

LESÃO POR PRESSÃO E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA RESENHA CRÍTICA

PRESSURE INJURY AND PALIATIVE CARE: A CRITICAL REVIEW

LESIONES POR PRESIÓN Y CUIDADO PALIATIVO: UNA REVISIÓN CRÍTICA

Paloma Oliveira Leite*, Jane Klicia Avelino Sant'Ana*, Renata Prado Bereta Vilela**

Resumo

Introdução: Cuidados paliativos incluem cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaçam a continuidade da vida. Relacionam-se à melhora da qualidade de vida e conforto de pacientes portadores de doenças fora das possibilidades de cura. Lesões por pressão resultam de lesão na pele ou tecido adjacente causada por pressão, cisalhamento e/ou fricção, as quais podem e devem ser evitadas. Muitos fatores contribuem para a propensão ao desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos. **Objetivo:** Apresentar uma análise crítica sobre a relação entre lesão por pressão e cuidados paliativos. **Método:** Resenha crítica, realizada após a seleção de textos sobre lesão por pressão e cuidados paliativos. **Resultado:** Lesões por pressão podem estar presentes em pacientes sob esse tipo de tratamento e causar dor e sofrimento para o paciente e familiar. A lesão deve ser classificada e tratada de acordo com as necessidades individuais. A escala de Braden é uma ferramenta que pode auxiliar a equipe a estratificar o risco que o paciente tem em desenvolver a lesão por pressão. **Conclusão:** É imprescindível que a equipe esteja atenta a esta complicação, geralmente inerente ao processo fisiológico, especialmente quando se encontra sob cuidados paliativos. Assim, o melhor tratamento possível deve ser instituído tendo em vista evitar a dor e o sofrimento do paciente e as pessoas ao seu entorno.

Palavras-chave: Lesão por pressão. Cuidados paliativos na terminalidade da vida. Dor. Segurança do paciente.

Abstract

Introduction: Palliative care includes active and comprehensive health care provided to people with severe, progressive and life-threatening illness. They are related to the improvement of the quality of life and comfort of patients with diseases beyond the possibilities of cure. Pressure injuries result from injury to the skin or surrounding tissue caused by pressure, shear and/or friction, which can and should be avoided. Many factors contribute to the propensity to develop pressure injury in patients under palliative care. **Objective:** To present a critical analysis on the relationship between pressure injury and palliative care. **Method:** Critical review, performed after the selection of texts on pressure injury and palliative care. **Result:** Pressure injuries may be present in patients undergoing this type of treatment and cause pain and suffering for the patient and family member. The lesion should be classified and treated according to individual needs. The Braden scale is a tool that can help staff stratify the patient's risk of developing pressure injury. **Conclusion:** It is essential that the team be aware of this complication, usually inherent in the physiological process, especially when under palliative care. Thus, the best possible treatment should be instituted in order to avoid the pain and suffering of the patient and the people around them.

Keywords: Pressure ulcer. Palliative care. Hospice care. Pain. Patient safety.

Resumen

Introducción: Los cuidados paliativos incluyen atención médica activa e integral brindada a personas con enfermedades graves, progresivas y potencialmente mortales. Están relacionados con la mejora de la calidad de vida y la comodidad de los pacientes con enfermedades más allá de las posibilidades de cura. Las lesiones por presión son el resultado de lesiones en la piel o el tejido circundante causadas por presión, cizallamiento y/o fricción, que pueden y deben evitarse. Muchos factores contribuyen a la propensión a desarrollar lesiones por presión en pacientes bajo cuidados paliativos. **Objetivo:** Presentar un análisis crítico sobre la relación entre la lesión por presión y los cuidados paliativos. **Método:** Revisión crítica, realizada después de la selección de textos sobre lesiones por presión y cuidados paliativos. **Resultado:** Las lesiones por presión pueden estar presentes en pacientes sometidos a este tipo de tratamiento y causar dolor y sufrimiento al paciente y a su familiar. La lesión debe clasificarse y tratarse según las necesidades individuales. La escala de Braden es una herramienta que puede ayudar al personal a estratificar el riesgo del paciente de desarrollar lesiones por presión. **Conclusión:** Es esencial que el equipo esté al tanto de esta complicación, generalmente inherente al proceso fisiológico, especialmente cuando está bajo cuidados paliativos. Por lo tanto, se debe instituir el mejor tratamiento posible para evitar el dolor y el sufrimiento del paciente y las personas que lo rodean.

Palabras clave: Úlcera por presión. Cuidados paliativos al final de la vida. Dolor. Seguridad del paciente.

*Acadêmicas do curso de Medicina da Faceres, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

** Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente do curso de Medicina da Faceres, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Contato: renata_bereta@hotmail.com

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Cuidados Paliativos como uma abordagem que promove qualidade de vida a pacientes e seus familiares, portadores de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual desde o seu diagnóstico. Também entendida como modalidade terapêutica e ferramenta assistencial, pois tem como propósito cuidar de pessoas cuja patologia não responde mais ao tratamento curativo e se caracteriza por transmitir uma postura ativa frente ao controle dos sinais e sintomas das fases avançadas das doenças que se tornaram incuráveis. Neste momento, busca-se o alívio e o controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos presentes. Cuidados paliativos não se baseiam em protocolos, mas sim em princípios que visam diminuir ao máximo o sofrimento e alcançar a melhor qualidade de vida possível para o paciente e sua família¹.

Pela própria definição de cuidados paliativos da OMS, tais cuidados devem ser iniciados desde o diagnóstico da doença ameaçadora à vida, operando em todas as suas fases de evolução, e não privando o paciente dos recursos diagnósticos e terapêuticos que o conhecimento médico pode oferecer, dentro do conceito de ortotanásia, o qual faz uso do conhecimento de forma hierarquizada, levando em consideração os benefícios que podem proporcionar e os malefícios que devem ser evitados^{2,3}.

Pacientes em cuidados paliativos podem apresentar lesão por pressão (LPP), a prevalência dessas lesões em pacientes em processo de palição varia de 10,5 a 26%. A medida em que a morte se aproxima é mais comum o aparecimento dessas lesões, principalmente nos últimos dias de vida⁴.

A LPP é uma ferida bastante dolorosa, originada pela pressão e/ou atrito prolongado nas regiões da pele em que os ossos são mais proeminentes. É caracterizada, sobretudo, pela interrupção da irrigação tecidual, levando a um estado de hipóxia tecidual local nessa região submetida a um tempo constante de pressão prolongada⁵⁻⁷.

Em 2011, o Consenso do *National Pressure Ulcer Advisor Panel* (NPUAP) estabeleceu que as até então denominadas úlceras por pressão são diferentes das scale, e, em 2012, foram elucidadas tais diferenças, sendo que a partir do momento em que ocorre falência da pele, o tecido não pode se regenerar e a LPP passa a ser inevitável, independentemente do cuidado prestado (atenção, nutrição, mesmo que identificada

rapidamente)^{8,9}.

Considerando a variedade de aspectos e características das LPP, a evolução e as diferentes condutas e tratamentos, de acordo com a situação e gravidade, a classificação pode ser dada em quatro estágios. No estágio I, a pele apresenta-se íntegra, mas com hiperemia não reativa. A área pode apresentar-se dolorosa, com variações de temperatura corporal local (quente - fria). Essas feridas em estágio I podem ser de difícil detecção em pessoas com pele escura^{10,11}.

No estágio II há uma perda parcial da espessura da pele com exposição da derme, pode haver bolhas e/ou exsudato seroso. Apresenta-se como uma lesão superficial com o leito de coloração vermelho pálido, sem esfacelo. As bolhas podem ser intactas ou rompidas e se fechadas podem conter exsudato seroso^{10,11}.

No Estágio III existe uma perda de tecido em sua espessura total (epiderme e derme) com danos e necrose da hipoderme. Pode-se visualizar o tecido adiposo, no entanto, não há exposição de ossos, tendões ou músculo. O esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular e pode incluir descolamentos e túneis. A profundidade nesse estágio varia conforme a localização anatômica^{10,11}.

No Estágio IV há uma perda total de tecido associada à exposição óssea, destruição do tecido subcutâneo, provocando danos visíveis aos músculos, tendões e ossos. Pode haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida. A profundidade nesse estágio também varia conforme a localização anatômica, porém pode estender-se aos músculos e estruturas de suporte e evoluir para osteomielite (quadro inflamatório/infeccioso que afeta um ou mais ossos, geralmente provocado por infecção bacteriana ou fúngica)^{10,11}.

Existem também LPP que não podem ser classificadas, com perda total de tecido, nas quais a base da lesão está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) ou há escara (tecido necrótico) no leito da lesão. Portanto, a verdadeira profundidade do estágio da lesão não pode ser determinada até que suficiente esfacelo ou necrose sejam removidos para expor a base da lesão^{10,11}.

As LPP, como dito anteriormente, são comuns em muitos pacientes e estão associadas a resultados hostis para a saúde e elevados custos de tratamento. Para avaliar o risco de incidência desta adversidade existe a escala de Braden, que é uma das mais utilizadas no mundo. Trata-se da primeira medida a ser adotada para a prevenção da lesão^{7,12,13}.

Esta escala é uma ferramenta confiável e válida na avaliação do risco de lesão por pressão. Apresenta-se como instrumento eficaz no auxílio dos cuidadores na instituição e decisão de medidas preventivas a serem adotadas, de acordo com o risco de cada paciente. Fornece seis parâmetros para avaliação, sendo eles: 1- percepção sensorial; 2- umidade; 3- atividade; 4- mobilidade; 5- nutrição; 6- fricção e cisalhamento. Cada um tem pontuação que varia entre 1 e 4, com exceção do domínio fricção e cisalhamento. A somatória total fica entre os valores 6 e 23. Para pacientes críticos, o risco pela escala de Braden é estabelecido como sendo: risco baixo – escores entre 15 e 18; risco moderado – escores entre 13 e 14; risco elevado – escores entre 10 e 12; risco muito elevado – escores de 9 ou menor¹²⁻¹⁴.

As LPP podem gerar sofrimento e dor para os pacientes sob cuidados paliativos e seus familiares. Muitas vezes estes acreditam ser uma consequência da doença e não relatam o problema. Dessa forma, a equipe deve fazer uma busca ativa de sinais e sintomas e conduzir o tratamento e a prevenção da melhor forma possível¹⁵.

Há um consenso sobre os cuidados de LPP, contendo dez posicionamentos, dentre eles: 1) As mudanças fisiológicas que acontecem durante o processo de morte podem afetar a pele e os tecidos moles, manifestando-se como: modificações observáveis na cor, turgor ou na integridade da pele; sintomas subjetivos, como dor localizada. 2) O plano de cuidados e as respectivas respostas do paciente devem ser claras e integralmente documentadas no prontuário. 3) Demandas centradas no paciente devem ser avaliadas, incluindo dor e atividade de vida diária. 4) Modificações da pele no final da vida refletem o comprometimento da pele: redução de perfusão tecidual em tecidos moles, diminuição de tolerância a estímulos externos e deficiência na remoção de catabólitos. 5) Expectativas quanto aos objetivos e preocupações acerca do final de vida do paciente devem ser comunicadas aos membros da equipe profissional e à família dele. A discussão deve envolver o risco de desenvolvimento de lesão por pressão. 6) Os sinais e sintomas de risco associados à escala podem incluir: fraqueza e limitação progressiva da mobilidade; nutrição deficiente; redução da perfusão tissular, hipóxia tecidual, redução da temperatura local da pele, descoloramento e necrose da pele; perda de integridade da pele de forma multifatorial; função imunológica deficiente. 7) Avaliação completa da pele deve ser feita regularmente, documentando-se todas as áreas de risco, de acordo com desejo e condição do paciente, com foco em áreas de proeminências ósseas. 8)

Recomenda-se a consulta com o profissional de saúde especialista, em presença de qualquer modificação da pele associada ao aumento da dor, além de sinais flogísticos. 9) Definir as causas prováveis das modificações da pele e estabelecer estratégias de intervenção 5 “P”: prevenção, prescrição, preservação, palição, preferência. 10) Tanto pacientes quanto familiares e equipe multidisciplinar devem seguir os planos e cuidados preconizados individualmente¹⁶.

Visto que a LPP é um dano localizado na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, de etiologia multifatorial, incluindo fatores intrínsecos e extrínsecos ao portador de doenças crônicas e/ou progressivas, é essencial garantir uma assistência sistematizada que considere a avaliação clínica, o diagnóstico precoce e a tática terapêutica, assim como a implementação de medidas preventivas que garantam a integridade do paciente. Todo o processo de tentativa curativa deve considerar o plano de cuidados, a evolução e reavaliação das condutas e tratamento, bem como o trabalho educativo permanente de equipe multidisciplinares para com o paciente e seus familiares e/ou cuidadores^{2,17-19}.

Tomando como base a definição de cuidados paliativos, deve-se oferecer ao paciente em questão e sua família, uma tática curativa que promova qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio de prevenção e alívio da dor total, mediante problemas de natureza física, psicossocial e espiritual¹⁷⁻¹⁹.

Nesse sentido, as medidas preventivas e orientações em saúde são indispensáveis para aqueles que prestam cuidados a pessoas acamadas acometidas por LPP, tais como: mudança de decúbito a cada duas horas; ingestão hídrica de no mínimo 2 litros/dia; aplicação de cremes hidratantes e óleos no corpo; organização dos lençóis da cama, deixando-os esticados ao máximo; observação de sinais flogísticos em áreas de proeminências ósseas em contato direto com o colchão por um longo período de tempo, bem como os dispositivos; aquisição de colchões especiais contra LPP, sendo os mais conhecidos colchão pneumático e casca de ovo^{2,17,18}.

A qualidade dos cuidados paliativos prestados aos portadores de LPP deve ser avaliada com base em medidas de prevenção, o que implica a identificação de fatores de risco. As decisões relativas ao tratamento de feridas devem ser adaptadas mediante situação clínica e prognóstico de cada doente. As modificações da pele em pacientes acamados vão para além do desenvolvimento das lesões por pressão, exigindo adequação dos cuidados multidisciplinares. Este olhar delicado garante a qualidade de vida do acamado, trazendo benefícios

ao bem-estar biopsicossocial e emocional do paciente. Também, possibilita a aproximação da família e/ou cuidador à prática de cuidar, identificando nestes doentes uma necessidade de implementação contínua da orientação para seus cuidados diários baseados nos cuidados paliativos. Nesse sentido, a terapia paliativa facilitará o manejo, proporcionando o alívio da dor total, bem como a melhora da qualidade física do paciente que enfrenta doença ameaçadora à vida^{18,19}.

Conclui-se que as LPP podem estar presentes em pacientes sob cuidados paliativos, sendo estas uma complicação de alguma morbidade ou resultante da própria alteração fisiológica da morte no sistema tegumentar do paciente. As lesões geram desconforto e dor tanto para o paciente quanto para sua família ou cuidador. A equipe deve estar atenta a esta complicação e agir de forma preventiva e/ou efetuar o melhor tratamento disponível para o caso.

REFERÊNCIAS

- Firmino F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em Serviços de Cuidados Paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. Rev Bras Cancerol. 2005 [citado em 22 mar. 2019]; 51(4):347-59. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=555183&indexSearch=ID>
- Maciel MGS. Definições e princípios. Cuidado paliativo. CREMESP. 2008; (1-1):18-21.
- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. [Internet]. [citado em 22 mar. 2019]. Disponível em: http://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf
- Queiroz ACCM, Mota DDCF, Bachion MM, Ferreira ACM. Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [citado em 10 dez. 2018]; 48(2):264-71. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-264.pdf
- Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2008 [citado em 22 mar. 2019]; 21(2):305-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a12v21n2.pdf
- Caliri MHL. Úlcera por pressão. Definição e classificação. [Internet]. [citado em 22 mar. 2019]. Disponível em: http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridascrônicas/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=4
- Bereta RP, Zborowski IP, Simão CMF, Anselmo AM, Ribeiro S, Magnani LAFN. Protocolo assistencial para a prevenção de úlcera por pressão em clientes críticos. Cuidarte Enferm [Internet]. 2010 [citado em 18 dez. 2018]; 4(2):80-86. Disponível em: <http://www.unifipa.com.br/site/documentos/revistas/enfermagem/CuidArte%20Enfermagem%20v.%204%20n.%202%20jul.dez%202010.pdf>
- World Health Organization (WHO). Fight Against Cancer: strategies that prevent, cure and care. Geneva: WHO; 2007. [Internet]. [citado em 30 nov. 2018]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43665>
- Duarte IV, Fernandes KF, Freitas SC. Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. Rev SBPH. [Internet]. 2013 [citado em 30 nov. 2018]; 16(2):73-88. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582013000200006
- Oliveira V. A importância da prevenção de úlceras por pressão em pacientes acamados. [relatório]. Centro de Educação Tecnológico e Pesquisa em Saúde. Escola GHC; Porto Alegre; 2014. [citado em 22 mar. 2016]. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-27780>
- Fernandes LM; Caliri MHL. 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 [Internet]. 2008 [citado em 22 mar. 2019]; 16(6):973-78 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_06
- Chen HL, Cao YJ, Wang J, Huai BS. A retrospective analysis of pressure ulcer incidence and modified Braden scale score risk classifications. Ostomy Wound Manage [Internet]. 2015 [citado em 22 mar. 2019]; 61(9):26-30. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26367479>
- Paranhos WY, Santos VLCCG. Avaliação do risco para úlcera de pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 1999 [citado em 22 mar. 2019]; 33:191-204. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>
- Santos VLCCG. SCALE: modificações da pele no final da vida. Rev Estima [Internet]. 2009 [citado em 30 nov. 2018]; 7(3). Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/260>
- Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012.
- World Health Organization (WHO). National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002. [Internet]. [citado em 30 nov. 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>
- Silva MJP, Araújo MT, Firmino F. Enfermagem. In: Oliveira RA, coordenador. Cuidado paliativo. São Paulo: CREMESP; 2008. p. 61-3. [Internet]. [citado em 30 nov. 2018]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/446028/mod_resource/content/1/Cuidados_Paliativos_CREMESP.pdf
- Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, et al. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. Ostomy Wound Manage [Internet]. 2011 [citado em 30 nov. 2018]; 57(2):24-37. Disponível em: <https://www.o-wm.com/content/pressure-ulcers-avoidable-or-unavoidable-results-national-pressure-ulcer-advisory-panel-cons>
- White-Chu EF, Langemo D. Skin failure: identifying and managing na underrecognized condition. Ann Long-Term Care. 2012; 20(7):28-32.

Envio: 12/06/2019

Aceite: 06/09/2019