

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE

Andréia Cristine Deneluz Schunck de Oliveira, Mariana Takahashi Ferreira Costa,
Sayonara Scota, Márcia de Souza Moraes



Introdução: As úlceras por pressão constituem uma problemática social e de saúde, representam um dos maiores desafios para a enfermagem, requerendo destes profissionais, além de conhecimentos científicos específicos, muita sensibilidade e sentido de observação com relação à manutenção da integridade da pele dos pacientes sob seus cuidados, principalmente aqueles que apresentam maior risco de déficit tegumentar em razão da longa permanência na mesma posição, ocasionada por patologias, como lesões neurológicas ou qualquer outro comprometimento que determine permanência prolongada no leito ou em cadeira de rodas¹. Estudos apontam uma incidência desse tipo de lesão entre pacientes hospitalizados por doenças agudas aproximadamente, 10% nos Estados Unidos e em torno de 6% a 9% nos países europeus². No Brasil, as feridas constituem sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos e não há estudo significativo que mostre a incidência e prevalência da úlcera por pressão no Brasil. É necessário reconhecer a importância do tratamento de feridas para promoção de políticas de saúde adequada; para isso, é necessário existir profissionais envolvidos e qualificados que orientem os tratamentos por meio de protocolos institucionais competentes e seguros, considerando que a padronização dos produtos é fator decisivo na eficácia e na redução dos custos³. Dermatite Associada à Incontinência é uma forma de dermatite irritativa que se desenvolve a partir da exposição crônica a urina ou fezes líquidas³. A ocorrência de DAI envolve perineo, grandes lábios, virilha, glúteos e escroto decorrente da exposição à urina e nas regiões perianal e prega interglútea decorrente de exposição à fezes³. A exposição repetitiva à umidade compromete a função barreira da pele³.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência com o envolvimento dos enfermeiros na elaboração e implantação de Protocolo de Prevenção de Lesões de Pele em hospital Estadual referência em Infectologia da cidade de São Paulo.

Método: O Protocolo foi elaborado a partir do sistema proposto pelo método Seis Sigma^{4,5} e o Consenso de DAI e ITD³. Após elaborado e aprovado, foi realizado treinamento da equipe de Enfermagem do hospital, a fim de capacitar toda a equipe a aplicar o protocolo.

Resultados: Após a capacitação das equipes, foi implantado um sistema de coleta de dados a fim de rastrear os pacientes em risco para desenvolverem UP ou DAI e as lesões adquiridas durante o período de internação, através de planilhas atualizadas diariamente pelas Enfermeiras de cada unidade de internação. Estas intervenções somadas levaram a uma queda significativa na incidência de lesões de pele na Instituição e maior envolvimento dos membros da equipe de Enfermagem nas ações de Prevenção de Lesões.

Discussão: Estes dados são mensalmente coletados e alimentam as planilhas de Indicadores de Qualidade, formando um panorama dos resultados da Assistência prestada na Instituição, formando diretrizes para a adequação dos processos e melhora contínua na assistência.

Conclusões: A implantação do Protocolo juntamente com a coleta sistemática dos dados resultou em uma maior conscientização da importância da vigilância sobre a integridade da pele do paciente e consequentemente a um cuidado de melhor qualidade, pois a coleta de dados exige a inspeção diária da pele.

Considerações finais: A implantação deste protocolo gerou uma uniformidade nas condutas institucionais para prevenção de lesões, devendo ser periodicamente revisado e atualizado tendo como base estudos recentes e os resultados de indicadores institucionais.

Referências:

1. Ito, PE; Guariente, MHDM.; Barros, SKSA; Anami, EHT; Kasai, F; Sá, DM. Aplicação do Protocolo de Monitorização em Paciente com Risco de Desenvolver Úlcera por Pressão: Um estudo de caso. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 8(1): 79-84, 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas. Brasília, 2002.
3. Black, JM et al. MASD Part 2: Incontinence-Associated Dermatitis and Intertriginous Dermatitis - A Consensus. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2011;38(4):359-370.
4. 5 Million Lives Campaign. Getting Started Kit: Prevent Pressure Ulcers How-to Guide. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008. (Available at www.ihl.org)
5. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.