estudo prospectivo e randomizado com 21 pacientes portadores de UP

revelaram redução do tecido necrosado utilizando papaína/uréia (95,4%) quando comparado com a colagenase (35,8%) durante quatro semanas, mas a cicatrização não diferiu entre os grupos⁽¹⁹⁾.

Quanto às úlceras com tecido de granulação e as intervenções usadas pela enfermagem para o seu tratamento estão postas na Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição das intervenções de enfermagem para o tratamento da úlcera com tecido de granulação. Ribeirão Preto, 2003.

Intervenções de enfermagem	Nunca		Às vezes		Sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Soro fisiológico	0	0	0	0	25	100,0	25	100,0
Povidine	23	95,8	1	4,2	0	0	24*	100,0
Óleos vegetais	5	21,7	7	30,4	11	47,8	23*	100,0
Hidratantes	14	70,0	6	30,0	0	0	20*	100,0
Hidrocolóides	11	55,0	9	45,0	0	0	20*	100,0
Outros	5	50,0	4	40,0	1	10,0	10*	100,0
TOTAL	58	47,54	27	22,13	37	30,32	122	100,0

*Considerados somente os participantes que responderam as questões.

A Tabela 4 evidencia que o tratamento das úlceras com tecido de granulação era realizado sempre com soro fisiológico por 25 (100%) enfermeiros. Óleos vegetais eram utilizados sempre por 11 (47,8%) enfermeiros e por 7 (30,4%) às vezes e 9 (45%) às vezes utilizavam placas de hidrocolóide.

A cicatrização é um complexo processo sistêmico que exige do organismo a ativação, produção e inibição de vários componentes moleculares e celulares que, em seqüência ordenada e contínua, faz com que aconteça o processo de restauração tissular. Tal processo ocorre em três fases; a inflamatória, também denominada exsudativa, reativa ou defensiva. A proliferativa ou de regeneração, construtiva ou fibroblástica e por último a reparadora ou de maturação ou remodelação tecidual⁽²⁰⁾.

A característica básica da fase proliferativa é o desenvolvimento do tecido de granulação. A produção desse tecido depende do acúmulo de macrófagos. Estas células estimulam o crescimento interno dos fibroblastos, a deposição de tecido conjuntivo frouxo e angiogênese. Estes processos, denominados fibroplasia e angiogênese, são também estimulados por fatores quimiotáticos liberados pelas plaquetas, além daqueles produzidos pelos macrófagos. A estimulação dos fibroblastos pelos fatores de crescimento produz a sua proliferação, migração destas células para a área da lesão, deposição de matriz de tecido conjuntivo e contração da ferida⁽⁹⁾.

Como já mencionado anteriormente, a otimização da cicatrização da ferida inclui a manutenção de um ambiente úmido na ferida. Para promover tal condição os enfermeiros investigados neste estudo utilizavam o soro fisiológico e óleos vegetais medidas indicadas pelas diretrizes para o tratamento da UP⁽²⁾.

Uma preocupação com relação às feridas crônicas é otimizar o microambiente da ferida sem

comprometer a pele ao redor. Uma regra nesse caso é escolher um curativo que mantenha o leito da ferida continuamente úmido e a pele ao redor intacta e seca⁽²⁾.

Decorrente dessa ótica para o tratamento de feridas sob a condição de um ambiente úmido, o mercado introduziu muitas coberturas que favorecem o processo de cicatrização entre elas os filmes de poliuretano, hidrocolóide, hidrogel, alginato e biomembranas⁽¹⁶⁾. Entretanto, a indicação de uma cobertura deve ser criteriosa, assim como a avaliação da resposta do organismo ao processo de cicatrização.

CONCLUSÕES

Nesta investigação, as práticas que compuseram o tratamento da UP utilizadas pelos profissionais foram bastante variadas em sua freqüência de realização, não havendo muitas vezes adesão às diretrizes para o tratamento da UP preconizadas na literatura. A limitada utilização das diretrizes preconizadas para a prevenção e ao tratamento da UP pelos membros da equipe de saúde é um problema real. Para que esta situação seja modificada e haja maior adesão e utilização dessas diretrizes pelos profissionais na prática clínica, é imprescindível a utilização de estratégias que favoreçam a sua divulgação e implementação de seu conteúdo com vistas à obtenção de melhores resultados na assistência. Para que de fato isto ocorra e a prevenção e o tratamento da UP sejam baseados em evidências, as organizações de trabalho devem buscar estratégias para transpor as barreiras que os membros da equipe de saúde encontram para ter acesso a esse conhecimento para que efetivamente tais diretrizes possam ser implementadas.

REFERÊNCIAS

1. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira M. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. *Rev. Ass. Med. Bras.* 2004; 50(2):182-7.
2. Bergstrom N, Bennett MA, Carlson CE, et al. Pressure Ulcer Treatment. Clinical Practice Guideline. Quick Reference Guide for Clinicians, No. 15. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research; 1994. (AHCPR Pub. No. 95-0653).
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Conceito e classificação de úlcera por pressão: atualização do NPUAP. *Revista Estima.* 2007;5(3):43-4.
4. Lyder CH. Pressure ulcer prevention and management. *JAMA.* 2003;289(2):223-6.
5. Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing pressure ulcers: a systematic review. *JAMA.* 2006;296(8):974-84.
6. Bergstrom N, Allman RM, Carlson CE, Eaglessetein W, Frantz RA, Garber SL, et al. Pressure ulcers in adults: prediction and . Clinical Practice Guideline. Quick Reference Guide for Clinicians, No. 3. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research; 1992. (AHCPR Pub. No. 92-0050).
7. Sharp C, Burr G, Broadbent M, Cummins M, Casey H, Merriman A. Pressure ulcer prevention and care: a survey of current practice. *J Qual Clin Pract.* 2000;20(4):150-7.
8. Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, Sjodén P. Risk, prevention and treatment of pressure ulcers – nursing staff knowledge and documentation. *Scand J Caring Sci.* 2001;15(3):257-63.
9. Irion G. Feridas: novas abordagens, manejo e atlas em cores. 1st ed. Rio de Janeiro: Lab; 2005.
10. Kiemele LJ, Takahashi PY. Practical wound management in Long-Term Care. *Annals of Long-Term Care.* 2004;12(10):25-32.
11. Fernandez R, Griffiths R. Water for wound Cleansing. 2008 Jan 23 [cited 2009 mar 03]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 – . Available from: <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003861/frame.html> Record No.: CD003861.
12. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia prático para enfermeiras. Rio de Janeiro: Interamericana; 1996.
13. Baranoski S, Ayello EA. Wound care Essentials: practice principles. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
14. Ohnishi M, Utyama IKA, Silva FP, Janete SMA. Feridas: cuidados e condutas. 1st ed. Londrina: EDUEL; 2001.
15. Field FK, Kerstein MD. Overview of wound healing in a moist environment. *Am J Surg.* 1994;167(1A):2S-6S.
16. Thomas DR. Prevention and treatment of pressure ulcers. *Journal of the American Medical Director's Association.* 2006;7(1):46-59.
17. Bradley M, Cullum N, Nelson E A, Petticrew M, Sheldon T, Torgerson D. Systematic reviews of wound care management: dressings and topicals agents used in the healing of chronic wounds. *Health Technology Assessment.* 1999;3(17 Part 2):1-35.
18. Título principal [Internet]. Ribeirão Preto: EERP/USP (BR) [02 jul 01, cited 2009 mar 03]. Caliri MHL, Pieper B. Úlceras de pressão, úlceras venosas e doenças venosas e avaliação e tratamento do pé diabético. Available from: <http://www.eerp.usp.br/projetos/feridas/>.
19. Alvarez OM, Fernandez-Obregon A, Rogers RS, Bergamo L, Masso J, Black M. Chemical debridement of pressure ulcers: a prospective, randomized, comparative Trial of collagenase and papain/urea formulations. *Wounds.* 2000;12(2):15-25.
20. Meneghin P, Vattimo MFF. Fisiopatologia do processo cicatricial. In: Jorge AS, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 31-42.

Artigo recebido em 05.03.08.

Aprovado para publicação em 31.03.09.