

ACUTE SKIN FAILURE VS LESÃO POR PRESSÃO: AÇÕES DO ENFERMEIRO NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE ACUTE SKIN FAILURE E LESÃO POR PRESSÃO E SUA IMPORTÂNCIA PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CRÍTICO.

Camilla Pereira Tintel¹; Naiane Bergamo¹; Rafaela Dias de Oliveira¹; Jeferson Cesar Moretti Agnelli²; Maximilian Estevan de Oliveira²

¹Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio

²Docente no Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio

RESUMO

Introdução: A pele é o maior órgão do corpo e recebe cerca de 1/3 do sangue circulante, podendo falhar assim como qualquer outro órgão em decorrência de uma doença grave ou um quadro terminal. Questiona-se que se o coração, o pulmão e os rins podem apresentar sinais de falência, por que a pele não? **Objetivo:** A pele é o maior órgão do corpo e recebe cerca de 1/3 do sangue circulante, podendo falhar assim como qualquer outro órgão em decorrência de uma doença grave ou um quadro terminal. Questiona-se que se o coração, o pulmão e os rins podem apresentar sinais de falência, por que a pele não? **Método:** Estudo de revisão integrativa, cujo objetivo é responder a seguinte questão de pesquisa: “Como o Enfermeiro pode atuar para diferenciar lesões cutâneas presentes na Acute Skin Failure e Lesão por Pressão e a importância dessa distinção na qualidade da assistência em saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva?” O método de pesquisa que será utilizado para o presente estudo será caracterizado como um esboço exploratório e descritivo de caráter qualitativo. **Resultados:** foram encontrados 523 artigos publicados, sendo 514 artigos excluídos. Dos artigos analisados, 9 publicações corresponderam aos requisitos estabelecidos como critérios de inclusão. Com base na revisão de literatura realizada nesta pesquisa, percebeu-se que o enfermeiro pode atuar ajudando na diferenciação entre Acute Skin Failure e Lesão por Pressão, mediante alguns cuidados referente a manutenção das ações preventivas na LPP e da qualidade da assistência e a responsabilização pelo cuidado inadequado, quando houver, para que não haja o uso indiscriminado do diagnóstico de ASF

pela equipe multidisciplinar. Também se compreendeu como a diferenciação entre ASF e LPP pode influenciar nos indicadores de saúde, na qualidade da assistência e na segurança legal para instituições e profissionais da área. **Conclusão:** a conscientização e a discussão sobre o assunto tornam-se importantes para direcionar profissionais de saúde quanto a existência de um diagnóstico diferencial que pode resultar em implicações legais para a instituição e profissionais, além de tornar os índices de LPP imprecisos e a comunicação entre a equipe e pacientes/famíliares não esclarecida.

Descritores: Pele; Insuficiência de Múltiplos Órgãos; Lesão por Pressão; Cuidados Críticos; Indicadores de Qualidade em Assistência em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The skin is the largest organ in the body and receives about 1/3 of the circulating blood and can fail just like any other organ due to a serious illness or terminal condition. The question is that if the heart, lungs and kidneys can show signs of failure, why not the skin? **Objective:** The skin is the largest organ in the body and receives about 1/3 of the circulating blood and can fail just like any other organ due to a serious illness or terminal condition. The question is that if the heart, lungs and kidneys can show signs of failure, why not the skin? **Method:** Integrative review study, whose objective is to answer the following research question: "How can the Nurse act to differentiate skin lesions present in Acute Skin Failure and Pressure Injury and the importance of this distinction in the quality of health care in an Intensive Care Unit?" The research method that will be used for the present study will be characterized as an exploratory and descriptive outline of qualitative character. **Results:** 523 published articles were found, and 514 articles were excluded. Of the articles analysed, 9 publications matched the requirements established as inclusion criteria. Based on the literature review conducted in this research, it was perceived that nurses can act helping in the differentiation between Acute Skin Failure and Pressure Injury, through some care regarding the maintenance of preventive actions in Pressure Injury and quality of care and accountability for inadequate care, if any, so that there is no indiscriminate use of the diagnosis of ASF by the multidisciplinary team. It was also understood how the differentiation between ASF, and Pressure Injury can influence health indicators, quality of care, and legal security for institutions and professionals in the area. **Conclusion:** Awareness and discussion on the subject become important to direct health professionals as to the existence of a differential diagnosis that can result in legal implications for the institution and professionals, in addition to making the rates of Pressure Injury inaccurate and communication between the team and patients/family unclear.

Keywords: Skin; Multiple Organ Failure; Pressure Injury; Critical Care; Quality Indicators in Health Care.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo e recebe cerca de 1/3 do sangue circulante, podendo falhar assim como qualquer outro órgão em decorrência de uma doença grave ou um quadro terminal. Questiona-se que se o coração, o pulmão e os rins podem apresentar sinais de falência, por que a pele não? (DELMORE, 2015). Esta pesquisa tem como objetivo analisar, identificar e compreender sobre as ações do enfermeiro para diferenciar lesões cutâneas relacionadas a Lesão por Pressão (LPP) e *Acute Skin Failure* (ASF), conhecido também como insuficiência cutânea. Sabe-se que a fisiopatologia da lesão por pressão é explorada há mais de 50 anos, sendo observada e registrada na literatura médica e de enfermagem de forma bem delimitada com mais de 100 fatores de riscos descritos, porém a *Acute Skin Failure* não tem o conceito tão bem definido, deixando para a equipe de saúde e principalmente para o enfermeiro, a difícil tarefa de identificar e diferenciar ambos os quadros possíveis. (DELMORE, 2015).

Segundo o *National Pressure Ulcer Advisory Panel e European Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), Lesão por Pressão (LPP) é definida como “uma lesão localizada que atinge a pele e/ou tecidos moles subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea, decorrente do uso de dispositivos médicos ou a outros aparatos” resultado da pressão exercida sobre essas regiões, podendo ser combinado com forças de torção (NPUAP/EPUAP/PPPI, 2014).

A *Acute Skin Failure* é considerada uma emergência dermatológica semelhante a queimadura, grande parte do entendimento que temos hoje sobre ASF partiu de evidências obtidas de pacientes queimados e não se trata unicamente do prejuízo da integridade e função da pele e tecidos adjacentes, englobando também a condição de falência múltipla de órgãos (INADAMAR, 2017). Sabendo que a Lesão por Pressão se trata de um evento adverso relacionado aos cuidados de saúde, um quadro considerado evitável que impacta na qualidade da assistência de enfermagem, na economia das instituições de saúde e na segurança do paciente e a *Acute Skin Failure* um quadro considerado inevitável e a falha de um órgão decorrente de uma doença crítica ou terminal, não deveríamos diferenciar uma da outra para obtermos resultados reais e indicadores fidedignos que avaliem a qualidade da assistência de enfermagem? Identificar corretamente se um paciente apresenta uma LPP ou uma ASF poderia garantir o tratamento adequado considerando as individualidades,

limitações e as complicações de cada quadro? Compreender o quadro real do paciente para estabelecer uma comunicação clara e verdadeira com o paciente e familiares pode evitar problemas legais para os profissionais e instituições de saúde? Como o Enfermeiro pode atuar para diferenciar lesões cutâneas presentes na *Acute Skin Failure* e Lesão por Pressão e qual a importância dessa distinção na qualidade da assistência em saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva?

Neste trabalho busca-se gerar conhecimentos para aplicações práticas com a finalidade de solucionarmos um problema específico: Educar o profissional enfermeiro para diferenciar ASF de LPP. Para isso, utilizamos a pesquisa de abordagem qualitativa e elaborada por meio de revisão bibliográfica a partir de material já publicado. Iniciando-se com os conceitos de lesão por pressão e *Acute Skin Failure* buscando descrever a fisiopatologia, sinais e sintomas e manejo. Adiante, serão abordadas as ações do enfermeiro para diferenciar os quadros com base no conhecimento obtido sobre ASF e LPP, além de como essa diferenciação pode proteger legalmente profissionais e instituições de saúde.

Por fim, será compreendida a importância da comunicação clara e efetiva entre profissionais de saúde, paciente e familiares sobre o verdadeiro quadro apresentado, além da relevância para garantir a qualidade da assistência do paciente crítico bem avaliado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, cujo objetivo é responder a seguinte questão de pesquisa: “Como o Enfermeiro pode atuar para diferenciar lesões cutâneas presentes na *Acute Skin Failure* e Lesão por Pressão e a importância dessa distinção na qualidade da assistência em saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva?”

O método de pesquisa utilizado para o presente estudo foi caracterizado como um esboço exploratório e descritivo de caráter qualitativo. Ademais, a abordagem consistirá em uma revisão integrativa. O método exploratório foi selecionado pelo seu objetivo principal de criar uma maior familiaridade com o problema, torná-lo explícito ou levantar hipóteses, além do aprimoramento de ideias, visto que a ASF é um tema pouco conhecido e estudado, principalmente no Brasil (GIL, 2002).

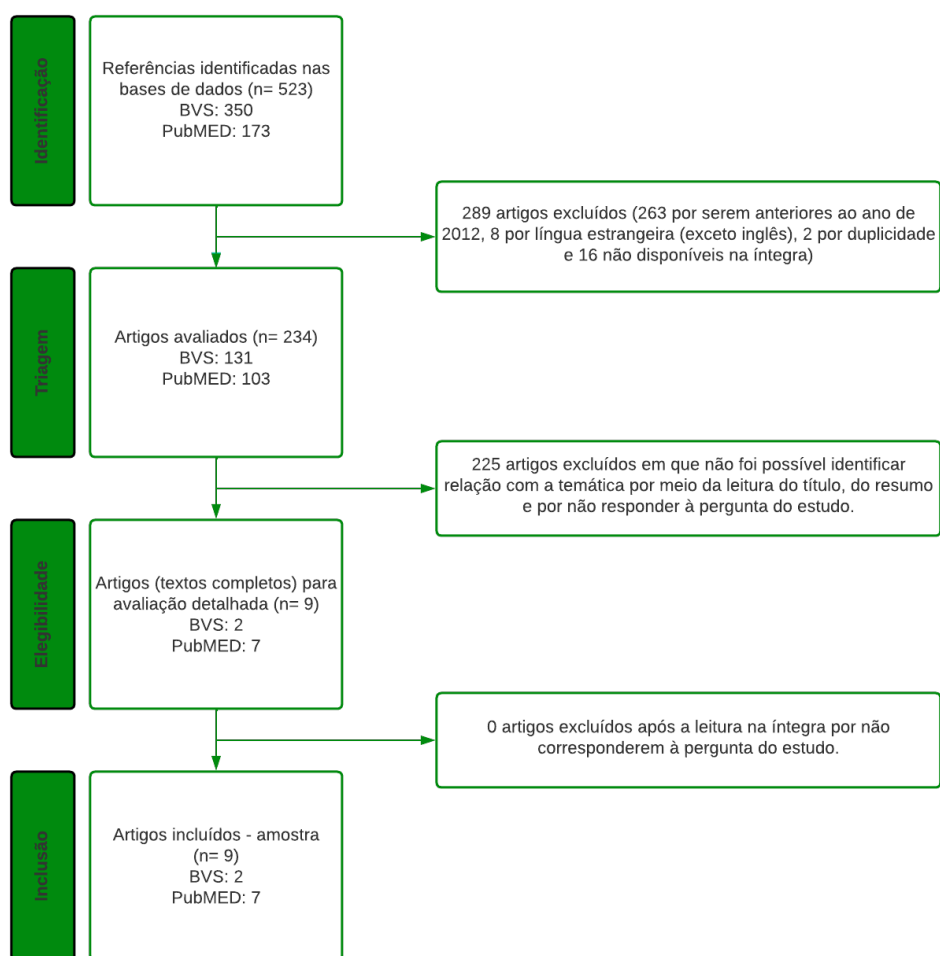
O estudo exploratório, pode envolver pesquisas com levantamento bibliográfico, entrevistas e análise de exemplos que colaborem com a compreensão de um determinado

fenômeno. Neste estudo, utilizaremos deste método para explorar as ações do enfermeiro na diferenciação de lesões resultantes de ASF ou pressão (GIL, 2002). Quanto ao método descritivo, deve-se ao objetivo fundamental da descrição de características de um fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Ambos os métodos são utilizados, normalmente, por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática (GIL, 2002).

Sobre a revisão integrativa da literatura, pode-se dizer que corresponde à seleção textual, objetivando sintetizar conhecimentos acerca do tema levantado para a discussão. Além de resumir as informações, também gera novos conhecimentos, baseados nos resultados apresentados em estudos anteriores. É um método que potencializa o conhecimento e pode contribuir para uma assistência de qualidade (MENDES, 2008).

A coleta de dados ocorreu por meio de buscas nas seguintes bases de dados on-line: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed. A busca dos estudos ocorreu a partir dos seguintes descritores: Pele; Insuficiência de Múltiplos Órgãos; Lesão por Pressão; Cuidados Críticos e Indicadores de Qualidade em Assistência em Saúde, utilizando a expressão booleana “and”. Para a seleção dos artigos foi realizada a leitura do título e dos respectivos resumos de todos aqueles que surgiram no resultado da pesquisa e posteriormente do texto completo. Para a inclusão dos artigos que fizeram parte da revisão serão selecionados aqueles em que, no título ou no resumo, estiveram presentes apenas os descritores acima citados, juntos ou separados, considerando os objetivos do estudo. Os resultados foram apresentados por meio da categorização, que norteiam a produção de conhecimento de enfermagem nas publicações nacionais e internacionais.

Figura 1: Fluxograma do processo metodológico e de seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria, utilizando os critérios do *PRISMA Statement* 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da pesquisa bibliográfica realizada foram aplicados os critérios de exclusão e selecionados os temas pertinentes ao trabalho para compor essa pesquisa. Foram encontrados 523 artigos publicados, sendo 514 artigos excluídos por serem artigos anteriores ao ano 2012, que se repetem nas bases de dados, não relacionados ao tema e que não estavam disponíveis na íntegra. Dos artigos analisados, 9 publicações corresponderam aos requisitos estabelecidos como critérios de inclusão, pois são relacionados com a temática, são da área médica e/ou enfermagem, são artigos da língua portuguesa ou inglesa, estão disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e publicados entre 2012 e 2022.

Com base na revisão de literatura realizada nesta pesquisa, percebeu-se que o enfermeiro pode atuar ajudando na diferenciação entre Acute Skin Failure e Lesão por

Pressão, mediante alguns cuidados referente a manutenção das ações preventivas na LPP e da qualidade da assistência e a responsabilização pelo cuidado inadequado, quando houver, para que não haja o uso indiscriminado do diagnóstico de ASF pela equipe multidisciplinar.

Também se compreendeu como a diferenciação entre ASF e LPP pode influenciar nos indicadores de saúde, na qualidade da assistência e na segurança legal para instituições e profissionais da área. Diante disso, buscou-se organizar a revisão com a seleção de artigos que tratam das diferenças entre ASF e LPP, a aplicação de indicadores de LPP para assegurar a qualidade da assistência. Dessa forma, os quadros foram divididos conforme o assunto para a posterior discussão.

Quadro 1: Artigos com abordagem sobre a diferenciação entre ASF e LPP.

Autor(es)	Ano	Título	Objetivo
Kim Curry, Mary Kutash, Theresa Chambers, Amy Evans, Molly Holt, Stacey Purcell.	2012	A prospective, descriptive study of characteristics associated with skin failure in critically ill adults.	Identificar e descrever características de pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI) com insuficiência de pele e examinar as relações entre dados demográficos do paciente, estado nutricional, parâmetros laboratoriais, presença de outras falhas de sistemas de órgãos e uso de dispositivos mecânicos assistivos, superfícies de apoio e medicações vasopressoras e sedativas.
Barbara Delmore, Jill Cox, Linda Rolnitzky, Andy Chu, Angela Stolfi.	2015	Differentiating a Pressure Ulcer from Acute Skin Failure in the Adult Critical Care Patient.	Fornecer informações sobre a diferenciação entre úlceras por pressão e insuficiência cutânea aguda em pacientes críticos.
Karl E Steinberg.	2016	Skin Failure: A Practical Concept When Properly Applied.	Analisar os conceitos de ASF e o seu uso na prática clínica.
Jung Hwan Kim, Hea Kyeong Shin, Gyu Yong Jung, and Dong Lark Lee.	2019	A case of acute skin failure misdiagnosed as a pressure ulcer, leading to a legal dispute.	Descrever um caso de ASF confundido com LPP que resultou em disputa judicial.
Barbara Delmore, Jill Cox, Daniel	2020	Acute Skin Failure in the Critical Care Patient.	Identificar com base em trabalhos anteriores os fatores preditivos de insuficiência cutânea aguda (ASF) em pacientes críticos.

Smith, Andy S Chu, Linda Rolnitzky.			
Jeffrey M Levine, Barbara Delmore, Jill Cox.	2022	Skin Failure: Concept Review and Proposed Model.	Estabelecer uma base científica para a falha da pele identificando fatores fisiopatológicos que levam a consequências no nível celular, resultando em a barreira cutânea e os tecidos subjacentes.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2: Artigos com abordagem sobre a aplicação de indicadores de LPP para assegurar a qualidade da assistência.

Autor(es)	Ano	Título	Objetivo
Jeffrey M Levine.	2016	Skin Failure: An Emerging Concept.	Esclarecer os conceitos de ASF, contexto histórico, sua aplicação na mensuração da qualidade da assistência e discutir o futuro desse conceito emergente.
Pinto, Vitoria Regina; Ferreira, Simone Cruz Machado.	2017	Indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: estudo descritivo exploratório.	Identificar os principais indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem na perspectiva de enfermeiros.
Ramalho, Aline de Oliveira; Rosa, Talita dos Santos; Santos, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; Nogueira, Paula Cristina.	2021	Acute skin failure e lesão por pressão no paciente com Covid- 19: um relato de caso.	Relatar o caso de um paciente crítico com COVID-19 e mostrar os principais achados relacionados à lesão considerada Acute skin failure (ASF), bem como realizar seu diagnóstico diferencial com lesão por pressão (LPP) evitável.

Fonte: Elaboração própria.

Categoria 1 – Diferenças entre Acute Skin Failure e Lesão por Pressão

De forma geral, há uma concordância sobre a diferença existente entre lesões por pressão e falência aguda da pele, entretanto, até o momento não há critérios que formalizem um diagnóstico preciso, representando um desafio clínico à equipe de saúde.

Curry *et al* (2012), realizou um estudo que ajudou a expandir o conhecimento sobre a ASF e os fatores específicos e correlacionados à doença. Considerou-se que a pele não falha sozinha, dependendo de outros fatores, visto que todos os pacientes do estudo

apresentavam uma combinação de um ou dois órgãos em falência, ou até mesmo outro sistema combinado com sepse, quando a ASF foi observada. A insuficiência renal, insuficiência respiratória, insuficiência de mais de um sistema (não incluindo a ASF) ou nível de albumina <3,5 g/dL estavam presente em mais de 90% dos pacientes estudados. Neste estudo, foram selecionados 29 pacientes de uma UTI, onde 5 apresentaram insuficiência de dois sistemas quando a ASF foi identificada, 15 pacientes apresentaram a insuficiência de 3 sistemas e sepse e, 9 pacientes apresentaram falência de 4 ou mais sistemas e/ou sepse. Dentre os sistemas que apresentaram falência, verificou-se que em 79,3% dos pacientes havia insuficiência renal e respiratória, 52% incluíam a sepse além da falência dos dois sistemas mencionados, portanto, a insuficiência renal e respiratória, além da sepse foram as mais observadas nessa amostra de estudos. Além dos fatores supracitados, outros aspectos associados também foram identificados nos pacientes, conforme listados na Tabela 1:

Tabela 1: Fatores comuns associados à ASF

Fatores comuns associados à Acute Skin Failure	
Fator	% de pacientes
Relacionados a condição de saúde:	
Falência renal	90%
Falência respiratória	90%
Falência de mais de 1 órgão além da pele	80%
Edema generalizado	80%
Uso de vasodilatadores	80%
Uso de um ou mais sedativos ou analgésicos	75%
Características do paciente:	
Nível de albumina < 3,5 mg/dL	90%
Pressão arterial média < 70 mmHg	80%
Creatinina > 1,5 mg/dL	75%
Peso > 68 kg	75%
Idade > 50 anos	80%

Fonte: CURRY (2012) adaptado.

Nos estudos de Delmore; Cox; Rolnitzky; Chu e Stolfi (2015), identifica-se que os achados da pesquisa corroboram as definições conceituais, onde algumas variáveis como a presença de Doença Arterial Periférica (DAP), ventilação mecânica por tempo superior há 72 horas, insuficiência respiratória, insuficiência hepática e sepse grave ou choque séptico foram estatisticamente significantes e preditores independentes de ASF em pacientes críticos internados em UTI. Ainda segundo essa abordagem¹, pacientes que possuíam um diagnóstico base de DAP (termo que engloba as síndromes arteriais não coronarianas, onde

processos patológicos alteram a fisiologia e a morfologia das artérias, limitando a perfusão tecidual), apresentaram aproximadamente quatro vezes mais chances de desenvolver ASF. Ademais, o paciente submetido a ventilação mecânica por mais que 72 horas também apresenta risco aumentado, visto que foi considerada uma variável relevante na estatística relacionada à presença da ASF. A insuficiência respiratória tem sido associada tanto à ASF quanto à LPP inevitável em literaturas empíricas e surgiu a insuficiência hepática como um fator relevante.

Em ambos os estudos, compara-se os resultados com os obtidos, em que os resultados são considerados semelhantes e complementares um ao outro. Além disso, também busca-se reforçar que a LPP está relacionada a uma lesão resultante de uma pressão intensa e prolongada, considerando a tolerância tecidual e as hipóteses de que a LPP pode desenvolver-se em decorrência das alterações isquêmicas causadas pela oclusão capilar, lesão de reperfusão, função linfática prejudicada e deformação mecânica prolongada das células como resultado da pressão exercida ao longo do tempo, enquanto a ASF ocorre em decorrência de um quadro clínico grave (CURRY *et al*, 2012).

Adicionalmente, acredita-se que indivíduos saudáveis, em bom estado nutricional e com a mobilidade preservada não tendem a desenvolver lesões por pressão, exceto em situações incomuns, já pacientes debilitados e com outras afecções de saúde, como grande inflamação, desnutrição e deficiência cognitiva, tendem a desenvolver LPP mesmo com os cuidados para prevenção do quadro. Sobretudo, é preciso conservar-se de classificar os quadros dos pacientes como ASF de forma indiscriminada e conveniente para diminuir a responsabilidade sobre a LPP, por exemplo, além de assegurar que os pacientes estão recebendo assistência em saúde adequada e para considerar a Acute Skin Failure deve-se analisar se as estratégias para prevenção ou intervenções de LPP foram realizadas adequadamente, visto que a ASF não pode ser diferenciada de uma LPP caso a estratégia de prevenção não tenha sido utilizada (STEINBERG, 2016).

Compreende-se que não há critérios padronizados para o diagnóstico diferencial de ASF e LPP, sendo assim, é possível que muitos casos de ASF estejam sendo classificados como LPP. Em adição, a ocorrência de ASF deve ser considerada nos pacientes mantidos em unidades de terapia intensiva, criticamente doentes, com perfusão tecidual prejudicada, instabilidade hemodinâmica, falência de demais órgãos e uso de ventilação mecânica com o tempo superior à 72h, por exemplo. Diante disso, o entendimento e a identificação correta

da ASF permitem o esclarecimento das informações ao paciente e familiares; e a explicação correta do quadro sinalizando que a ASF pode ocorrer ainda que se adote medidas preventivas, também faz parte das ações que evitam disputas legais (KIM, SHIN, JUNG E LEE, 2019).

Entende-se que nem todas as lesões de pele podem ser evitadas, mesmo com todas as medidas preventivas aplicadas adequadamente, sendo a pele um órgão grande e complexo, este pode falhar como outros órgãos e, inclusive, simultaneamente à falência de outros sistemas. Em alguns indivíduos, as lesões por pressão, podem surgir em áreas distintas do corpo ao mesmo tempo e em áreas não relacionadas à pressão, principalmente em quadros de hipotensão ou vasoconstrição periférica, observada, normalmente, em pacientes de UTI em uso de vasopressores. Diante disso, é aceitável que alguns quadros clínicos antes classificados como LPP sejam, melhor determinados como ASF decorrente da sua fisiopatologia e alterações biológicas (DELMORE; COX; SMITH; CHU E ROLNITZKY, 2020).

Em ambas as obras, apontam-se algumas principais diferenças morfofisiológicas entre ASF e LPP que foram listadas na Tabela 2:

Tabela 2: Diferenças entre LPP e ASF.

Diferenças entre Lesão por Pressão e Acute Skin Failure		
	Lesão por Pressão	Acute Skin Failure
Cor	Vermelhidão presente	Descoloração, amarela/roxa, preta
Formato	Redondo	Formato de pêra, borboleta ou ferradura
Fisiopatologia	Isquemia secundária à pressão não aliviada sobre uma proeminência óssea	Isquemia secundária à má perfusão relacionada à doença aguda
Mortalidade	Baixo	Alto

Fonte: Kim; Shin; Jung e Lee e Delmore; Cox; Smith; Chu e Rolnitzky.

Sabe-se que existem diversas causas para a falência da pele, sendo que o termo ASF se aplica também aos tecidos adjacentes e mais profundos, não somente à pele. Diante disso, a ASF pode ser considerada quando a origem do quadro é resultante de uma doença crítica aguda e, portanto, não deve ser aplicado a pacientes submetidos a estratégias de prevenção inadequadas ou inconsistentes. Reforça-se, ainda, que a prevenção deve ser realizada conforme os fatores de risco apresentados pelo paciente. Sobretudo, pela literatura controversa sobre a etiologia e a classificação, é exigido maiores estudos sobre a ocorrência da ASF, desenvolvimento de algoritmos e achados de marcadores biológicos que possam

contribuir para um diagnóstico esclarecido e adequar a terminologia (LEVINE, DELMORE E COX, 2022).

Sendo assim, há fatores predominantes nos artigos que levantam as diferenças entre ASF e LPP, dentre elas a necessidade de pressão e cisalhamento para a ocorrência da LPP, sendo que essa pode desenvolver-se até em indivíduos não críticos, diferente da ASF que se desenvolve somente em pacientes gravemente enfermos e com outros fatores de gravidade associados, como: falência de outros órgãos, ventilação mecânica prolongada, sepse, choque séptico e Doença Arterial Periférica (DAP).

Categoria 2 – Ações do enfermeiro para diferenciar Acute Skin Failure e Lesão por Pressão

O profissional responsável pelo cuidado do paciente com uma lesão e suspeita de ASF deve avaliar o seu estado hemodinâmico, junto a outros parâmetros que devem ser analisados, visto que pacientes críticos com perfusão tecidual diminuída, instabilidade hemodinâmica e falência de múltiplos órgãos são fortes candidatos a desenvolverem a ASF (DELMORE, COX, ROLNITZKY, CHU E STOLFI, 2015).

Para que o profissional seja capaz de diferenciar lesões por pressão de ASF mostra-se importante a continuidade dos cuidados na prevenção de LPP e o conhecimento sobre fatores associados e características à ASF para que se possa cogitar o diagnóstico diferencial junto à equipe médica e multidisciplinar. Diante do exposto, é possível compreender que para o enfermeiro conseguir diferenciar uma ASF de uma LPP em um paciente criticamente enfermo, é preciso que ele conheça as diferenças, mantenha as ações preventivas de LPP e faça uma avaliação inicial adequada dos parâmetros do paciente elegível (DELMORE, COX, ROLNITZKY, CHU E STOLFI, 2015).

Tabela 3 - Ações para diferenciação identificadas na pesquisa.

Ações identificadas na pesquisa	Autores
Avaliar estado hemodinâmico, junto a outros parâmetros que apontem perfusão tecidual diminuída, instabilidade hemodinâmica e falência de múltiplos órgãos.	Curry et al (2012); Delmore, Cox, Rolnitzky, Chu e Stolfi (2015).
Continuidade dos cuidados na prevenção de LPP.	Delmore; Cox; Rolnitzky; Chu e Stolfi (2015); Levine; Delmore e Cox (2022)
Conhecimento sobre fatores associados e características à ASF.	Delmore; Cox; Rolnitzky; Chu e Stolfi (2015).

Fonte: Elaboração própria.

Por fim, com base nos fatores comuns associados à ASF identificados e revistos, elaboramos uma escala com a finalidade de auxiliar os profissionais a identificarem o risco de ASF, conforme consta na Figura 2. A proposta é que o profissional entenda a possibilidade de um diagnóstico diferencial a ser discutido com a equipe multidisciplinar. Ressalta-se que diversas limitações incluem o estudo da ASF, tratando-se de um contexto incomum e subnotificado, além da falta de um diagnóstico universal estabelecido.

Quadro 1 - Escala de Identificação de Risco para ASF

Variáveis		Escore
Relacionadas à condição de saúde	Uso de um ou mais sedativos ou analgésicos	1
	Edema generalizado	2
	Uso de vasodilatadores	2
	Falência de 1 ou mais órgãos	3
	Presença de lesões em formato de borboleta, ferradura ou pêra	3
	Uso de ventilação mecânica acima de 72h	3
Relacionadas ao paciente	Peso acima de 68 kg	1
	Idade acima de 50 anos	1
	Creatinina acima de 1,5 mg/dl	1
	Presença de comorbidades	1
	Dímero d acima de 500 mg/ml	1
	Pressão arterial média abaixo de 70 mmhg	2
	Nível de albumina abaixo de 3,5 mg/dl	3
Probabilidade de ASF		
Baixa	0 A 6	
Moderada	7 A 12	
Alta	13 A 24	

Fonte: Elaboração própria.

Reforça-se que é uma sugestão de instrumento a ser validado e que utilizou como parâmetro para o estabelecimento dos escores, as porcentagens do estudo de Curry et al⁶. Portanto, considerando as porcentagens do estudo dos fatores associados à ASF, as variáveis com 90% ganharam o escore 3, as com 80% o escore 2 e as com 75% o escore 1.

Categoria 3 – Impacto da diferenciação de ASF e LPP na mensuração da qualidade da assistência.

Com a existência da ASF sendo um quadro não evitável, não é correto que os profissionais e as instituições de saúde sofram prejuízos por algo que não pode ser evitado.

Há evidências que lesões inevitáveis ocorrem frequentemente em contextos críticos de doenças multisistêmicas. Entretanto, sobre a evitabilidade das lesões teciduais por pressão ou a sua relação com casos de falência múltipla de órgãos, a literatura ainda é escassa. Acredita-se que se uma lesão é o resultado inevitável de uma falência de múltiplos órgãos, sepse, SIRS ou condições relacionadas à finitude da vida, é incorreto que a causalidade da lesão seja atribuída aos prestadores de serviço quando esses implementaram todas as intervenções preventivas adequadas, prejudicando o indicador de qualidade, a reputação dos profissionais e instituição, além de prejuízos financeiros, legais e de gerenciamento de riscos. Ademais, o uso do termo e do diagnóstico de ASF devem ser utilizados com cautela para que não haja o intuito de reduzir a responsabilidade sobre a segurança do paciente, visto que ainda é possível identificar que as boas práticas relacionadas à prevenção de lesões por pressão não são realizadas de forma adequada por enfermeiros, exigindo que a implementação de medidas preventivas seja reavaliada e aprimorada pelas instituições de saúde (LEVINE, 2016).

Com o objetivo de mensurar e assegurar a qualidade da assistência em saúde, tornou-se fundamental a utilização de indicadores relativos à assistência de enfermagem. O uso de indicadores possibilita a avaliação e análise constantes das ocorrências, subsidiando processos com a finalidade de alcançar a excelência das organizações de saúde. Portanto, objetivando avaliar, educar e certificar a qualidade das instituições de saúde, foi criado o sistema de acreditação considerando três dimensões: estrutura, processos e resultados. Na dimensão dos processos, inclui-se o uso dos indicadores como: lesão por pressão, queda e flebite, sendo considerados os mais importantes pelo Manual NAGEH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Considerando o indicador de Lesão por Pressão, entende-se a LPP como “injúrias de pele e/ou tecidos subjacentes, que resultam da pressão ou combinação dela com forças de cisalhamento, localizadas normalmente sobre proeminências ósseas, como sacro e calcâneo” (PINTO *et al*, 2017).

Acredita-se os casos de ASF devem ser excluídos do indicador de incidência e prevalência de LPP, pois o seu desenvolvimento não está somente relacionado à assistência prestada pela equipe de saúde, mas também à instabilidade clínica e às condições intrínsecas do paciente. Sobretudo, a exclusão deve ser realizada somente após a análise da realização adequada de medidas preventivas, que devem seguir as últimas recomendações nacionais e internacionais (RAMANHO, 2021).

Por fim, dialogando com o já dito pelos autores citados, as lesões por pressão refletem diretamente na qualidade da assistência de enfermagem, visto que é uma afecção evitável e a sua prevenção é parte do trabalho do enfermeiro que busca manter a integridade da pele, diante de fatores de risco identificáveis, em contrapartida, a ASF pode não ser evitável e ocorrer ainda que todos os cuidados adequados sejam prestados, caracterizando como injusta a inclusão desses casos nos indicadores de qualidade.

CONCLUSÃO

Diante da revisão bibliográfica desenvolvida nesse estudo, torna-se evidente que o conceito de Acute Skin Failure ainda não é bem definido na literatura, porém, compreende-se que há diferenças entre as lesões evidenciadas na LPP e na ASF.

Embora haja limitações, considera-se a importância de o enfermeiro buscar informações sobre a ASF, objetivando expandir o seu olhar sobre a assistência do paciente crítico, entendendo que nos casos de LPP é possível levantar um diagnóstico diferencial que deve ser discutido com a equipe multidisciplinar, além de ajudar no esclarecimento ao paciente e familiares.

Diante o exposto, sugere-se investimentos em pesquisa sobre a ASF, principalmente em relação à LPP para que a distinção entre os ambas se tornem mais esclarecida, a inclusão da pele como possível órgão passível de falir na MODS, podendo favorecer o manejo e o prognóstico do paciente, elaboração de escalas que apoie o profissional de saúde na diferenciação dos quadros e a revisão dos indicadores de LPP em casos de suspeita de ASF.

Portanto, espera-se que esse trabalho possa contribuir para a ampliação da discussão sobre a atuação do enfermeiro na diferenciação entre ASF e LPP no paciente crítico e, conseqüentemente, contribuir para o melhoramento da qualidade da assistência em saúde a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

Curry K, Kutash M, Chambers T, Evans A, Holt M, Purcell S. A prospective, descriptive study of characteristics associated with skin failure in critically ill adults. *Ostomy Wound*

Manage. 2012 [acessado em 24 de mai. De 2022], v. 58(5), p. 40-43. PMID: 22562938.
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22562938/>.

Delmore B, Cox J, Rolnitzky L, Chu A, Stolfi A. Differentiating a Pressure Ulcer from Acute Skin Failure in the Adult Critical Care Patient. *Adv Skin Wound Care*. 2015 Nov;28(11):514-24; quiz 525-6. doi: 10.1097/01.ASW.0000471876.11836.dc. PMID:26479695. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26479695/>. Acesso em: 05 de mai de 2022.

Delmore B, Cox J, Smith D, Chu AS, Rolnitzky L. Acute Skin Failure in the Critical Care Patient. *Adv Skin Wound Care*. 2020 [acessado em: 19 de mar. de 2022]; 33(4):192-201. doi: 10.1097/01.ASW.0000604172.69953.23. PMID: 31789623. Disponível em: https://journals.lww.com/aswcjournal/Abstract/2020/04000/Acute_Skin_Failure_in_the_Critical_Care_Patient.5.aspx.

Gil, A.C. Como Elaborar Projetos de Pesquisas. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
Inadamar, Arun C; Ragunatha, Shivanna; Palit, Aparna. Acute Skin Failure. In: Wolf, R; Parish, Lawrence Charles; Parish, Jennifer L. *Emergency Dermatology*. 2ª ed. Nova Iorque: CRC Press, 2017.

Kim JH, Shin HK, Jung GY, Lee DL. A case of acute skin failure misdiagnosed as a pressure ulcer, leading to a legal dispute. *Arch Plast Surg*. 2019 [acessado em 19 de maio de 2022] 46(1):75-78. doi: 10.5999/aps.2018.00087. Epub 2019 Jan 15. PMID: 30685945; PMCID: PMC6369049. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6369049/>.

Levine JM, Delmore B, Cox J. Skin Failure: Concept Review and Proposed Model. *Adv Skin Wound Care*. 2022 [acessado em: 19 de maio de 2022]; 35(3):139-148. doi: 10.1097/01.ASW.0000818572.31307.7b. Erratum in: *Adv Skin Wound Care*. 2022 Sep 1;35(9):1. PMID: 35188481. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34726190/>.

Levine JM. Skin Failure: An Emerging Concept. J Am Med Dir Assoc. 2016 [acessado em: 07 de maio de 2022]; 17(7):666-9. doi: 10.1016/j.jamda.2016.03.014. Epub 2016 May 5. PMID: 27161850. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27161850/>.

Mendes, K.D.S.; Silveira, R.C.C.P.; Galvão, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, 2008 [acessado em 20 de mar. 2022], v. 17 (4), p. 758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/portuguese-quick-reference-guide-jan2016.pdf>. Acesso em: 19 de mar. de 2022.

Pinto, V.R; Ferreira, S.C.M; Indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: estudo descritivo exploratório. Online braz. j. nurs, 2017 [acessado em: 12 de mai. de 2022];16 (2): 140-151. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876999>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

Ramalho A.O; Rosa, T.S.; GOUVEIA, V.L.C.; Nogueira, P.C Acute skin failure e lesão por pressão no paciente com Covid-19: um relato de caso. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 2021 [acessado em: 17 de fev. de 2022], 19 (1). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1007/397>.

Steinberg, K. Skin Failure: A Practical Concept When Properly Applied. JAMDA, 2016 [acessado em: 12 de maio de 2022]; 17 (7): 570. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27233492/>.