



ações da enfermagem diante das úlceras por pressão (UP)

Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt¹

Alexander Garcia Parker²

Vanessa Gasparin³

Rafaela Bedin⁴

Um dos grandes males que acometem indivíduos que estão parcial/totalmente com restrição de movimentos ou acamados é a perda da integridade da pele, frequentemente evidenciado pelas úlceras de pressão. Tal problema é muito comum, e não somente em pessoas idosas, como é corriqueiramente relacionado, mas também com qualquer portador de doença crônica degenerativa; ou como já mencionado, com indivíduos que estejam apresentando restrições de movimentos, independente da etiologia. Com base nisto, este estudo, tem por finalidade identificar, por meio, de revisão narrativa da literatura na biblioteca virtual Scielo, com o descritor: úlcera por pressão, a origem destas lesões e o seu consequente tratamento. Segundo Freitas, a Úlcera por Pressão (UP) é definida como área de necrose tissular, a qual tende a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido, entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por longo período de tempo. Seu aparecimento se dá a partir de dois determinantes etiológicos críticos, a intensidade e a duração da pressão. Existem, ainda, os fatores extrínsecos e intrínsecos como: fricção, cisalhamentos, umidade, redução e/ou perda da sensibilidade e força muscular e imobilidade. De acordo com Delisa *et al* a UP pode originar-se em todas as posições que um usuário seja mantido prolongadamente. Estudos apontam que 95% das UP se desenvolvem sobre proeminências ósseas na metade inferior do corpo, em regiões sacrais, tuberosidades isquiáticas, calcâneo e trocânter maior do fêmur, pois nessas áreas concentram o maior peso corporal, consequentemente há um aumento da pressão em relação à superfície. As UP poderiam ser evitadas se alguns cuidados fossem tomados frequentemente, tais como: evitar umidade, tração e fricção na pele, realizar hidratação da pele com hidratantes e/ou óleos corporais, evitar dobras nas roupas junto ao corpo, manutenção da higiene do usuário e do leito, proporcionar bom acolchoamento nas áreas de maior pressão, mudança de decúbito a cada duas horas, lembrando de avaliar a pele, quanto a temperatura, presença de eritema e bolhas que são indicadores do provável

¹ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), vinculada ao grupo de pesquisa Educação Trabalho e Saúde em Enfermagem EDEN, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS). E-mail: julia.bitencourt@uffs.edu.br

² Professor orientador mestre, docente do curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). E-mail: alexander.parker@uffs.edu.br

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó. vane-gasparin@hotmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó. rafaella_ml@hotmail.com

rompimento do tecido. De acordo com Delisa, Gans e Irion os programas educativos são importantes por ajudar na previsão e prevenção das lesões, sendo que a instalação ou desenvolvimento das UP são menores em usuários mais informados. Neste sentido, é fundamental a educação em saúde para todos os níveis de profissionais da saúde, familiares e cuidadores com o intuito de promover a saúde de usuários acamados evitando ou minimizando o aparecimento das UP. Cabe aos futuros profissionais, assim como aos atuais, não deixarem de prescrever e pactuar especificamente a mudança de decúbito com aprazamento e posição no leito, tanto em ambientes hospitalares como domiciliares, assim como questionar o usuário quanto a sua sensação de conforto e bem-estar. O enfermeiro não deve eximir-se de sua responsabilidade frente à instrumentalização de sua equipe no que diz respeito à correta realização de práticas que auxiliem no conforto e integridade da pele dos usuários. Da mesma forma, a correta e completa prescrição e a orientação focada aos cuidadores.

Palavras chave: Lesão. Orientação. Cuidado.