**ARTIGO: “Empoderar o Cuidador Familiar para a Prevenção das Úlceras por Pressão na Pessoa idosa: Intervenção do Enfermeiro” (Sousa, S. 2019)**

A OMS (2018b) comprova que a dependência funcional é, de facto, um problema, uma vez que 15% da população mundial possui alguma forma de deficiência/incapacidade, sendo o envelhecimento da população e o aumento da prevalência das doenças crónicas, algumas das suas causas. Associada a esta, surgem condições secundárias previsíveis, logo, evitáveis, como é o caso das UPP.

As úlceras crónicas, onde estão incluídas as UPP, tornam-se, entre as pessoas idosas, numa causa importante de morbilidade e perda de qualidade de vida, sendo, igualmente, uma importante fonte de custos diretos e indiretos para os serviços de saúde (Cardoso & Figueiredo, 2014; Menoita, 2015). Desta forma, a prevenção trona-se uma atividade prioritária no contexto de cuidados de saúde à pessoa idosa, uma população em risco por natureza. A implementação de medidas preventivas diminui em 25% a 50% o risco do desenvolvimento de UPP, reduz o tempo de cuidados de enfermagem, liberta camas hospitalares, reduz gastos tangíveis e intangíveis (associados ao sofrimento do pessoa idosa e família) relacionados com o tratamento, com implicação direta na melhoria da qualidade de vida (NICE, 2014; Fialho, Baron, Brandenbrurg, Santana & Koepp, 2017).

As UPP causam sofrimento, aumentam a prevalência de infeções, diminuem a qualidade de vida das pessoas e dos seus cuidadores, podendo, em situações extremas, levar à morte. Aumentam, ainda, os dias de internamento e o número de readmissões nos cuidados de saúde diferenciados, têm custos elevados associados, relacionados com o tratamento direto da lesão (local e sistémico), o que se traduz em maiores encargos financeiros para o Serviço Nacional de Saúde (DGS, 2011b; NICE, 2014; despacho n.º 1400-A/2015).

No caso de pessoas idosas com alterações da capacidade funcional, onde a prestação de cuidados é assegurada por terceiros, que em muitas situações é um cuidador/cuidador familiar15, é essencial elaborar e implementar o plano de cuidados em parceria com ambos, realizando programas educacionais que ofereçam informações oportunas, personalizadas e adaptadas, que incluam: as causas, os primeiros sinais de uma UPP, medidas preventivas, implicações e demonstração de técnicas e equipamentos utilizados na prevenção (Alves et al., 2014; NICE, 2014; Pereira, 2015; Rodrigues & Soriano, 2015).

Prevenir o aparecimento das UPP é um dever do enfermeiro na sua prática de cuidados, contemplado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, da OE (2001), através do enunciado: “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro previne complicações para a saúde dos clientes” (p.15). Para tal, a intervenção, junto da pessoa idosa e do seu cuidador, deve ser direcionada às necessidades específicas de cada um e a aquisição de habilidades deve ocorrer num ambiente de partilha e respeito.

Na realidade, a maioria dos cuidadores não está preparada para cuidar, por deficit de conhecimentos, recursos e habilidades necessários para sustentar as suas intervenções, recorrendo a meios pouco seguros na procura da informação (Guedes, 2011; Sequeira, 2018). Desta forma, a educação é considerada um dos pilares para o sucesso da prevenção das UPP (Rodrigues & Soriano, 2015; Fialho, et al., 2017), devendo perpetuar-se no tempo, através da continuidade de cuidados, promovendo a interiorização do comportamento.

Quando um plano de cuidados permite o envolvimento do cuidador/pessoa idosa e a informação e a tomada de decisão são partilhadas, estamos a exercer a verdadeira função da enfermagem na ciência e na sociedade - “o cuidar da totalidade da personalidade humana” (Watson, 2002, p.54)

Num país cada vez mais envelhecido, onde as respostas sociais são desajustadas da realidade, o cuidador informal assume um papel de extrema importância, com implicações significativas em termos económicos, sociais e humanos (Sequeira, 2018). Desta forma, cuidar destes “dadores de cuidados”, constitui uma via de eleição para garantir a qualidade do seu desempenho e a preservação da saúde e qualidade de vida de quem cuida e de quem é cuidado.

**A prevenção das úlceras por pressão**

Nas últimas décadas, foram aprofundados os conhecimentos na área das UPP, tendo emergindo várias práticas, produtos e dispositivos. Contudo, a prática profissional nem sempre se tem fundamento nessa evidência (Menoita, 2015) levando aos números preocupantes que refletem esta problemática. Atendo às inúmeras consequências associadas à presença de uma UPP na pessoa idosa, família e comunidade, considera-se a prevenção uma atividade prioritária nos cuidados à pessoa em risco (Menoita, 2015). Para além de evitar as consequências inerentes à presença de uma UPP, atuar na prevenção também permite adquirir diversos ganhos em saúde, nomeadamente: redução da incidência e prevalência; redução dos fatores de risco; otimização/manutenção da condição e integridade cutânea; aumento da qualidade de vida; redução dos custos associados à gestão das UPP, entre outros (Menoita, 2015; Alves, 2017). Para um plano de prevenção eficaz, é fundamental que este ocorra no seio da equipa multidisciplinar e que seja individualizado e baseado em medidas preventivas das sete áreas de intervenção (Grupo ICE, 2010; OE, 2013; Alves et al., 2014; NICE 2014; NPUAP, EPUAP & PPPIA, 2014; Menoita, 2015; Alves, 2017; Associação Portuguesa de Dietistas, 2019) a saber:

1. Avaliação da pele

A avaliação da pele deve ser parte integrante das políticas de avaliação de risco em todas as instituições de saúde. Esta avaliação passa por uma inspeção minuciosa da pele, onde qualquer zona sugestiva de UPP deve ser avaliada quanto a resposta ao branqueamento, calor e dor local, edema e induração. Deve ser feita de uma forma continua, sistemática, aumentando a sua periodicidade sempre que surja alguma alteração da condição da pele ou de saúde da pessoa, e sempre que exista risco para o desenvolvimento de UPP. Nas pessoas com dispositivos médicos, ter especial atenção a sinais de pressão na área circundante aos mesmos, pelo menos 2 vezes/dia. Documentar, sempre, todas as avaliações realizadas.

1. Cuidados à pele

Os cuidados à pele são uma das bases na prevenção das UPP, sendo que alguns deles passam por: evitar posicionar a pessoa sobre uma área corporal com sinais do efeito da pressão; manter a pele limpa e seca, não a massajando vigorosamente; não massajar áreas com presença de eritema branqueável e/ou não branqueável; proteger a pele da exposição à humidade excessiva, através do uso de produtos barreira e perceber a origem daquela, atuando sobre a causa; considerar a utilização de emolientes para hidratar a pele seca; criar uma frequência de limpeza individualizada, adequada às necessidades de cada pessoa; utilizar roupa com baixo coeficiente de fricção; fazer a cama apenas com o material necessário; utilizar a roupa da cama adaptada à temperatura ambiente, lisa, esticada e com resguardo impermeável que proteja o colchão de fezes e urina; utilizar material de tecido suave na higienização da pele; utilizar água morna; retirar, sempre, o sabão após os cuidados de higiene; não esfregar a pele aquando a higiene ou secagem da mesma; evitar o banho de imersão; utilizar ácidos gordos hiperoxigenados para a prevenção das UPP; observar qualquer alteração da integridade da pele, sabendo como intervir. Relativamente à higienização da pele aquando da mudança da fralda, é essencial uma limpeza cuidada com água e sabão de ph neutro, após cada episódio de incontinência. Deve evitar-se a utilização de toalhetes de limpeza, que apesar de serem práticos e libertarem um odor agradável, não são recomendados pela maioria dos autores, e deve utilizar-se um creme barreira, caso os episódios de incontinência sejam frequentes. De facto, quer a urina, quer as fezes contêm substâncias como a amónia, que em contato com a pele alteram o seu ph, provocando inflamação e irritação com aumento do risco de ulceração. Quanto ao sabão, este deve ser adaptado à pele da pessoa idosa e com um ph próximo do da pele, que é ligeiramente ácido, entre os 4,0 e 5,5. É também essencial ter-se em atenção a sua composição, para não conter substâncias que promovam a irritação da pele.

1. Terapias emergentes

Esta terapias englobam controlo microclimático (considerar características adicionais na seleção de uma superfície de apoio, para gestão da temperatura e humidade, se necessário, e não aplicar dispositivos de aquecimento diretamente sobre a superfície cutânea), pensos de proteção (considerar a utilização de pensos de espuma de poliuretano em zonas anatómicas, frequentemente, submetidas a fricção e cisalhamento) e tecidos e têxteis (considerar a utilização de tecidos do tipo seda em vez de algodão, com baixo coeficiente de fricção).

1. Nutrição

Atendendo a que, por diversos motivos, a desnutrição e a desidratação são um risco no seio da população idosa e um fator de risco importante para o aparecimento de UPP, torna-se essencial realizar o rastreio e a avaliação do estado nutricional e a elaboração de um plano de cuidados individualizado, que englobe a ingestão energética, proteica, de vitaminas e sais minerais e a hidratação. Através da utilização de um instrumento válido e fiável para avaliação do risco nutricional, deve-se identificar as pessoas em risco e encaminhar para o nutricionista que fará a elaboração, implementação e avaliação do plano nutricional.

1. Posicionamentos, mobilizações e transferências

Os posicionamentos, mobilizações e transferências são umas das estratégias mais eficazes na prevenção das UPP. É essencial ensinar ao cuidador e à pessoa idosa os princípios básicos para a realização destes procedimentos, corretamente, potenciando os seus benefícios na prevenção, não só, mas também, das UPP. Segundo as recomendações internacionais, os posicionamentos e mobilizações (na cama ou cadeira) devem ser considerados em todas as pessoas que se encontrem em risco de desenvolver UPP, sendo a sua frequência variável e dependente de diversos fatores. Contudo, alguns autores defendem que esse timing não deve exceder as duas horas, quer no leito, quer na cadeira. O que é certo é que a frequência do reposicionamento depende de diversos fatores, tais como, da superfície de apoio utilizada, da tolerância tecidular, do nível de atividade e mobilidade, da condição geral de saúde e da pele, dos objetivos gerais do tratamento e do conforto da pessoa idosa, não devendo este, no leito, exceder as três/ quatro horas. Na cadeira, sempre que possível, a pessoa deve redistribuir o seu peso a cada quinze minutos por um período de sessenta segundos ou pedir que alguém o faça por ela, não devendo permanecer na cadeira sem um reposicionamento adequado, que permita alívio da pressão, mais de duas horas. Outras estratégias nesta área passam por: avaliar, após cada procedimento, as condições da pele e o conforto geral da pessoa e reajustar o plano de mobilizações consoante as necessidades; evitar o apoio direto sobre as proeminências ósseas; evitar o apoio sobre uma UPP; evitar posicionar sobre eritemas não branqueáveis; garantir o alinhamento corporal; utilizar almofadas para evitar o contato direto entre proeminências ósseas; encorajar a pessoa a posicionar-se, sempre que possível; respeitar as especificidades inerentes a cada posicionamento; não arrastar a pessoa no processo de transferência ou mobilização; utilizar superfície de apoio na cadeira, quando o risco para o desenvolvimento de UPP ocorra pelo tempo que permanece na mesma; evitar posicionar a pessoa diretamente sobre um dispositivo médico; não deixar a pessoa numa arrastadeira mais tempo do que é necessário; estabelecer planos de posicionamento e documentá-los, especificando a frequência e posição adotadas, os resultados observados e a preferência da pessoa idosa. Em suma, não existe uma fórmula certa, porque não existem duas pessoa iguais, pelo que o plano de intervenção deve ser individualizado, seguindo os princípios das boas práticas.

1. Superfícies de apoio

Superfícies de apoio são dispositivos que permitem uma redistribuição da pressão ou uma redução dessa pressão, na interface, para valores inferiores aos considerados necessários para ocorrer a oclusão dos vasos sanguíneos. Para a seleção adequada de uma superfície de apoio há que ter em conta: o nível de imobilidade e inatividade; a necessidade de controlo do microclima e de outras forças externas, como a fricção; a altura, o peso e o conforto da pessoa idosa; existência de UPP e a capacidade financeira para aquisição e manutenção daquelas. De salvaguardar que, a seleção da superfície de apoio deve ser realizada junto da equipa de enfermagem para a adequação da mesma à pessoa idosa e ao seu contexto. É essencial relembrar, ainda, que: se deve continuar a reposicionar mesmo com a utilização de uma superfície de apoio; não utilizar dispositivos em forma de anel ou argola ou em pele de carneiro sintética; adaptar a superfície de apoio ao contexto de prestação de cuidados; avaliar, regularmente, a sua adequação e funcionalidade e adequar os lençóis, vestuário e dispositivos de posicionamento à superfície de apoio.

1. Educação da pessoa, familiar e/ou cuidador

A pessoa idosa e o seu cuidador/cuidador familiar são elementos essenciais na elaboração, implementação e avaliação do plano de cuidados, pelo que, a sua inclusão na equipa de cuidados é uma peça chave para o sucesso daquele. Desta forma, as entidades normativas preocupam-se em incluí-los nas guidlines sobre a prevenção e o tratamento das UPP, sendo essencial verificar a existência de lacunas ao nível do conhecimento e/ou habilidade para a implementação do plano de cuidados, verificar a adequabilidade dos recursos envolventes e prestar um apoio constante.

(UP CATERGORIAS) e (FATORES de RISCO) – disponíveis no artigo