

## **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E/OU RECUPERAÇÃO DAS ESCARAS**

Marceli Diana Helfentein<sup>1</sup>  
Alessandra Regina Müller Germani<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo refere-se a uma reflexão acerca da importância do papel do enfermeiro na prevenção e/ou recuperação de escaras. Nesse sentido, ressaltam-se os principais cuidados de enfermagem no acompanhamento constante das possíveis alterações de pele apresentadas pelos usuários tanto no domicílio quanto no hospital, visando a melhoria da qualidade da assistência prestada.

**Palavras-chave:** usuário, cuidados de enfermagem, úlceras de decúbito.

**ABSTRACT:** The present article mentions a reflection concerning the importance of the paper of the nurse in the prevention and/or scab recovery to it. In this direction, the main cares of nursing in the constant accompaniment of the possible alterations of skin are standed out in such a way presented by the users in the domicile how much in the hospital, aiming at the improvement of the quality of the given assistance.

**Key-words:** user, nursing team, decubitus ulcer.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Frederico Westphalen

<sup>2</sup> Enf<sup>a</sup>. Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Frederico Westphalen, Orientadora do artigo.

## **1 INTRODUÇÃO**

Segundo Hayahi (2003), para que o enfermeiro desempenhe de forma diferenciada o seu papel, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, é necessário que desenvolva ações considerando a realidade da população.

Neste contexto, dentre as principais ações desenvolvidas pelos enfermeiros, destacamos aquelas relacionadas à problemática que envolve os usuários acamados, com pré-disposição ao desenvolvimento de escaras ou úlceras de decúbito.

Em visitas domiciliares, o enfermeiro pode se deparar com usuário acamados apresentando alterações de pele sugerindo o aparecimento de escaras. Neste momento, o enfermeiro alerta e esclarece em relação às complicações advindas do surgimento das mesmas, envolvendo a família nos principais cuidados que devem ser executados tendo em vista a prevenção e/ou recuperação de tais lesões.

No âmbito hospitalar, o enfermeiro deve envolver a equipe de enfermagem nos principais cuidados prestados a usuários, visando a prevenção e/ou recuperação das escaras. Além disso, os familiares devem participar para o desenvolvimento destes cuidados. Geralmente, as orientações quanto aos cuidados são reforçadas à família na hora da alta hospitalar.

Assim, a prevenção e/ou recuperação das escaras está diretamente ligada com o papel do enfermeiro que atua na equipe e propicia os diferentes cuidados aos usuários.

## **2 ESCARA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.**

A escara, ou também conhecida como úlcera de decúbito, é uma lesão cuja etiologia é bastante conhecida, sendo isquemia dos tecidos causada pelas forças de compressão na imobilidade do usuário. A principal causa é justamente essa compressão que reduz o fluxo sanguíneo, provocando a morte das células por falta de oxigênio e nutrição.

Existem três fases para a formação da escara, que são o eritema, ou vermelhidão no local, que é mecanismo de defesa na pressão excessiva sobre a rede capilar. A segunda fase é o edema local, com acúmulo de fluidos, rubor e calor. A terceira fase é a anoxia dos tecidos, estabelecendo de fato a isquemia e a necrose.

O acompanhamento constante de alterações de pele e identificação do usuário de alto risco é um cuidado de enfermagem, como medida preventiva. A higiene do usuário tem como objetivos a limpeza, estimulação da circulação e a movimentação passiva dos membros, além de manter a integridade da pele e proporcionar conforto a ele. Manter o usuário livre de secreções, impurezas, excreções e odores contribui para a defesa contra as infecções.

Hoje em dia se quer uma enfermagem centrada no usuário, então quando ele é admitido em uma unidade ou mesmo quando é atendido no domicílio, é feito o levantamento de dados durante o exame físico de enfermagem, que possibilita avaliar as condições físicas e também identifica os graus de risco quanto à formação de escaras.

É muito importante que a família esteja incluída na prestação dos cuidados após a orientação do enfermeiro. Os familiares exercem papel fundamental nas ações de saúde, sendo o elo de ligação entre o profissional de saúde e o usuário.

A manutenção da pele, para que esteja limpa e seca após cada eliminação, é fator importante na prevenção de escaras, principalmente em usuário com incontinência urinária e/ou fecal.

Existem, também, alguns cuidados que devem ser tomados com relação à cama, como mantê-la seca e limpa; observar lençóis para que não sejam ásperos nem engomados e estejam bem esticados; não aquecer demasiadamente o usuário, para que se evite a sudorese; não esquecer objetos sobre a cama; e cuidar para que não haja migalhas espalhadas.

As mudanças de decúbito para alívio da pressão e proteção das proeminências ósseas devem ser feitas em função da necessidade do usuário. A mudança de decúbito, além de prevenir as escaras, auxilia na drenagem das secreções. É feita a “massagem de conforto”,

que é a manipulação sistemática dos tecidos corporais com propósitos terapêuticos. O enfermeiro na sua prescrição deverá estar alerta para o possível rodízio nos decúbitos. Recomenda-se ao usuário acamado ativar a circulação. Com essa massagem consegue-se uma melhor nutrição dos tecidos, o que favorece a profilaxia das escaras e reduz a possibilidade de atrofias. Durante a massagem podem ser feitos vários movimentos, dentre os quais: deslizamento, fricção, amassamento, percussão, compressão e vibração.

Na nossa prática diária, temos vivenciado que os pacientes relutam algumas vezes em mudar de decúbito. Se a enfermagem deixar, eles ficam de decúbito dorsal a maior parte do tempo. Às vezes, fazemos uma mudança de decúbito e o paciente começa a reclamar que não está se sentindo bem, sente dor, está desconfortável, etc. Como deixar o paciente confortável para que ele se sinta bem em outro decúbito? Devemos observar todos os princípios científicos e coloca-lo na posição anatômica correta, preenchendo os vazios com coxins e protegendo suas costas com travesseiros e coxins firmes, principalmente nos decúbitos laterais, para que o paciente sinta segurança e não modifique a posição preconizada para aquele momento. Nessas situações a presença da enfermeira orientando, confortando e dando atenção, muitas vezes auxilia na aceitação desse decúbito considerado incômodo. (Campedelli & Gaidzinski, p. 22, 1987)

Todos esses cuidados podem e devem ser tomados com o usuário no domicílio também. O enfermeiro, no atendimento domiciliar, orienta os familiares para que eles auxiliem o usuário na mudança de posição, na cama ou no lugar que ele permanece a maior parte do tempo, e que façam massagem de conforto. A equipe de enfermagem presta a assistência conforme a necessidade de cada indivíduo, porque cada pessoa tem suas particularidades únicas e necessidades próprias.

Existem outros cuidados que podem ser tomados quando um usuário permanece acamado por um longo período de tempo, para

que não acarrete uma série de complicações. A movimentação passiva dos membros é um dos cuidados, que garante a melhora da circulação sanguínea, prevenindo a formação de úlceras de decúbito. O enfermeiro deverá planejar o tipo, frequência e a quantidade de movimentos passivos para os usuários que se mantêm inativos.

Também compete ao enfermeiro estimular a deambulação dos usuários acamados; em se tratando de atendimento domiciliar, orientar a família que faça, logo que isso seja possível clinicamente, mesmo que necessite carregar suportes de medicação endovenoso e frascos de drenagem. A equipe de enfermagem deverá assegurar que estará ao lado do usuário neste momento, o apoiará e o ajudará, se necessário.

Outra medida preventiva para o aparecimento de escaras é o uso de equipamentos, como colchões. Segundo Campedelli & Gaizinski “ quando o paciente se movimenta provoca também a movimentação da água e, em conseqüência, uma leve massagem, melhorando a irrigação dos tecidos.” (1987, p.32), no caso do uso do colchão de água.

A utilização de agentes químicos também tem sido uma maneira preventiva para o aparecimento de úlceras de decúbito, e tem sido enfatizada por vários autores. Mas ainda há necessidade de investigações maiores a respeito do uso desses agentes na prevenção de escaras.

Existe uma variedade muito grande de agentes que podem ser usados no tratamento de escaras, o que coloca em evidência que ainda não se encontrou a melhor terapêutica. Os tratamentos geralmente já vêm acompanhados de medidas preventivas, com a preocupação de aliviar a pressão nas proeminências ósseas, permitir a boa circulação sanguínea, diminuindo assim a probabilidade de necroses.

As escaras devem ser oclusas com curativos, os quais deverão ser trocados pelo menos uma vez ao dia e a lesão deverá ser limpa esfregando-se a gaze embebida na solução a fim de retirar toda a secreção, estimulando assim, a regeneração do tecido.

Havendo tecido necrosado, este deve ser eliminado para não impedir o aparecimento de tecido de granulação que irá proporcionar

a cicatrização.

### Segundo Campedelli & Gaidzinski

o tratamento das úlceras de decúbito constitui um desafio para o enfermeiro, visto que envolve uma série de dificuldades. O tempo necessário para o fechamento de uma escara varia de acordo com a sua localização, diâmetro e profundidade. O odor que ela exala é traumático para o próprio usuário, familiares e para os funcionários do hospital. Às vezes, sua cicatrização demora meses, e ineficazes, a intervenção cirúrgica se torna necessária com enxertos cutâneos” (1987,p 58).

O tratamento das úlceras de decúbitos constitui mais um desafio para o enfermeiro, visto que envolve uma série de dificuldades. Durante o tratamento de uma úlcera de decúbito, o usuário deverá ser estimulado a participar, sempre que possível, do procedimento. É função do enfermeiro orientar e envolver o usuário e sua família nesse tratamento para que seja possível a continuação dele no domicílio. Cabe ao enfermeiro, também, interagir com os usuário e seus familiares para conhecer suas experiências e a realidade em que se encontram, assim como os recursos que disponibilizam para que, juntos, planejam as medidas preventivas e o esquema terapêutico.

Em se tratando do usuário hospitalizado, no momento em que o mesmo poderá voltar para sua casa, o enfermeiro poderá marcar uma consulta de enfermagem para que ele retorne à instituição a fim de que possa ser avaliada a evolução do tratamento e reorientar, se necessário, ou encaminhar a outro profissional quando competência do caso não couber ao seu âmbito de ação. Já no atendimento domiciliar, as orientações são feitas para o usuário e seus familiares a cada visita, e somente nos casos graves recorre-se à instituição.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a enfermagem exhibe um papel importante na identificação de sinais prévios das úlceras de decúbito, implementando os cuidados necessários.

O incentivo para o envolvimento dos usuários e familiares nos procedimentos é algo que deve ser promovido pelo enfermeiro. É importante salientar que a prevenção e/ou recuperação de escaras não é algo restrito ao hospital, sendo verificado em muitas pessoas acamadas na comunidade.

Portanto, nota-se que a enfermagem possui dois desafios, pois é papel do enfermeiro orientar tanto na prevenção das úlceras de decúbito quanto para a recuperação de uma escara já existente. Nesse sentido, não sendo possível a prevenção, o tratamento das úlceras de decúbito constitui o outro grande desafio para o profissional de enfermagem, dada a sua complexidade.

Enfatiza-se mais uma vez, a importância da prevenção das úlceras de decúbito e de um cuidado sistematizado da enfermagem, atentando para que ela seja centrada no usuário.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPEDELLI, M.C., GAIDZINSKI, R.R. **Escara: problema na Hospitalização**. São Paulo. 1987. 64p.

CARPENITO, Lynda Juall. **Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação: Diagnósticos de Enfermagem e Problemas Colaborativos**. 2ed. 1999. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

DUGAS, B.W. **Enfermagem Prática**. 4ed. Rio de Janeiro: Interamericana Ltda., 1988

LIMA, Maria José de. **O que é Enfermagem**. 2 ed. São Paulo. 1994.