

Uso da *pressure ulcer scale for healing* (PUSH) nas úlceras por pressão pela equipe de enfermagem

Alessandra de Oliveira Paixão Damasceno, Cintia Fernandes Baccarin Biaziolo, Gustavo Leandro Matioli, Patricia Carla Vianna

Centro de Reabilitação

RESUMO

A Úlcera por Pressão (UPP) ainda é considerada um problema grave, especialmente em pessoas idosas e pacientes com doenças crônico-degenerativas. Apesar de ser um tema de grande atenção no âmbito do cuidado de enfermagem, estudos mostra que a incidência e prevalência mundial permanecem elevadas, fato que comprova a necessidade de novas pesquisas com vistas a aperfeiçoar medidas terapêuticas. Seção de Enfermagem do Instituto de Reabilitação Rede Lucy Montoro- HCFMRP-USP.

Introdução

O cuidado com feridas vem ganhando atenção especial por parte dos profissionais da saúde, destacando-se o papel do enfermeiro, que tem buscado novos conhecimentos para fundamentar sua prática. O processo de avaliação de feridas tem importância fundamental para o desenvolvimento de um plano terapêutico. A adequação do cuidado tópico e da avaliação da lesão é possível somente quando as observações e os resultados das intervenções são documentados. Acompanhar e documentar a evolução do tratamento de lesões de pele é uma atividade importante para que seja possível mensurar a eficácia dos procedimentos e medicamentos utilizados, de modo a minimizar custos e otimizar o tempo de cicatrização dos ferimentos. De posse de informações sobre o processo de cicatrização, o profissional de saúde pode tomar decisões com base em dados reais, coletados periodicamente, tornando esse processo mais confiável¹. Os dados sobre o processo de cicatrização podem servir como subsídios para comprovar a eficácia de determinados procedimentos, coberturas e medicamentos utilizados, facilitando a aprovação e liberação desses recursos para o tratamento. O paciente e seus familiares também se beneficiam, pois passam a ter uma visão clara da evolução clínica da pessoa em tratamento. Esses fatores

contribuem para que o profissional de saúde preste um bom atendimento a seus pacientes, criando uma relação de confiança pessoal e profissional. A equipe de enfermagem do Instituto de Reabilitação Rede Lucy Montoro vem trabalhando com o indicador de qualidade de Úlcera por Pressão, em decorrência da grande demanda de clientes em processo de reabilitação com lesões de pele, procedentes da rede de saúde pública e privada, bem como de domicílios. As Úlceras por Pressão são complicações que acarretam demora no processo de reabilitação, requerendo assistência interdisciplinar e especializada. É importante destacar que a equipe de enfermagem no tratamento de Úlceras por Pressão atua, não apenas de forma curativa que envolve avaliação e acompanhamento do processo de cicatrização da lesão, mas também auxilia no processo aprendizagem educacional família/cliente na realização de curativos em domicílio e na prevenção de formação de novas lesões e complicações das mesmas já instaladas²⁻³. Mediante os fatores de riscos na formação de novas lesões e no mecanismo de tratamento, o enfermeiro atua de forma educativa por meio de consulta de enfermagem onde ele faz o levantamento das necessidades através da sistematização da assistência, embasado na metodologia como propõe a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Dentro do contexto da sistematização da

assistência, a enfermagem atua na orientação quanto ao posicionamento do cliente no leito e cadeira de rodas, bem como nos primeiros sinais de Úlceras por Pressão. Compete ao enfermeiro propor condutas no sentido de orientar e treinar o paciente/familiar/cuidador quanto às mudanças de decúbito minimamente a cada duas horas nas posições dorsal e lateral (direita - esquerda). O decúbito ventral pode ser indicado para paraplégicos somente quando há impossibilidade de usar os laterais e/ou dorsal. A inspeção cuidadosa da pele deve ser feita em todas as mudanças de decúbito, mantendo sempre leito e períneo livres de sujidades. No banho, o paciente deve utilizar sabonete neutro e sua pele deve ser enxaguada e seca delicadamente, não friccionando a toalha contra a pele. Áreas sensíveis à pressão devem ser mantidas bem lubrificadas e hidratadas pelo uso diário de creme umectante. Podem ser colocadas espumas nas formas de cilindros, quadrados, retângulos e triângulos para oferecer apoio e sustentação às regiões dorsal, poplíteia, dos cotovelos e calcanhares. Na região sacral tem-se preconizado o uso de almofadas d'água quadradas e de espuma siliconizada em diferentes densidades. O cliente é orientado e esclarecido quanto ao desenvolvimento das UPP nas proeminências ósseas expostas à pressão contínua e prolongada.

Justificativa

O cuidado de enfermagem prestado aos clientes com Úlceras por Pressão deve envolver conhecimento dos aspectos políticos e custos financeiros do tratamento destinado às lesões, além das alterações psicológicas e emocionais, complicações decorrentes da infecção e internação prolongada. Na prática assistencial, as intervenções preventivas e terapêuticas para Úlceras por Pressão, bem como utilização de novas tecnologias e escalas de avaliações de lesões de pele, encontram-se em fase de conhecimento pela enfermagem. Faz-se necessária maior socialização do conhecimento no tratamento de feridas a partir de evidências e pesquisas científicas, de forma a viabilizar intervenções efetivas direcionadas aos cuidados com a pele de pacientes, possibilitando o reconhecimento enquanto saber e prática de saúde no desenvolvimento de políticas com vistas à institucionalização nos serviços de saúde ⁴.

Objetivo

Registrar os dados referentes à evolução do tratamento das lesões de pele dos clientes no período de 4 de dezembro de 2009 a 13 de maio de 2010, seguindo um protocolo de atendimento padronizado, de modo que a equipe de enfermagem seja capaz de acompanhar de forma objetiva, qualitativa e quantitativa, o processo de cicatrização das Úlceras por pressão por meio da utilização da escala PUSH.

Metodologia

Foi realizado um estudo de caso quali-quantitativo em um Instituto de Reabilitação, junto à equipe de enfermagem, onde foi aplicada a escala PUSH em um cliente portador de lesão medular T3, com Úlceras por Pressão estágio IV. Escala de Push: em 1996 foi desenvolvido e validado como um instrumento a escala Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), usado para a avaliação do processo de cicatrização de UP e resultados de intervenção, englobando três parâmetros ou subescalas: - área da ferida, relacionada ao maior comprimento (no sentido céfalo-caudal) versus a maior largura (em linha horizontal da direita para a esquerda), em centímetros quadrados. Multiplica-se as duas medidas para obtenção da área da ferida, resultando em valores que variam de 0 a >24cm² e escores que variam de 0 a 10, conforme a área obtida; - quantidade de exsudato presente na ferida será avaliada sempre após a remoção da cobertura e antes da aplicação de qualquer agente tópico. É classificada como ausente, pequena, moderada e grande, que correspondem a escores de 0 (ausente) a 3 (grande); - aparência do leito da ferida será definida conforme o tipo de tecido prevalente na região lesionada, sendo especificada como: tecido necrótico (escara), de coloração preta, marrom ou castanha que adere firmemente ao leito ou às bordas da ferida e pode apresentar-se mais endurecido ou mais amolecido, comparativamente à pele periferica; esfacelo, tecido de coloração amarela ou branca que adere ao leito da ferida e apresenta-se como cordões ou crostas grossas, podendo ainda ser mucinoso; tecido de granulação, de coloração rósea ou vermelha, de aparência brilhante, úmida e granulosa; tecido epitelial aparece como novo tecido róseo ou brilhante que se desenvolve a partir das bordas ou como "ilhas" na superfície da lesão (feridas superficiais) e fe-

nida fechada ou recoberta, aquela completamente recoberta com epitélio. Esses tecidos correspondem aos escores 0 (ferida fechada), 1 (tecido epitelial), 2 (tecido de granulação), 3 (esfacelo) e 4 (tecido necrótico) ⁵⁻⁶. Figura 1 - Características e respectivos subescores. Figura 2 - Tabela de avaliação em intervalos regulares, registrando a data, os subescores de cada característica e o escore total para cada UPP. Os escores das subescalas, ao serem somados, geram o escore total, cuja variação possível é de 0 a 17. Escores maiores indicam piores condições da úlcera e escores que diminuem indicam melhora no processo de cicatrização da lesão. Portanto, medindo as três variáveis, a escala PUSH gera escores que podem descrever as condições e a evolução das feridas. Além dos três parâmetros, o instrumento contém definições operacionais para cada um deles, uma tabela onde são registrados os escores de cada parâmetro e o escore total de acordo com a data, um gráfico para visualização da evolução dos escores totais e uma folha de instruções para o avaliador.

Resultados

A partir dos dados resultantes do preenchimento da escala PUSH, além da localização e classificação das UPP, podemos observar a melhora na evolução da cicatrização, entre o período mencionado nos objetivos, por meio da diminuição das pontuações, sendo assim um importante norteador para avaliação e implementação do tratamento proposto pela equipe de enfermagem do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro do HCFMRP-USP. Figura 3 - Foto UPP sacral com registro dos escores da escala PUSH nas avaliações iniciais. Entre 04 e 21 de dezembro de 2009, pudemos observar que a Úlcera por Pressão, em região sacral, manteve o mesmo número de escores no comprimento x largura, e a mesma quantidade de exsudato. No tipo de tecido visualizamos maior quantidade de granulação e melhora na cicatrização da Úlcera por Pressão. Figura 4 - Foto UPP sacral com registro dos escores da escala PUSH nas últimas avaliações, evidenciando diminuição dos escores e melhora na evolu-

INSTRUÇÕES:

Observe e meça a úlcera de pressão. Caracterize a úlcera no que respeita à área da superfície, exsudado e tipo de tecido. Faça um registro do subtotal de cada uma das características da úlcera. Some os subtotais para obter a pontuação total. A comparação das pontuações totais calculadas durante um período dá uma indicação do melhoramento ou deterioração da cicatrização da úlcera de pressão:

Comprimento X largura	0 0 cm ²	1 < 0,3 cm ²	2 0,3 - 0,6 cm ²	3 0,7 - 1,0 cm ²	4 1,1 - 2,0 cm ²	5 2,1 - 3,0 cm ²	SUB- TOTAL
		6 3,1 - 4,0 cm ²	7 4,1 - 8,0 cm ²	8 8,1 - 12,0 cm ²	9 12,1 - 24,0 cm ²	10 > 24 cm ²	
Quantidade de exsudado	0 Nenhum	1 Escasso	2 Moderado	3 Abundante			SUB- TOTAL
Tipo do tecido	0 Tecido cicatrizado	1 Tecido de epitelização	2 Tecido de granulação	3 Tecido desvitalizado	4 Tecido necrótico		SUB- TOTAL
							TOTAL

Figura 1 - Características e respectivos subescores.

INSTRUÇÕES:

Observe e meça a úlcera de pressão em intervalos regulares de tempo usando a escala PUSH. Registre a data, os sub-totais e os totais.

DATA																		
Comprimento x largura																		
Quantidade de exsudado																		
Tipo de tecido																		
TOTAL																		

Figura 2- Tabela de avaliação em intervalos regulares, registrando a data, os subescores de cada característica e o escore total para cada UPP.



INSTRUÇÕES:

Observe e meça a úlcera de pressão em intervalos regulares de tempo usando a escala PUSH. Registre a data, os sub-totais e os totais.

DATA	04/12 2009	21/12 2009																
Comprimento x largura	10	10																
Quantidade de exsudado	3	3																
Tipo de tecido	4	3																
TOTAL	17	16																

Figura 3 – Foto UPP sacral com registro dos escores da escala PUSH nas avaliações iniciais.

ção da lesão. Entre 04 de fevereiro e 13 de maio de 2010, pudemos observar que a Úlcera por Pressão, em região sacral, apresentou melhora no comprimento x largura e na quantidade de exsudato. No tipo de tecido, a ferida manteve o mesmo escore. Figura 5 -

Representação gráfica dos valores totais da escala PUSH no diagrama anterior. A comparação das pontuações totais calculadas durante um período dá uma indicação do melhoramento ou deterioração da cicatrização da Úlcera por Pressão. Observamos que houve



INSTRUÇÕES:

Observe e meça a úlcera de pressão em intervalos regulares de tempo usando a escala PUSH. Registre a data, os sub-totais e os totais.

DATA	04/02 2010	13/5 2010																
Comprimento x largura	10	9																
Quantidade de exsudado	2	1																
Tipo de tecido	2	2																
TOTAL	14	12																

Figura 4 – Foto UPP sacral com registro dos escores da escala PUSH nas ultimas avaliações evidenciando diminuição dos escores e melhora na evolução da lesão.

diminuição no escore total entre 04 de dezembro de 2009 e 13 de maio de 2010, evidenciando a boa evolução da ferida. Considerações Finais _ A escala PUSH foi utilizada por ser um instrumento útil e de fácil aplicação para avaliação da cicatrização das feridas, num longo período de tempo, permitindo monitorar resultados curativos globais. As escalas de classificação das UPP são consideradas sujeitas a vieses pela subjetividade da interpretação individual bem como a necessidade de conhecimento clínico prévio para tais avaliações, o que também pode ser aplicado a qualquer outro instrumento de avaliação.

Referências

1. VERTULO, R. C., CAMPOS, C. J. R. de, DEL CISTIA, M. E. G. F. Sistema informatizado para o acompanhamento e documentação de lesões de pele - protótipo. Revista Estima, 2010, trabalho 43, disponível em: <http://www.sobest.com.br/>

index.php?option=com_content&task=view&id=145. Acesso em 15 de outubro de 2010.

2. BRUNI, D. S., STRAZZIERI, K. C., GUMIEIRO, M. N., GIOVANAZZI, R., et al. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. Rev. Esc. Enferm. USP, 2004, 38(1): 71-9..

3. FARO, A. C. M. Fatores de risco para úlcera de pressão: subsídios para a prevenção. Rev. Esc. Enf. USP, 1999, 33: (3):279-83.

4. MEDEIROS, A. B. F., LOPES, C. H. A. F, JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Rev. Esc. Enferm. USP, 2009, 43:(1).

5. SANTOS, V. L. C. G, MARLEY, D. S., MASSULO3 ME. Confiabilidade Inter observadores do Pressure Ulcer Scale For Healing (PUSH), em pacientes com úlceras crônicas de perna. Rev Latino-AM Enfermagem, 2007, 15(1).

6. AZEVEDO, M. A. J., SILVA, T. S., CARVALHO, V. M. J., et al.". Adaptação transcultural do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), para a língua portuguesa. Rev Latino-AM Enfermagem, 2005, 13(3):305-13.

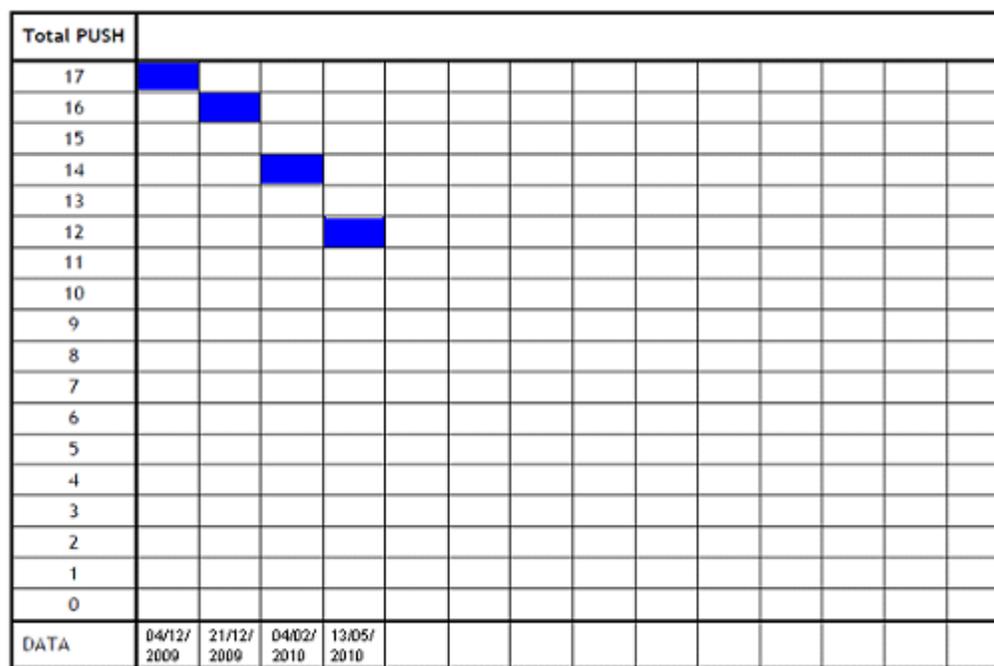


Figura 5 – Representação gráfica dos valores totais da escala PUSH no diagrama acima.