

A ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DE BRUSQUE/SC QUANTO ÀS CONDUTAS PREVENTIVAS E TERAPÊUTICAS NAS ÚLCERAS DE PRESSÃO

Susan Stiehler, Alexandra Marinho Dias, Sílvia Luci de Almeida Dias

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) - Centro de Ciências da Saúde – Curso de Fisioterapia
R. Uruguai, 458, Bloco 25 A- térreo – Centro – Itajaí/SC
sustiehler@yahoo.com.br, silvydias@gmail.com

Resumo- A Úlcera de Pressão (UP) é definida como: “qualquer lesão causada por pressão constante que resulta em danos nos tecidos subjacentes”, acarretando à família e ao governo altos custos financeiros no tratamento. O objetivo do estudo foi verificar com que frequência os fisioterapeutas da cidade de Brusque/SC utilizam as condutas preventivas nas UP, e quais são as mais utilizadas. Foi aplicado um questionário semi-aberto com opções de resposta fechada e aberta (comentários), aplicado aos Fisioterapeutas, no período de junho de 2006 até março de 2007. A pesquisa foi exploratória e de campo, a amostra foi de 25 fisioterapeutas e a análise estatística utilizada foi frequência simples e cruzada. O questionário constou de 13 questões sobre prevenção em UP. Cada questão possuía cinco alternativas: sempre, freqüentemente, às vezes, raramente e nunca. A conduta preventiva mais utilizada foi exercício para a mobilidade (88% sempre) e a menos utilizada foi utilização de hidratantes (28% sempre). Conclui-se que as condutas preventivas são aplicadas de forma efetiva, mas o percentual ainda pode ser aumentado, tornando a atuação preventiva totalmente eficaz.

Palavras-chave: fisioterapia, úlceras de pressão, prevenção.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Uma definição de Úlcera de Pressão (UP) é: “qualquer lesão causada por pressão constante que resulta em danos nos tecidos subjacentes e sua formação depende da intensidade e da duração da pressão exercida sobre a pele e da capacidade da mesma e dos tecidos subjacentes de tolerar essa pressão” (FERNANDES, 2000).

Existem muitos artigos e livros que debatem a incidência de UP, sendo que esse valor varia de acordo com o país, região, centros de internação, domicílio e hospitais. Embora não se tenha valores exatos, acredita-se que o Brasil seja o país com maior incidência mundial de UP e que, resultado disso, é também exportador de medicamentos e técnicas utilizadas para o tratamento das mesmas (DELIBERATO, 2002).

Os processos ulcerativos são temas essenciais a serem estudados devido à sua importância não só para os profissionais da área da Saúde, mas também aos familiares que enfrentam muita dificuldade com o manejo dos pacientes e o cuidado das feridas dos portadores. Infelizmente elas ainda representam um alto índice de morbidade e mortalidade e por isso que estudos referentes à esse tema consistem num desafio para a equipe multiprofissional que deve proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos seus portadores e da mesma forma fornecer o melhor tratamento disponível para cada caso (PARIZZOTO *et al.*, 2003).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras são: imobilidade, perda sensorial, atrofia

muscular, déficit circulatório, posicionamento inadequado, estado nutricional precário, incontinência, local de uma úlcera prévia, edema no local da pressão aumentada e anemia (GUCCIONE, 2002).

O mecanismo de formação de UP consiste da interação de 3 fatores: fisiopatológicos ou predisponente (corresponde ao conjunto de fatores de risco ao qual o paciente agrega), biomecânicos ou determinantes (consistem na atuação das forças de compressão, reação e cisalhamento, esta última sendo a resultante e responsável pela isquemia e descontinuidade estrutural do tecido) e os fatores agravantes (como a umidade proveniente tanto da incontinência fecal quanto da urinária e pela sudorese intensa) (DELIBERATO, 2002).

A adoção e implementação de medidas preventivas e de um tratamento inicial agressivo para as UP podem significar medidas mais econômicas, reduzindo a necessidade de uma assistência de alto padrão, equipamentos caros e intervenções cirúrgicas (DELISA; GANS, 2002). Nenhum profissional da área da saúde, principalmente o fisioterapeuta, deveria acomodar-se ou aceitar a presença de uma UP, tendo em vista que a sua prevenção é possível, simples e viável (DELIBERTO, 2002). As melhores maneiras de evitar as úlceras é através da prevenção abrangendo cuidados com a pele, alívio da pressão e orientação ao paciente e também da equipe multiprofissional, além de inicialmente identificar e abordar os fatores de risco (UMPHRED, 1998).

Dessa forma, este estudo teve como objetivo investigar as técnicas preventivas aplicadas pelos fisioterapeutas, a fim de verificar quais as medidas aplicadas são mais comumente utilizadas e com que frequência, comparando com relatos da literatura a cerca dessas condutas. Outro objetivo deste estudo é o de fazer uma comparação entre as características pessoais (idade e sexo) e profissionais dos fisioterapeutas (tempo de formação e prática em UP) com a sua práxis na abordagem às UP. Este trabalho transita pelas três áreas de atuação do fisioterapeuta (primária, secundária e terciária), no entanto salienta-se a importância do aspecto preventivo das UP no contexto social, econômico, cultural e familiar e no processo saúde-doença do país.

Metodologia

Essa pesquisa foi de caráter exploratório e de campo. Os critérios de inclusão para compor a amostra foram: possuir formação em fisioterapia, atuar na área e consentir em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os critérios de exclusão constituíram da não concordância ao responder o questionário.

A questão problema elaborada para a pesquisa foi: quais as condutas preventivas mais utilizadas para as UP e com que frequência são utilizadas? A partir dela, procurou-se embasamento teórico para formular um questionário abordando todas as condutas preventivas possíveis utilizadas para as UP. Portanto, todos os itens abordados possuem indicação de aplicação de acordo com a literatura. A pesquisa constou da aplicação do questionário semi-aberto, previamente elaborado, contendo os dados de identificação (como: nome, data de nascimento, idade, sexo, RG, tempo de formado e tempo de experiência com idosos) e um bloco de questões que versam sobre prevenção de UP. Nele constavam 13 questões sobre medidas cinesioterápicas, técnicas manuais e cuidados em geral para prevenir o desenvolvimento de úlceras. Havia 5 possibilidades de resposta para cada questão, de acordo com a frequência de utilização das condutas pelos fisioterapeutas, sendo elas: sempre, frequentemente, às vezes, raramente e nunca.

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Brusque/SC, que foi aplicado aos Fisioterapeutas, no período de junho de 2006 até março de 2007. Esses profissionais foram abordados durante o trabalho, variando os locais de atuação (hospitais, clínicas e ambulatórios), no entanto sabendo-se da extensão do questionário e da impossibilidade de resposta imediata, os mesmos foram deixados com os profissionais, para que respondessem durante um momento mais calmo, retornando

então a pesquisadora nos locais para o recolhimento do material.

Os participantes foram orientados a responder o questionário de acordo com a sua prática e experiência profissional vivida ao longo dos anos com todos os pacientes atendidos até então, mesmo que atualmente não estivessem tendo contato com casos referentes à UP. De uma amostra inicialmente abordada constaram 40 pessoas, no entanto alguns motivos impediram a participação dos mesmos na pesquisa, sendo que a amostra final obtida foi de 25 fisioterapeutas e a análise estatística utilizada foi a descritiva, utilizando distribuição de frequência simples e cruzada ou composta. Os resultados foram expostos em tabelas e gráficos.

Resultados

Quanto à caracterização da amostra, verificou-se que 68% apresenta de 21 a 28 anos de idade, 24% de 29 a 34 anos e 8% apresentam de 35 a 42 anos de idade. Quanto ao sexo, 76% da amostra era do sexo feminino e 24% do sexo masculino. Quanto ao tempo de formação em anos 48% estava entre menos de 1 ano a 3 anos, 44% de 4 a 9 anos e 8% de 10 a 20 anos. Os resultados obtidos com os questionamentos sobre prevenção das UP estão representados nos seguintes gráficos:

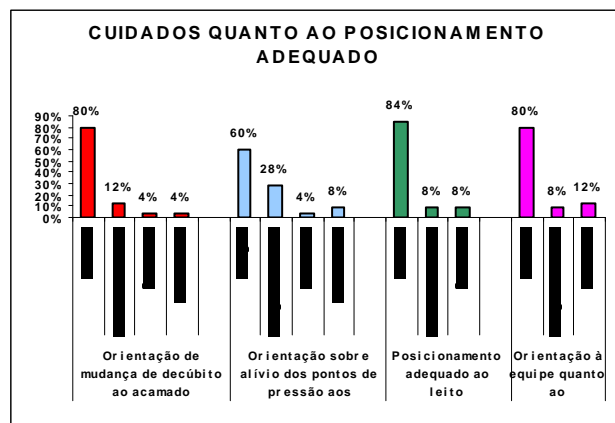


GRÁFICO 1: Resultado em porcentagem dos cuidados quanto ao posicionamento adequado.

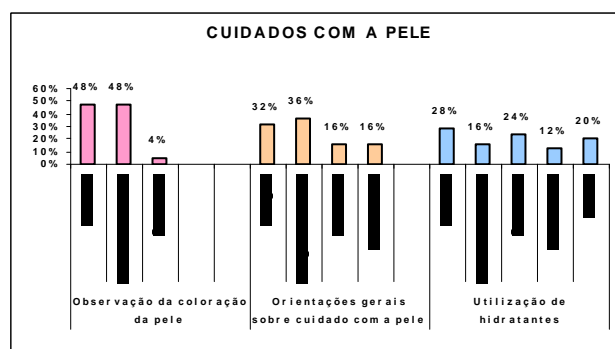


GRÁFICO 2: Resultado em porcentagem dos cuidados com a Pele.

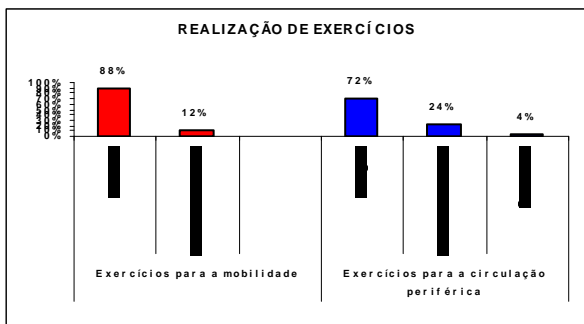


GRÁFICO 3: Resultado em porcentagem da realização de exercícios.

Outras questões foram feitas sobre condutas e que contemplavam tanto o universo da prevenção e como o do tratamento das UP, são elas: mudança de decúbito, orientações à equipe e ao paciente e indicação de colchões especiais. Todas obtiveram altos percentuais (acima de 50%) em freqüências “sempre” e “frequentemente”, com exceção das orientações à equipe que obtiveram percentuais abaixo de 40%, mas dentro das mesmas freqüências.

Na seqüência as condutas preventivas mais utilizadas, segundo os resultados obtidos são: exercícios para mobilidade (88% dos participantes sempre realizam), posicionamentos adequados no leito (84% sempre efetuam) e empatados em terceiro lugar, orientações sobre as mudanças de decúbitos ao próprio acamado e à equipe multidisciplinar (80% sempre orientam em ambos os casos). Da mesma forma, as condutas preventivas menos utilizadas são: utilização de substância hidratante para a pele (28% sempre utilizam), orientações gerais sobre cuidados com a pele (36% frequentemente orientam) e orientações à equipe sobre formas de prevenção em geral (40% orientam frequentemente).

Discussão

Sobre a caracterização da amostra, verifica-se que se constituiu de pessoas jovens ou adulto-jovens, que se acredita que tenham vivenciado, em algum momento da sua práxis, o atendimento de pessoas com UP ou sob o risco da mesma. A maioria da amostra foi composta pelo sexo feminino confirma a expressividade desse sexo tanto nos cursos de fisioterapia quanto na profissão. Sobre o tempo de formação em anos da amostra, verificou-se similaridade entre os resultados até 9 anos, constituindo então numa amostra com formação recente. Estima-se então que quanto menor o tempo de formação, menos prática e tempo de trabalho no tratamento de UP, no entanto sugere mais conhecimento no manejo das mesmas, principalmente pelo acesso a informações sobre eletroterapia e demais técnicas via internet/ periódicos/livros/revistas. Além do que, todos os currículos profissionais da área da

saúde vêm sofrendo alterações a fim de voltar-se mais a atenção preventiva do que reabilitadora, e como mostram os resultados, essa prática vem ganhando espaço.

Sobre os cuidados a respeito do posicionamento adequado, mudanças de decúbito e alívio dos pontos de pressão (cuidados similares executados com o mesmo objetivo: prevenir o desenvolvimento de UP), percebe-se que essas condutas estão sendo aplicadas na sua maioria com alta freqüência (sempre) e que cuidados mais específicos como a orientação aos cadeirantes sobre o alívio da pressão podem ficar esquecidos, visto que 12% da amostra “às vezes ou raramente” realiza esta orientação. Esses cuidados permitem o correto alinhamento corporal, distribuem adequadamente o peso, alternam os pontos de pressão, promovem alívio dos pontos de pressão e estimulam a circulação sanguínea adequada (DELIBERATO; 2002; ELISA; GANS, 2002; UMPHRED, 1998).

Sobre os cuidados com a pele verifica-se que não houve unanimidade ao utilizar-se dos seus conhecimentos para aplicar essas condutas de forma efetiva e com alta freqüência (sempre), havendo similaridade entre os percentuais “sempre” e “frequentemente” quanto à orientação sobre os cuidados gerais da pele e a observação de mudanças na coloração da mesma. A freqüência de utilização de hidratantes na pele dos pacientes não demonstrou unanimidade entre a amostra na realização desta conduta e que os resultados foram muito próximos, não permitindo uma conclusão ideal para esse item.

Os cuidados com a pele são de fundamental importância para melhorar a tolerância dos tecidos à pressão. Eles envolvem: inspeção sistemática pelo menos uma vez ao dia, registro de alterações, limpeza com água e sabão sem promover fricção, hidratação local (através do uso de hidratantes), não massagear proeminências ósseas, evitar exposição à umidade, evitar temperaturas extremas, utilização de superfícies protetoras como curativos e utilizar dispositivos redutores de pressão. Os benefícios desta conduta acarretam à pele uma maior elasticidade e consistência, tornando-a mais resistente a forças externas (FERNANDES, 2002; PARIZZOTO *et al.*; GUCCIONE, 2002).

Sobre a freqüência da utilização de exercícios para a mobilidade geral do paciente e para a estimulação da circulação sanguínea, verificou-se que a amostra realiza essas condutas de forma efetiva, compreendendo a maioria das respostas numa alta freqüência de utilização (sempre) e alcançando um índice maior que 70% da amostra nesse resultado, o que permite uma boa avaliação nesse tópico. Os benefícios desses exercícios situam-se na melhora da circulação sanguínea em si, impedindo a estagnação e o próprio

impedimento da circulação em determinadas áreas anteriormente pressionadas e sujeitas à isquemia. Quanto mais estimulado for o nível de mobilidade do paciente, mais ele estará apto a aliviar os pontos de pressão e a mudar o seu próprio decúbito.

Algumas condutas foram consideradas tanto do ponto de vista preventivo, quanto terapêutico, visto que possuem indicação para ambos os casos. Os comentários sobre as mudanças de decúbito abordaram a questão da permanência insuficiente de tempo no local que o paciente estava instalado para que efetivasse essa conduta, permitindo então que quem a executasse de forma integral é a equipe de enfermagem e nas condições de atendimento domiciliar as orientações eram repassadas a respeito, não sendo, portanto o próprio fisioterapeuta o responsável conduta. Entretanto, verificou-se que mais do que 50% da amostra realiza a mudança de decúbito com a frequência de execução “sempre”, considerando-se um bom resultado.

A conduta “orientações à equipe” e seu percentual alcançado formam algumas hipóteses, sugerindo que os profissionais acreditam que o conhecimento já esteja subentendido entre a equipe e, por outro lado, às vezes também não orientam, pelo simples fato de não trabalhar em e/ou com equipe multidisciplinar. Pode-se verificar que a maioria da amostra situou-se entre as frequências de orientação “sempre” e “freqüentemente”, não havendo unanimidade entre elas. Sabendo-se da importância do trabalho em equipe e dos melhores resultados obtidos através deste, pressupõe-se que a maioria busque trocar informações e repassar orientações a fim de promover todos os benefícios possíveis para o paciente acometido pela UP e pela sua família envolvida. A conscientização de toda a equipe sobre as prováveis localizações e do mecanismo de formação de úlcera é indispensável para o sucesso do tratamento preventivo (GUCCIONE, 2002).

Da mesma forma que a equipe deve ser orientada, o paciente também deve receber as informações necessárias sobre a prevenção e tratamento de UP, principalmente quando o mesmo dispõe de discernimento e cognitivo preservado para compreender tais informações, além daqueles que dispõe de alguma habilidade motora capaz de auxiliá-lo na sua mobilidade e alívio dos pontos de pressão. Verificou-se que mais de 50% da amostra “sempre” orienta o paciente sobre a prevenção e sobre o tratamento de UP, constituindo um resultado de bom a razoável, visto que novamente trata-se de uma conduta simples e que não exige nada além do que um comprometimento profissional ético com a questão envolvida. Podemos observar que dentre as condutas com abordagem preventiva mais

utilizadas estão aquelas de cunho simples e extremamente básicas para a prevenção de fato das UP e que as condutas que envolvem os cuidados gerais com a pele e melhor comunicação com a equipe multiprofissional ainda está falha quando a questão é abordar o assunto UP em si de forma global, integrando conhecimentos e planejando ações incisivas para que as mesmas não ocorram.

Conclusão

Apesar da pequena amostra, pode-se observar e concluir dados importantes sobre o conhecimento desses profissionais a respeito da sua experiência na abordagem de UP. Verificou-se que as condutas mais utilizadas são as preventivas, concordando com o que se preconiza pela literatura, em detrimento às condutas terapêuticas, no entanto há que se aprimorem os conhecimentos a respeito dessas condutas para melhorar o tratamento específico das UP instaladas. Sugerem-se novos estudos envolvendo a aplicação deste questionário em outras cidades e englobando uma amostra maior.

Frente à discussão e resultados expostos demonstra-se essencial a intervenção fisioterápica perante as UP, especialmente na abordagem preventiva, otimizando assim a qualidade do serviço e prevenindo maiores gastos.

Referências

- DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. São Paulo: Manole, 2002.
- DELISA, J.A.; GANS, B.M. **Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e prática**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2002.
- FERNANDES, L.M. **Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura**. Dissertação de mestrado. Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2000, p.168.
- GUCCIONE, A. A. **Fisioterapia Geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- PARIZZOTO, N. A.; RENNÓ, A. C. M.; GOLÇALVES, R. C.; SAY, K. G. O tratamento fisioterapêutico de úlceras cutâneas venosas crônicas através da laserterapia com dois comprimentos de onda. **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 4, n.1, p.39-47, jan/fev, 2003.
- UMPHERED, D. A. **Fisioterapia Neurológica**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1998.