



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PREVENTIVOS POR
LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES COM TRAUMA
RAQUIMEDULAR**

**Maria Aparecida Rafael
Maria das Graças dos Santos**

Orientadora: Prof.^a Esp. Clarice Carvalho dos Santos

Trindade - GO

2016

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PREVENTIVOS
POR LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES COM TRAUMA
RAQUIMEDULAR**

**Maria Aparecida Rafael
Maria das Graças dos Santos**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Clarice Carvalho dos Santos

Trindade - GO
2016

**MARIA APARECIDA RAFAEL
MARIA DAS GRAÇAS DOS SANTOS**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PREVENTIVOS POR
LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES COM TRAUMA
RAQUIMEDULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof.^a Esp. Clarice Carvalho dos Santos.
Faculdade União de Goyazes

Prof.
Faculdade União de Goyazes

Prof.
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO
2016

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e amigos que sempre estiveram ao nosso lado nos momentos difíceis. E aos nossos professores que participaram de nossa caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus e a todos aqueles que de um modo ou de outro contribuíram para elaboração deste trabalho. Não importa a forma: material, intelectual, emocional ou espiritual.

Ummuito obrigada em especial a nossa orientadora Prof^a Clarice Carvalho dos Santospor ter aceito trilhar está caminhada dividindo seus conhecimentos e dedicando o seu tempo.

Aos nossos pais, pela oportunidade de estudo e de nos proporcionar a melhor experiência de nossas vidas, com incentivo e amor. E a todos os nossos familiares pelo apoio dado aos estudos.

Queremos agradecer também a equipe de docentes da Faculdade União de Goyazes, que com a dedicação e sabedoria de cada um, nos guiou até aqui, compartilhando seus conhecimentos, experiências e o seu amor pela profissão de Enfermagem.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: Índices totais e parciais de incidência de UP no Hospital e nas unidades estudadas.....	10
Quadro 1: Ações determinantes na prevenção e tratamento das úlceras por pressão.....	15

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Apresentação dos pacientes com e sem LP. Brasília, DF, 2014.....	11
Figura 2: Apresentação do estadiamento das UP. Brasília, DF, 2014.....	11

SUMÁRIO

RESUMO.....	06
ABSTRACT.....	06
1. INTRODUÇÃO.....	07
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	08
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	09
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PREVENTIVOS POR LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR

Maria Aparecida Rafael¹
Maria das Graças dos Santos¹
Clarice Carvalho dos Santos²

RESUMO

A Lesão por Pressão (LP) é uma doença comum em nosso meio, podendo até mesmo ser chamada de oportunista, uma vez que ela só desenvolve quando o paciente se encontra com problemas de movimentação, essa é representada por uma ferida que é ocasionada pela pressão por período prolongado de tempo da estrutura corpórea contra uma superfície, como é o caso de pacientes acometidos por lesão medular. Os pacientes acometidos por lesão medular necessitam da ajuda de profissionais capacitados para auxiliar em seus cuidados com o objetivo de evitar o aparecimento dessas feridas. A lesão medular é um trauma na medula espinhal, que pode ser causada (o) por acidentes automobilísticos, ferimentos por armas de fogo, e armas brancas. Dentre as lesões, as mais comuns são nas vértebras, juntamente com as vértebras torácicas e lombares. O objetivo do presente estudo é mostrar a importância do papel dos enfermeiros nos cuidados preventivos para o não desenvolvimento de LP em paciente com trauma raquimedular, bem como avaliar os fatores de risco extrínsecos relacionados à LP em pacientes com lesão medular. Esta pesquisa demonstra a importância do processo de cuidar e a responsabilidade de cada profissional enfermeiro na prevenção e tratamento dessas feridas, desta forma diminuindo a incidência de LP em pacientes com lesão medular.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera por pressão, lesão medular, trauma raquimedular, e Assistência de Enfermagem.

THE ROLE OF THE NURSE IN PREVENTIVE CARE BY PRESSURE INJURY IN PATIENTS WITH RAQUIMEDULAR TRAUMA

ABSTRACT

Pressure Injury (LP) is a common disease in our country, and may even be called opportunistic, since it only develops when the patient has problems of movement, this is represented by a wound that is caused by pressure. For a prolonged period of time of the body structure against a surface, as is the case of patients affected by spinal cord injury. Patients suffering from spinal cord injury need the help of trained professionals to assist in their care in order to avoid the appearance of these wounds. Spinal cord injury is a trauma to the spinal cord, which can be caused by automobile accidents, gunshot wounds, and white arms. Among the lesions, the most common are in the vertebrae, along with the thoracic and lumbar vertebrae. The objective of the present study is to show the importance of the role of nurses in the preventive care for the non-development of LP in patients with spinal cord trauma, as well as to evaluate the extrinsic LP-related risk factors in patients with spinal cord injury. This research demonstrates the importance of the care process and the responsibility of each nurse professional in the prevention and treatment of these wounds, thus reducing the incidence of LP in patients with spinal cord injury.

KEY-WORDS: Pressure ulcer, spinal cord injury, spinal cord injury, and Nursing Care

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora: Prof. Esp. do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

1. INTRODUÇÃO

A lesão medular é um trauma na medula espinhal, que podem ser causados por acidentes automobilísticos, ferimentos por armas de fogo, armas brancas ou quedas. Dentre as lesões, as mais comuns são nas vértebras, juntamente com as vértebras torácicas e lombares (NETTINA, 2007).

O trauma raquimedular é um fator de risco para que o indivíduo desenvolva a Úlcera por Pressão (UP), em consequência das contingentes alterações sensitivas e motoras que o acompanham (ALMEIDA et al., 2013; ASSIS; MOSER, 2013).

Em abril de 2016 a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) alterou a terminologia de Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão. Essa mudança ocorreu devido essa nova terminologia descrever com mais exatidão as lesões em peles íntegras e lesionadas.

O desenvolvimento das LPs em pacientes vítimas de trauma raquimedular pode ocorrer num período de 24 horas ou levar até cinco dias. Os profissionais da área de saúde, de maneira especial os enfermeiros, são os responsáveis pelo acompanhamento do paciente, devendo esses se familiarizarem com os principais fatores de risco. A observação das avaliações profiláticas para extinguir forças de pressão sucessivas, cisalhamento ou fricção é de grande importância para evitar a concepção de úlceras (ALMEIDA et al., 2013).

A permanência do paciente com trauma raquimedular internado em leito normal ou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o torna vulnerável a vários procedimentos, que são desenvolvidos buscando estagnar algum tipo de enfermidade, porém nesta busca pelo tratamento apropriado, muitas vezes, o paciente corre o risco de desenvolver a LP, dificultando resultados positivos no tratamento, devido às dores causadas por estas lesões e possíveis infecções (NOGUEIRA et al., 2006).

O tratamento da LP em pacientes com lesão medular deve ser bastante enfatizado para o corpo de enfermagem, garantindo atendimento de qualidade aos pacientes, prevenindo infecções, proporcionando o bem estar do paciente e efetividade no atendimento (STUDART et al., 2011).

Realizar uma observação e controle efetivo aos fatores internos e externos causadores da LP, se torna um cuidado preventivo a saúde das pessoas no âmbito

hospitalar, delimitando também critérios positivos diante dos atendimentos realizados. Um processo de prevenção necessita ter início através de orientações apropriadas e estimulação dos pacientes e dos familiares, ressaltando a importância da autodisciplina, da participação e colaboração no decorrer do tratamento do paciente (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

As LPs são representadas como um acréscimo no sofrimento emocional e físico dos pacientes, onde aumenta-se o tempo de internação, reduz a autoestima e influencia na autoimagem e na qualidade de vida. Deste modo, o paciente com trauma raquimedular, necessita de cuidados e atenção por parte da equipe multiprofissional, e em especial da equipe de enfermagem que esta em contato diariamente com esse paciente, buscando assim prevenir o surgimento da UP, por meio da promoção de saúde (ALMEIDA et al., 2013).

Diante disto, o objetivo do presente estudo é mostrar a importância do papel dos enfermeiros nos cuidados preventivos para o não desenvolvimento de LP em paciente com trauma raquimedular, bem como avaliar os fatores de risco extrínsecos relacionados a LP em pacientes com lesão medular.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se constitui de um estudo qualitativo realizado por meio de uma revisão da literatura.

A metodologia de pesquisa segundo Cruz e Ribeiro (2008) é o caminho do pensamento a ser seguido e ocupa lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade. A pesquisa qualitativa, no entanto, trata-se de uma atividade da ciência, que visa a construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para Cruz e Ribeiro (2008) o estudo bibliográfico se baseia em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - Bireme. Foram utilizados os descritores: Úlcera por Pressão, Lesão Medular, Trauma Raquimedular, e Assistência de Enfermagem. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE, *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de teses USP.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma *online*, publicados na língua portuguesa, no período compreendido entre os anos de 2006 a 2015. Quanto aos critérios de exclusão, foram artigos que foram publicados antes de 2005 e que não foram publicados em língua portuguesa. Foram utilizados, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, dezessete artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A LP é uma doença comum em nosso meio, podendo até mesmo ser chamada de oportunista, uma vez que ela só desenvolve quando o paciente se encontra com problemas de movimentação, representada pela pressão por período constante de tempo da estrutura corpórea contra uma superfície, como é o caso de pacientes acometidos por lesão medular. Havendo a necessidade da ajuda de alguém para evitar seu aparecimento ou até mesmo sua cicatrização. Graças a essa ajuda o paciente consegue melhorar seu quadro.

O paciente quando é submetido ao tratamento da úlcera de pressão tem uma vida bastante alterada, pois permanecem hospitalizados por um período maior de tempo, uma vez que essas úlceras são mais fáceis serem evitadas do que tratadas. De acordo CARVALHO-FILHO, (2008, p. 39):

Quando o indivíduo encontra-se internado, geralmente, apresenta comprometimento da sua condição “ser saudável”, o que o torna um “ser doente”. Este paciente necessita de cuidados dirigidos para os problemas de ordem fisiológica, psíquica, social, ou seja, dirigidos para todos os seus aspectos de forma integralizada. Necessitando este paciente de uma assistência, por sua vez requer a atuação de uma equipe de saúde multiprofissional apropriadamente integrada, capaz e comprometida com a qualidade da assistência prestada.

Assim, as LPs configuram-se como um problema que aflige os pacientes em seu estado físico e psicológico, aumentando seu tempo de hospitalização por terem uma recuperação mais difícil. Essas lesões constituem uma porta de entrada para infecção, colaborando desse modo para a ampliação da taxa de morbimortalidade. Torna-se evidente, deste modo, que a perda da integridade da pele traz significantes implicações tanto para o paciente, quanto para a instituição e para comunidade (ALMEIDA, et al., 2013).

Em um estudo realizado por Rogenski e Santos (2012) dentre duzentos e onze pacientes que apresentavam risco para o desenvolvimento de LP, ou seja, que exibiam escores totais ≤ 16 , tiveram acompanhamento no decorrer de três meses consecutivos.

Tabela 1: Índices totais e parciais de incidência de UP no Hospital e nas unidades estudadas

Unidade	Nº pacientes com UP	Nº pacientes de risco	Incidência	p*
Clínica Médica	29	68	42,6	
Clínica Cirúrgica	15	38	39,5	0,694
UTI	32	78	41,0	
Semi-intensiva	8	27	29,6	
Aberta	44	106	41,5	0,612
Fechada	40	105	38,1	
Hospital	84	211	39,8	

(*) Teste Qui-quadrado de Associação
Fonte: ROGENSKI; SANTOS (2012).

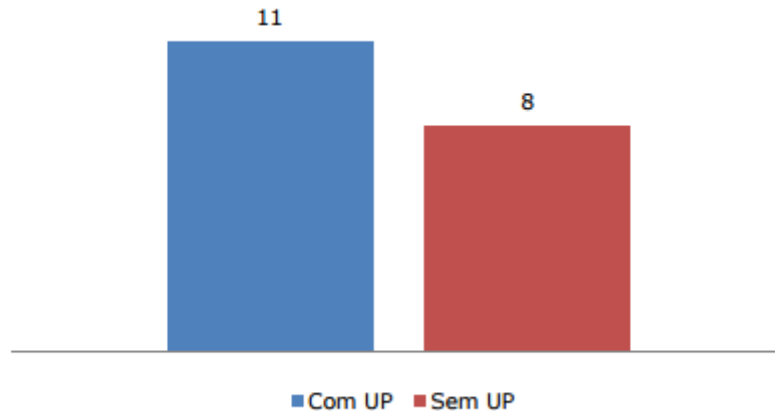
Conforme exposto na tabela 1, dentre estes pacientes 84 desenvolveram um total de 134 LP, representando incidência global de 39,8%, conforme demonstrado na tabela 1. Pode ser observado que a incidência de LP varia de acordo com a unidade em que o paciente está internado. Contudo, nesse estudo em específico observa-se uma semelhança nas incidências de (LP) nas unidades abertas e fechadas (ROGENSKI; SILVA, 2012).

No presente estudo, ocorreu predominância maior em indivíduos do sexo masculino, com idade acima de 60 anos de idade (ROGENSKI; KURCGAN, 2012).

Em outro estudo realizado por Matos; Duarte e Minetto (2015), a amostra era de dezenove pacientes, dentre eles onze, apresentavam pelo menos uma LP,

remetendo a uma prevalência de 57,89%, internado em um Hospital Público do Distrito Federal, (Figura 1).

Figura 1: Apresentação dos pacientes com e sem LP. Brasília, DF, 2014.

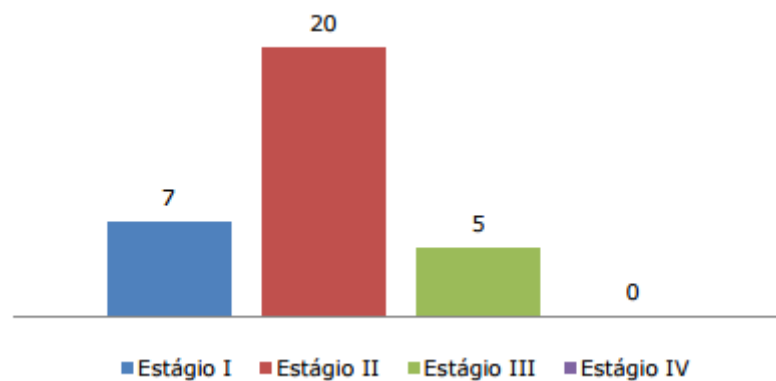


Fonte: MATOS; DUARTE; MINETTO (2015).

Dentre estes pacientes, quando analisados de maneira isolada, onde foi encontrada uma prevalência de 87,5% internados na UTI vítimas de lesão medular, de 50% na UTI Geral. No dia da coleta, nenhum dos pacientes apresentou LP, sendo a mesma desencadeada no decorrer da internação (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2015).

Dentre estes pacientes foram desenvolvidas trinta e dois tipos de LP, conforme exposto na figura 2.

Figura 2: Apresentação do estadiamento das UP. Brasília, DF, 2014.



Fonte: MATOS; DUARTE; MINETTO (2015).

A maioria da LP diagnosticadas encontram-se no estágio II, seguidas de sete e cinco de estágio I e estágio III respectivamente. Não foi encontrada nenhuma UP estágio IV no dia de avaliação dos pacientes. (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2015).

Deste modo, a finalidade para prevenção é o de impedir o desenvolvimento da LP. Contudo, a detecção da lesão em estágio I e a adoção de medidas de prevenção necessitam apresentar resultados que procedam na observação do avanço da ferida, impedindo maiores complicações. (RODRIGUES et al 2008).

De acordo com Rogenskie e Kurcgan (2012) a classificação das LPs foi desenvolvida de forma a propor o estadiamento fundamentado no comprometimento tecidual. Esta categorização é composta de quatro estágios:

- Estágio I: eritema de pele intacta, que não embranquece após a excisão da pressão.
- Estágio II: Perda parcial da pele envolto a epiderme, derme ou ambos. A úlcera é aparente e clinicamente nasce como abrasão, bolhas ou cratera rasa.
- Estágio III: é a avaria de pele na sua espessura total, envolvendo danos ou uma necrose do tecido subcutâneo, que pode se radicar, não chegando até a fáscea.
- Estágio IV: perda da pele na sua total espessura, com uma espaçosa destruição, necrose dos tecidos ou agravos aos músculos, ossos ou estrutura de base, como tendões e cápsulas das juntas.

O processo de cicatrização das úlceras por pressão é algo complexo que envolve processos bioquímicos, estes são influenciados por diversos fatores, tais como, oxigenação, temperatura, pH, fatores de crescimento e enzimas. O sucesso na cicatrização destas feridas é possível quando as suas células estão saudáveis e o ambiente que as envolve apresentar os parâmetros homeostáticos no nível normal (MORISON, 2010).

Os locais mais comumente afetados são a região sacral e os calcâneos, sendo que aproximadamente que 60% das LP se desenvolvem na região pélvica ou abaixo desta (MELDAU, 2016).

O tratamento das feridas sofre o impacto direto de vários ambientes que podem representar verdadeiros desafios para os técnicos de saúde e prestadores de cuidados, nomeadamente, o ambiente sociopolítico no domicílio, o serviço dos

cuidados e o sistema de cuidados de saúde (este que pode afetar os tratamentos e terapias disponíveis), o ambiente sistêmico do corpo (respeitante ao estado nutricional, níveis de glicose no sangue e função imunitária do cliente) e o ambiente local da ferida (estado dos tecidos e estruturas expostas, situação da pele circundante, nível e natureza do exsudado e o estado microbiano) (MORISON, 2010).

No tratamento local da LP estão implícitos a eventual necessidade de recorrer à realização de determinadas intervenções, nomeadamente, o desbridamento, limpeza, utilização de coberturas, abordagem à colonização e infeção, aplicação de agentes físicos e realização de tratamento cirúrgico. Para que o enfermeiro possa determinar a necessidade da utilização destas medidas de tratamento, a ferida deverá ser inspecionada frequentemente e de forma contínua em termos das suas características e deverá ser realizado o registo dessas mesmas características de modo a ser passível observar a sua evolução, garantindo assim a segurança e continuidade dos cuidados (ANDRADE; MIRANDA; ROCHA, 2006).

O tratamento da LP é difícil, sendo em geral prolongado e de alto custo. Portanto, pacientes que apresentem riscos para o desenvolvimento de LP, é importante que o paciente seja acompanhado por uma equipe multiprofissional, juntamente com o profissional de enfermagem, o qual deverá implementar medidas preventivas com a finalidade de diminuir o impacto da LP, de maneira especial em pacientes acometidos por lesão medular (SILVA; DICK; MARTINI, 2012).

As lesões medulares, apresentam gravidade e irreversibilidade, exigindo assim um programa de reabilitação longo e que, sendo que na maioria das vezes, não alcança à cura, mas auxilia na adequação a uma nova vida. O que interfere na qualidade de vida de pacientes com lesão medular são as dificuldades que os mesmos enfrentam para retornar a vida familiar e atividades diárias, ficando o paciente com sequelas. Deste modo, o cuidado de enfermagem prestados a estes pacientes é de grande importância (ALMEIDA et al., 2013).

Conforme Andrade e Chianca (2013), o indivíduo com lesão medular pode apresentar como morbidade a LP, necessitando de cuidados especiais, para que possa ser prevenido o desenvolvimento da LP. Deste modo, o enfermeiro, é um profissional apto a lidar com estes pacientes, podendo desenvolver com os mesmos intervenções como a promoção da mecânica corporal.

A promoção da mecânica corporal, têm como meta manter o alinhamento corporal, reduzindo o esforço sobre as estruturas musculoesqueléticas e o risco de lesões, ajudando a manter um tônus muscular adequado e contribuindo para o equilíbrio e a conservação de energia. Essa intervenção contribuem para o equilíbrio corporal do paciente, o que é necessário para manter uma posição estática, como estar sentado, realizar as atividades de vida diária, mover-se livremente, além de prevenir lesões de pele(ANDRADE; CHIANCA, 2013).

Além da promoção na mobilidade corporal do paciente, cabe ao enfermeiro ajudar o paciente no controle da dor, através de intervenções medicamentosas, pois a dor interfere na qualidade de vida do paciente. Ressalva-se que estas intervenções realizadas pelo enfermeiro, ajuda na promoção de saúde do paciente, reabilitação, manutenção e prevenção, impedindo que as morbidades se abriguem, adequando aos pacientes com lesão medular um bem-estar físico e melhor qualidade de vida (ANDRADE; CHIANCA, 2013).

Frente às LPs os cuidados do enfermeiro requerem ações pertinentes ao acompanhamento absoluto do usuário que apresente risco de contrair a lesão, através da utilização de escalas de predição de risco (Escala de Braden), conhecimento dos fatores de risco e da realidade das condições socioeconômicas do paciente (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Para a prevenção das LPs, são utilizadas algumas escalas, como Escala de Braden, Escala de Norton e Escala de Waterlow (SANTOS; NEVES; SANTOS, 2013). Dentre estas escalas, a mais utilizada é a Escala de Braden, sendo a mesma empregada para prevenir e avaliar as LPs, para isso são seguidos alguns parâmetros como: 1 - percepção sensorial; 2- umidade; 3- atividade; 4- mobilidade; 5- nutrição; 6- fricção e cisalhamento. Cada subescala tem pontuação que varia entre 1 e 4, com exceção do domínio fricção e cisalhamento (FERNANDES; CALIRI, 2008).

O enfermeiro através da Escala de Braden, poderá ter o auxílio na identificação de pacientes com risco de LP, podendo ser norteado quanto às medidas preventivas no cuidado prestado ao paciente (SANTOS; NEVES; SANTOS, 2013).

O profissional de enfermagem também possui atuação em todas as fases da reabilitação, estabelecendo e participando do conhecimento sobre a situação do paciente. É importante que suas ações sejam voltadas para o favorecimento da

recuperação, adequação às limitações atribuídas pela deficiência e para o acolhimento às necessidades funcionais, motoras, psicossociais e espirituais de cada indivíduo e de sua família (VAL; BRAGA; ALMEIDA, 2006).

Os enfermeiros possuem papel importante nos cuidados preventivos para o não desenvolvimento de LP em paciente com lesão medular, deste modo, os mesmos devem realizar com estes pacientes algumas ações para o processo de prevenção da LP. (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Quadro 1: Ações determinantes na prevenção e tratamento das úlceras por pressão.

- Avaliação do grau de risco com individualização da assistência, como a confecção de um protocolo para prevenção da úlcera por pressão;
- Utilização de escalas de avaliação do grau de risco, como por exemplo, a Escala de Braden adaptada para a língua portuguesa, e outras como as de Norton e Waterlow;
- Quadro demonstrativo enfatizando as áreas suscetíveis à úlcera por pressão;
- Providenciar um colchão de poliuretano (colchão de caixa de ovo) para o paciente, especialmente pacientes em cadeiras de rodas ou acamados;
- Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais;
- Mobilização ou mudança de posição de duas em duas horas, bem como realizar massagem de conforto com emulsão;
- Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiros;
- Registro das alterações da pele do paciente seguindo os estágios de classificação das úlceras por pressão proposto pela NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*) em 1989;
- Tratamento precoce da pele: manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão;
- Checar as áreas vulneráveis da pele de todos os pacientes de risco e otimizar o estado dessa pele, através da hidratação com cremes à base de ácidos graxos essenciais, tratar a incontinência, evitar o uso de água muito quente, providenciar suporte nutricional;
- Monitorar e documentar intervenções e resultados obtidos;
- Implementar medidas de suporte mecânico: proteger/evitar complicações adversas de forças mecânicas externas;
- Criar e fornecer um programa de ensino para pacientes de risco em longo prazo e para as pessoas que tomam conta deles

Fonte: MEDEIROS; LOPES; JORGE (2009).

Conforme demonstrado no quadro 1, devem ser realizadas várias ações na prevenção e tratamento da LP, principalmente em pacientes com lesão medular. Deste modo, as ações e assistência de enfermagem devem ser focadas no cuidado com a integridade da pele,

Alguns cuidados importantes desenvolvidos pela equipe de enfermagem a pacientes com lesão medular devem ser padronizados na unidade de saúde como: utilização de emolientes para hidratação corporal, uso de dispositivos para incontinência urinária, reeducação vesical quando necessária, mudança de decúbito no leito, alimentação adequada a cada paciente e principalmente a introdução de vitaminas e proteínas, quando surgir os primeiros sinais de LP (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LP ainda é um problema comum em todos os tipos de instituições de saúde. Um aspecto importante a ser ressaltado é o tempo de internação que prolonga-se quando surge esse tipo de feridas, gerando assim o aumento dos custos para o hospital além de um desconforto físico e psicológico ao paciente.

Ao desenvolver este trabalho, percebemos que o cuidar da pessoa com LP é um processo dinâmico, complexo e que requer a atenção constante do enfermeiro, exigindo a sistematização da sua assistência a estes pacientes, com vista a garantir uma assistência qualificada, facilitando a recuperação destes.

O enfermeiro deve ser capacitado de uma visão ampla, não se limitando a desempenhar funções na execução dos curativos, pois é ele que está mais tempo em contato com o paciente e por isso mesmo, compreende as suas necessidades de forma mais holística, desmistificando-se aqui a importância deste compreender a ferida como uma entidade dotada de características próprias mas que se encontra intimamente ligada as restantes dimensões que formam a pessoa, sendo arbitrário atuar apenas no foco ferida.

É fundamental para a redução dos índices de LPs e suas consequências o desenvolvimento de protocolos de cuidados visando à melhoria da qualidade da assistência prestada pela equipe multiprofissional, que contemple a adoção de uma visão sistêmica desse contexto.

O papel do enfermeiro na adoção de inovações para a prática clínica da enfermagem é fundamental. Pois, devem ser comprometidos com a qualidade do cuidado, assumindo o papel de líderes junto à equipe para promover as inovações.

Diante do exposto, verificamos ainda que a atualização da informação sobre esta temática deve ser uma preocupação constante por parte dos profissionais de saúde em geral, assim como uma maior aposta na redação de registros de enfermagem mais precisos e completos, visando-se assim assegurar a excelência do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sergio Aguinaldo de, et al. Depressão em indivíduos com lesão traumática de medula espinhal com úlcera por pressão. **Rev. Bras. Cir. Plást.** vol.28 no.2 São Paulo Apr./June 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n2/v28n2a19.pdf>>. Acesso em: 18 de out. 2016.
- ANDRADE, Leonardo Tadeu de; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. **Rev Bras Enferm.** 2013 set-out; 66(5): 688-93. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/08.pdf>>. Acesso em: 20 de nov. 2016.
- ANDRADE, M. J.; MIRANDA, M. J.; ROCHA, J. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão - Intervenções baseadas na evidência. **Ata Médica Portuguesa**, 19: 29-38. Disponível em: <<http://actamedicaportuguesa.com/pdf/2006-19/1/029-038.pdf>>. Acesso em: 20 de nov. 2016.
- ASSIS, Gisela Maria; MOSER, Auristela Duarte de Lima. Laserterapia em úlceras por pressão: limitações para avaliação de resposta em pessoas com lesão medular. Texto **contexto - enferm.** vol.22 no.3 Florianópolis July./Sept. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a35.pdf>>. Acesso em: 18 de out. 2016.
- CARVALHO-FILHO, Eurico. Latrogenia em pacientes idosos hospitalizados. **Revista de saúde pública**, v. 32. n° 1, p 38-46, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/24341/26265>>. Acesso em: 20 de nov. 2016.
- CRUZ, Carla; RIBEIRO, Uirá. Metodologia científica: teoria e prática. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2008.
- FERNANDES, Luciana Magnani; CALIRI, Maria Helena Larcher. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.16 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_06.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2016.

MATOS, Letícia Sousa; DUARTE, Nalu Lopes Vasconcelos; MINETTO, Rita de Cássia. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(4):719-26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. 2016.

MEDEIROS, Adriana Bessa Fernandes; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev. esc. enferm. USP** vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>>. Acesso em: 18 de out. 2016.

MELDAU, Débora Carvalho. **Úlceras por Pressão**. 2016. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/doencas/ulceras-de-pressao/>>. Acesso em: 18 de out. 2016.

NOGUEIRA, Paula Cristina, et al. Perfil de pacientes com lesão traumática da medula espinhal e ocorrência de úlcera de pressão em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.14 no.3 Ribeirão Preto May/June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a10.pdf>. Acesso em: 18 de out. 2016.

RODRIGUES, M. M., SOUZA, M. S., SILVA, J. L. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Cogitare Enferm**, v.13, n.4, p.566-575, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.ufpr.br/cogitare>>. Acesso em: 18 de out. 2016.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; KURCGAN, Paulina. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 20(2):[07 telas] mar.-abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.pdf>. Acesso em: 18 de out. 2016.

ROGENSKI Noemi Marisa Brunet; Vera Lúcia Conceição de Gouveia, SANTOS. Estudo sobre a incidência de Úlceras por Pressão em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem** 2012 julho-agosto; 13(4):474-80. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>>. Acesso em: 18 de out. 2016.

SANTOS, Mariana Pinheiro; NEVES, Mariana Pinheiro; SANTOS, Carina Oliveira dos. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2013 Ago;2(1):19-31. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/185> >. Acesso em: 18 de out. 2016.

SILVA, Mara Rosane Vargas; DICK, Nidea Rita Michels; MARTINI, Angela Conte. Incidência de Úlcera por Pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. **Rev EnfermUFSM** 2012 Mai/Ago;2(2):339-346. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5238> >. Acesso em: 22 de nov. 2016.

STUDART, Rita Mônica Borges. Tecnologia de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão em pessoas com lesão medular. **Rev. bras.**

enferm. vol.64 no.3 Brasília May/June 2011. Disponível em: < Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 12 de out. 2016.

VAL, Janaina; BRAGA, Violante Augusta Batista; ALMEIDA, Paulo César de. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. **Arq Neuropsiquiatr.** 2006;64(2-b):451-5. Disponível em: < Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v64n2b/a19v642b.pdf>>. Acesso em: 22 de nov. 2016.