



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP CAT Nº 008 / 2010

Assunto: Forro de plástico sob o lençol móvel em pacientes acamados.

1. Do fato

Solicitado orientação por auxiliar de enfermagem sobre o uso do forro de plástico sob o lençol móvel de pacientes acamados.

2. Da fundamentação e análise

O uso de forros de plástico sob o lençol de pacientes acamados tem se tornado uma prática comum nos ambientes hospitalares. Essa prática impermeabiliza o colchão do leito impedindo que secreções, como urina e fezes, e outros líquidos atinjam o colchão tornando-o úmido, desta forma protegendo a pele do paciente do contato com uma superfície molhada.

Por outro lado, coberturas plásticas ou protetores de cama, apesar de protegerem a cama, em contato com a superfície corpórea do paciente, podem provocar aumento da temperatura, causando sudorese e levando a maceração da pele, o que pode propiciar o aparecimento de úlceras por pressão.¹ Úlceras por pressão (UP) são definidas como lesões cutâneas ou de partes moles, superficiais ou profundas, de etiologia isquêmica, secundária a um aumento de pressão externa, e se localizam, no geral, sobre uma proeminência óssea.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Tais lesões são causadas pela associação de fatores internos e externos e surgem após um período de fluxo sanguíneo deficiente, de forma que os nutrientes deixam de ser carregados para a célula e os produtos de degradação se acumulam, ocorrendo, assim, isquemia seguida de hiperemia, edema e necrose tecidual, evoluindo para morte celular.²

A interrupção de suprimento sanguíneo para a área geralmente é provocada por pressão, cisalhamento e fricção. Estes fatores podem estar associados a outros como idade avançada, estado nutricional deficitário, pressão arteriolar, temperatura corporal, patologias associadas à mobilidade reduzida, incontinência urinária e fecal e obesidade.²

O diagnóstico é visual e sua classificação se dá em níveis de I a IV, os quais definem as estratégias terapêuticas.² Essa complicação se configura como sério problema tanto para os pacientes como para as instituições de saúde, pois podem causar dor, desconforto e sofrimento, além do aumento da morbidade e mortalidade, acarretando elevação nos custos do tratamento.²⁻³

Sendo assim, compreender e identificar as causas e os fatores de risco das UPs permite à equipe interdisciplinar implementar ações efetivas de prevenção e tratamento.³

Diversos estudos convergem quanto à natureza multifatorial do problema, sendo necessária uma visão sistêmica dessa complicação. Dessa maneira, vários autores apresentam os fatores de risco para ocorrência de UP em três grupos, sendo eles as Condições Predisponentes (CP), Fatores Intrínsecos (FI) e Fatores Extrínsecos (FE), como consta do Quadro 1, nos quais cada um desses grupos é composto por variáveis que lhes são pertinentes, o que reforça a multicausalidade no surgimento dessa lesão e possibilita a melhor compreensão da associação desses fatores no momento da avaliação clínica do paciente.³



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Quadro 1: Condições predisponentes, fatores de risco intrínsecos e extrínsecos segundo categorias.

Variáveis	Categorias
Condições predisponentes	Anemia, hipotensão, leucocitose, outras doenças (HAS, ICO, PNM*), ansiolíticos, analgésicos, diabetes, AVC, insuficiência renal, emagrecimento, ICC, agitação psicomotora, desnutrição, DPOC, enfisema pulmonar, bronquite, asma crônica, bradisfigmia, caquexia, outra (ELA*, Convulsão), obesidade, câncer, hipotireoidismo, leucopenia, doença de Alzheimer, estupor depressivo, lúpus eritematoso sistêmico, artrite, hipertireoidismo, doença de Addison, síndrome de Cushing, esclerose múltipla, mal de Parkinson, depressão aguda.
Fatores de risco intrínsecos	Idade (maior ou igual a 60 anos), pele seca, força, controle e/ou massa muscular diminuída, pele áspera, turgor e elasticidade da pele diminuídos, coordenação motora parcialmente prejudicada, edema discreto, coordenação motora totalmente prejudicada, proeminência óssea evidenciada (sacro, calcâneo, omoplata e cristas ilíacas), inabilidade total para movimentação no leito significativamente, hiper/hipotermia, edema intenso, pele úmida ou sudoréica, relutância em tentar movimentar-se, anasarca.
Fatores de risco extrínsecos	Colchão inadequado (densidade, tempo de uso, espessura < 13cm), posicionamento em um mesmo decúbito por + de 2 horas, roupas de cama com dobras deixando marcas no corpo, elevação da cabeceira do leito até 30 graus, força de cisalhamento/fricção, elevação da cabeceira do leito de 30 a 45 graus, presença de áreas com rubor e/ou marcas em partes do corpo (força de pressão), contenção parcial de movimento, elevação da cabeceira do leito > 45 graus, forro do colchão com dobraduras, higiene corporal inadequada (sangue, suor, alimentos, outros), condições de roupa de cama inadequada (sudorese, medicamentos e restos alimentares), repouso absoluto - prescrição médica, contenção total, restrição parcial de movimento (tração esquelética).

Fonte: Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(3):733-46. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a19.htm>.³

Ao analisar os dados do Quadro 1, é possível identificar dentre os fatores de risco extrínseco o uso de colchão inadequado, posicionamento em um mesmo decúbito por mais de duas horas, roupas de cama com dobras deixando marcas no corpo, força de cisalhamento/fricção, forro do colchão com dobraduras, higiene corporal inadequada, condições de roupa de cama inadequada e repouso absoluto.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Estudo conduzido em duas UTIs de um hospital privado localizado em Natal/RN com 78 pacientes acamados identificou que 100,0% dos pacientes que desenvolveram UP estavam com o tipo de colchão inadequado, permaneceram posicionados em um mesmo decúbito por mais de 2 horas e apresentaram força de cisalhamento/fricção. Além disso, 95,0% deles estavam com as roupas de cama com dobras deixando marcas no corpo e apresentavam áreas com rubor e/ou marcas em partes do corpo (força de pressão).³

A UP pode ser utilizada como indicador de qualidade da assistência nos serviços de saúde, sendo importante seu reconhecimento como um problema extenso e capaz de interferir nesta qualidade. Sendo assim, é necessário que não só a equipe de enfermagem, mas toda a equipe interdisciplinar se comprometa em conhecer e entender o que são as UPs, suas causas e os fatores de riscos, a fim de implementar ações efetivas de prevenção e tratamento.²

Algumas medidas preventivas de baixo custo e tecnologia podem ser utilizadas tanto em ambientes hospitalares quanto domiciliares, como, por exemplo, manter a integridade da pele, deixando-a limpa, sem umidade e hidratada com óleos naturais, utilizando fraldas absorventes, trocando-as sempre que necessário, não sendo indicado o uso de calças plásticas que deixam a pele úmida, embora os lençóis estejam secos.²

No que se refere à enfermagem, de acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão e dá outras providências, o Art. 11 determina que o enfermeiro exerça todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

...

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;

...



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

II - como integrante da equipe de saúde:

...

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

...

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.

Da conclusão

O uso do forro de plástico sob o lençol móvel de pacientes acamados, sendo posicionado de maneira correta, sem dobras ou marcas, e tendo sua troca freqüente e limpeza adequada, facilita o isolamento do colchão e líquidos e secreções e pode evitar o contato do paciente com a umidade, atuando dessa maneira, como ferramenta na prevenção da umidificação e maceração da pele do paciente.

No entanto, devido ao risco de aumentar a temperatura e provocar no paciente sudorese excessiva deve ser evitada a sua utilização em regiões de climas tropicais, onde prevaleça temperatura ambiente elevada e em unidades não climatizadas.

Sugere-se utilizar, no lugar do forro de plástico, capa de colchão removível confeccionada em material adequado, o qual terá a mesma finalidade, porém com maior durabilidade e qualidade.

Ademais, observa-se que os procedimentos executados pelos profissionais de enfermagem devem sempre ter respaldo em evidências científicas para garantir a segurança do paciente e dos próprios profissionais e ser realizado mediante a



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO
elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Resolução COFEN 358/09.

Ressalta-se a importância da existência de protocolo institucional que padronize o procedimento, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência (artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem).

É o nosso parecer.

São Paulo, 02 de Fevereiro de 2010.

Membros da Câmara de Apoio Técnico

Prof^ª. Dr^ª Maria de Jesus Castro S. Harada
COREN SP 34855

Dr Dirceu Carrara
COREN SP 38122

Enf^ª Carmen Ligia S Salles
COREN SP 43.745

Prof^ª Dr^ª Mavilde L.G. Pedreira
COREN SP 46737

Enf^ª Daniella Cristina Chanes
COREN SP 115884

Enf^ª Denise Miyuki Kusahara
COREN SP 93058

Dr^ª Ariane Ferreira Machado Avelar
COREN SP 86722

Revisão Técnica Legislativa

Dr^ª Regiane Fernandes
COREN-SP 68316

Dr^ª Angelica de Azevedo Rosin
COREN-SP 45379

Dra^ª Cleide Mazuela Canavezi
COREN-SP 12721



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Referências

1. Goulart FM, Ferreira JÁ, Santos KAA et al. Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. [on line]. [Acessado em 01 de fevereiro de 2010]. Disponível em: <http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/PrevencaoDeUlcera.pdf>.
2. Lise F, Silva LC. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. Acta Sci. Health Sci. 2007; 29(2): 85-9.
3. Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(3):733-46. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a19.htm>.
4. Cardoso MCS, Caliri MHL, Hass VJ. Prevalência de úlcera de pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. Reme: Rev. Min. Enferm. 2004;8(2):316-20.
5. Brasil. Lei no. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.