

A PLACA DE HIDROCOLÓIDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO: A BUSCA DE EVIDÊNCIAS PARA A ENFERMAGEM

FABIANE ROCHA BOTARELLI
GLAUCEA MACIEL DE FARIAS
ISABEL KAROLYNE FERNANDES COSTA
WANESSA CRISTINA TOMAZ DOS SANTOS BARROS
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil
E-mail: fabibotarelli@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A perda da integridade cutânea, resultando em lesões conhecidas como úlceras por pressão é tema de discussão e preocupação por parte dos profissionais de saúde e remetem principalmente à questão da atuação do enfermeiro no reforço na área de prevenção do cliente acamado. Cabe à enfermagem prever, prevenir e intervir no cuidado, através de avaliações constantes da integridade cutânea a fim de melhorar a qualidade da assistência do cliente em qualquer estágio do processo doença-saúde (COSTA, 2005).

Apesar da modernização dos cuidados de saúde, a incidência das úlceras de pressão (UP's) em pacientes hospitalizados permanece elevada, isto é, entre 7% a 29% e 33% em pacientes críticos internados nas UTI's, constituindo importante causa de morbi-mortalidade e afetando diretamente a qualidade de vida dos doentes e de seus cuidadores (COSTA, 2003; PAUL; KELLER, 2002).

Além disso, constituem uma insustentável sobrecarga econômica para os serviços de saúde, aumentando o tempo de internação em até cinco vezes e aumentando o risco de morte em quatro vezes e meia, comparado com o mesmo risco prévio de mortalidade dos pacientes que não desenvolveram úlcera de pressão (SOUZA; SANTOS, 2007).

Cerca de 95% das UP's são evitáveis, tornando-se imprescindível utilizar todos os meios disponíveis para realizar uma eficaz prevenção desta lesão. Para tanto, diversas estratégias tem sido empregadas como forma de prevenção, desde procedimentos básicos até a utilização de dispositivos que auxiliam na redução da pressão, cisalhamento e/ou fricção nas proeminências ósseas (RIBEIRO, 1999).

A placa de hidrolóide é um dispositivo auto-aderente que surgiu no mercado para tratamento das úlceras de pressão, porém observa-se que na prática tem sido constantemente utilizada para proteção de áreas de risco de formação das UP's, especialmente na redução da fricção e cisalhamento sobre a pele íntegra.

Existem, hoje, no mercado diferentes apresentações destes materiais, com diversas espessuras e tamanhos para as diferentes áreas corporais. Quanto à sua espessura, o surgimento das placas finas adequou melhor conformação na área de proeminência óssea aplicada e maior transparência, favorecendo, assim, a observação da área de risco para a lesão.

No entanto, observa-se que a tomada de decisão na utilização da placa de hidrolóide para prevenção não tem sido baseada em evidências científicas, e sim na experiência e avaliação e decisão individual do enfermeiro, divergindo muitas vezes entre instituições diferentes e até mesmo dentro da mesma instituição, faltando, assim, subsídios norteadores que fundamentem essa prática como evidência.

Partindo do pressuposto que a tomada de decisão para um direcionamento prático não deve ser baseado na opinião individual, pelo contrário, esta deve ser norteada pelas melhores evidências disponíveis, considerando a segurança nas intervenções e a ética na totalidade das ações, questionamos: o uso da placa de hidrolóide é um dispositivo seguramente eficaz na prevenção de úlceras de pressão em pacientes acamados hospitalizados?

Baseados neste questionamento, temos como objetivo identificar, através da busca de evidências, se a placa de hidrocolóide é um dispositivo eficaz para prevenção da úlcera de pressão.

METODOLOGIA

A Prática Baseada em Evidências (PBE) compreende o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente, constituindo-se num processo de etapas que integra a competência clínica individual com as melhores evidências científicas disponíveis.

Fundamentados neste processo, iniciamos o estudo baseados nas três primeiras etapas operacionais para execução da PBE: 1) a necessidade de cuidado observada no paciente ou num grupo de pacientes convertidas num questionamento; 2) busca bibliográfica da melhor evidência relacionada à pergunta; 3) avaliação das evidências encontradas em termos de validade e confiabilidade metodológica, além da sua aplicabilidade clínica (BORK, 2005).

De acordo com a abordagem de Flemming, elaboramos o nosso questionamento baseados na situação (paciente acamados hospitalizados), na intervenção (uso da placa de hidrocolóide) e no resultado (eficácia na prevenção de formação de úlceras).

Desenvolveu-se o estudo no período de abril e maio de 2008, por meio de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados, MEDLINE, LILACS, SCIELO e Centro Cochrane do Brasil, utilizando-se a estratégia da busca através dos descritores: úlcera de Pressão, Prevenção, Curativos Hidrocolóides.

O critério de seleção de artigos adotado foi os que correlacionassem o uso da placa de hidrocolóide com a prevenção de úlcera de pressão.

Foram encontrados 45 trabalhos que citam o uso da placa de hidrocolóide, porém a maioria dos artigos foram excluídos, pois relacionavam a placa de hidrocolóide como conduta terapêutica para o tratamento das úlceras de pressão.

A amostra ficou composta de apenas quatro artigos que fizeram abordagem direta do uso da placa de hidrocolóide para prevenção da úlcera de pressão, sendo analisados e interpretados quanto ao objetivo do estudo, metodologia empregada e análise de resultados, sendo posteriormente discutido sua aplicação, mediante avaliação de evidência relevante para a prática assistencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo inicialmente desenvolvido por Bergstrom et al. (1992) e revisado em 2003, criaram-se diretrizes para predição e prevenção das UP's, que utilizou a revisão sistemática de 800 artigos. As recomendações foram apoiadas em práticas comuns refletidas em artigos e capítulos de livro e avaliadas pela opinião de especialistas na National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), the International Association for Enterostomal Therapy (IAET) e Association de Rehabilitation Nurses e cada recomendação foi definida de acordo com a força de evidência, sendo o uso da placa de hidrocolóide um dispositivo reduzir as úlceras dos fatores extrínsecos de fricção e cisalhamento com um grau de recomendação C.

No estudo de Louro, Ferreira e Póvoa (2007), com um estudo descritivo e prospectivo, desenvolveu avaliação de um protocolo de prevenção e tratamento das úlceras de pressão. O protocolo de prevenção foi baseado na implementação de uma escala de avaliação dos diferentes tipos de risco. A frequência dos cuidados foi baseada na avaliação do risco destes pacientes.

Nos casos pacientes com alto risco e com áreas de hiperemia, recomendou-se o uso da placa de hidrocolóide como material redutor de fricção e cisalhamento, associado com outras medidas de higiene e conforto, mudança de posicionamento e hidratação da pele. Com a implementação dessas ações conjuntas, o protocolo obteve 79% de eficácia em sua aplicação, recomendando, assim, o uso da placa para redução dos fatores de fricção e cisalhamento. No entanto, os autores concluem que a prevenção das UP's requer associação de medidas sendo

que uma única adotada isoladamente não pode ser fator preditivo para prevenção destas lesões.

Reddy, Gill e Rochon (2006) desenvolveram uma revisão sistemática sobre intervenções para prevenção de UP's. Foram selecionados 59 ensaios clínicos com o objetivo de avaliar as intervenções recomendadas. As intervenções foram agrupadas em três categorias e analisadas de acordo com a rigorosidade metodológica, sendo estas consideradas variáveis e abaixo do ideal.

Portanto, considerando as evidências atuais, o uso de suportes para superfícies, o reposicionamento do paciente, a otimização do estado nutricional e a hidratação da pele demonstraram ser estratégias adequadas para prevenir úlceras de pressão. Além disso, materiais como o uso da placa de hidrocolóide foi analisado em alguns estudos para redução da força de fricção e cisalhamento, porém muitos deles tinham limitações metodológicas importantes. Deste modo, através desta revisão, sugerem-se estudos melhores delimitados e com amostra significativa para a indicação de intervenções com dispositivos coadjuvantes na prevenção, bem como fornecendo dados sobre o seu custo-benefício.

No estudo de Souza, Santos e Silva (2006), foi realizada uma abordagem quantitativa, prospectiva e longitudinal, objetivando identificar a incidência da UP, no cliente hospitalizado em UTI, e evidências do cuidado de enfermagem aplicando-se a avaliação preditiva e as recomendações terapêuticas propostas por Braden.

Assim sendo, o resultado do estudo foi constatado pelo quantitativo de vezes que os procedimentos de enfermagem foram realizados nos pacientes com o intuito de reduzir os fatores estressores que desencadeadores das UP's. Entre estes procedimentos, na recomendação de Braden para redução da força de fricção e cisalhamento, utilizou-se a placa de hidrocolóide. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa dos pacientes que utilizaram ou não deste dispositivo. Entre os fatores que interferiram neste resultado, foi citado o tamanho da amostra insuficiente para maior significância do estudo e recursos materiais insuficientes ou indisponíveis para o uso nos pacientes. Deste modo, a aplicação da placa de hidrocolóide não pode ser conclusiva quanto à redução do fator de fricção e cisalhamento e outras medidas associadas é que garantiram, neste estudo, a eficácia da prevenção das úlceras de pressão.

Rocha, Miranda e Andrade (2006) realizaram um estudo para busca de evidências sobre a abordagem terapêutica de tratamento e prevenção das UP's, que fundamentassem a prática clínica. Com relação às estratégias preventivas, desenvolveram um fluxograma a partir da estratificação de risco, através da avaliação clínica e aplicação da Escala de Braden, e adoção de medidas preventivas direcionadas.

Assim, a placa de hidrocolóide foi indicada como dispositivo para a prevenção de lesões por fricção e cisalhamento, porém não substituem a necessidade de reposicionamentos regulares e adequados. Neste sentido, os autores concluem que, apesar das indicações consensuais não existe atualmente evidência suficiente para recomendar a opção deste material, em termos da relação custo- benefício e das características clínicas do doente.

CONCLUSÕES

Com a análise dos estudos selecionados, observamos que frequentemente a placa de hidrocolóide tem sido citada como dispositivo auxiliar na prevenção das UP's, quando relacionado às forças de fricção e cisalhamento. No entanto, a baixa evidência dos estudos não soluciona por definitivo o nosso questionamento sobre o seu consciencioso, explícito e judicioso da melhor evidência atual.

Apesar do uso da placa de hidrocolóide ser citada como fator de redução das forças de fricção e cisalhamento pela Diretriz de Predição e Prevenção das Úlceras de Pressão – ACHPR, ainda não nos fornece subsídios suficientes para ser forte norteador para a tomada de decisão, uma vez que sua recomendação possui grau de evidência C.

Sendo assim, é necessário que esta prática do cuidar da enfermagem seja fundamentada com estudos de maior evidência e melhor recomendação. Para tanto, sugere-se que sejam desenvolvidas pesquisas que possam evidenciar a placa de hidrocolóide como dispositivo seguramente efetivo, que realmente tenha boa aplicação clínica, e seguramente eficaz, que apresente custo-benefício adequado e acessível a qualquer paciente que possa dele usufruir.

Mesmo com tantas pesquisas produzidas na temática da prevenção, torna-se difícil aceitar que, mesmo cercados de alta tecnologia, ainda encontrarmos pacientes que sofrem com o desenvolvimento de UP's durante a internação hospitalar.

Sendo assim, nossa missão deve ser apoiada em princípios científicos pautados na construção de conhecimento, para que o uso consciente da melhor evidência possa ser determinante na elaboração do cuidado a esses pacientes, visando prioritariamente a qualidade da assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVES: Úlcera de Pressão;Prevenção;Curativos Hidrocolóides.

REFERÊNCIAS

BERGSTROM, N, ALLMAN, RM, CARLSON, CE, EAGLESSETEIN, W, FRANTZ, RA, GARBER, SL. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention clinical practice guideline. Quick reference for clinicians. Rockville, Department of Health Device, Agency for Health Care Policy and Research, 1992. (Publication, 92-0050).

BORK, AMT. Enfermagem baseada em evidência. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

COSTA, MP et al. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. Rev Acta Ortop Bras, v.13, n.3, p. 124-33, 2005.

COSTA, IG. Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva. Ribeirão Preto, 2003. 150p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2003.

LOURO, M; FERREIRA, M; PÓVOA, P. Avaliação de Protocolo de Prevenção e Tratamento de úlceras de pressão. Rev Bras de Terapia Intensiva, v.19, n. 3, p. 337-41, 2007.

PAUL, B; KELLER, J. Pressure ulcers in intensive care patients. A review of risks and prevention. Intensive Care Med, v. 28, p.1379-1388, 2002.

RIBEIRO, F. Feridas e Úlceras Cutâneas. 1ª Ed, Coimbra: Formasau Formação e Saúde Lda, 1999;210.

REDDY, M; GILL, SS; ROCHON, PA. Preventing Pressure Ulcers: a systematic review. JAMA, v.296, p.974-984, 2006.

ROCHA, JA; MIRANDA, MJ; ANDRADE, MJ. Abordagem Terapêutica das úlceras de pressão – Intervenções baseadas em evidências. Rev Acta Med Porto, v.19, p. 29-38, 2006.

SOUSA, CA; SANTOS, I; SILVA, LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. Rev Bras Enferm, v.59, n.3, p.279-284, maio-jun 2006.

Autor principal: FABIANE ROCHA BOTARELLI. Endereço: Rua Coronel Luiz Júlio, nº 72, Lagoa Nova, Natal/RN,Brasil, CEP: 59056-240. Tel: (84) 91693706. E-mail: fabibotarelli@hotmail.com