

ÚLCERAS POR PRESSÃO: revisão de literatura de 2004 a 2008

Marcelo dos Santos Feitosa¹, Ana Lucia De Faria², Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos³, Maria Cecília Pereira Nakamiti⁴, Eliana Fátima de Almeida Nascimento⁵, Rafaella de Oliveira Silva⁶

Universidade de Taubaté / Departamento de Enfermagem, Av. Tiradentes, nº. 500, Bom Conselho, Taubaté, CEP: 12030-180

¹Marcelo dos Santos Feitosa, e-mail: marcelofeitosa.santos@gmail.com

²Ana Lucia De Faria, e-mail: anadinda2002@yahoo.com.br

³Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos, e-mail: teresacelia@terra.com.br

⁴Maria Cecília Pereira Nakamiti, e-mail: cecinakamiti@ig.com.br

⁵Eliana Fátima de Almeida Nascimento, e-mail: efanascimento@yahoo.com.br

⁶Rafaella de Oliveira Silva, e-mail: rafinha-oliveira@ig.com.br

Resumo – A enfermagem tem buscado uma assistência cada vez mais científica. Dentre as diversas ações que a enfermagem realiza nesse sentido, estão a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão (UP), diretamente relacionadas aos cuidados prestados aos pacientes. Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem quantitativa, para isso, foram pesquisados treze artigos publicados entre os anos de 2004 e 2008 em revistas de enfermagem e de terapia intensiva, na base de dados MEDLINE e LILACS. Conclui - se que muito já se conhece sobre as UP, principalmente no que diz respeito a prevenção, portanto, é necessário que as equipes tenham consciência do quanto uma UP é prejudicial ao paciente em todos os seus aspectos e como o empenho de todos da área da saúde é capaz de mudar a realidade das unidades de internação.

Palavras-chave: Enfermagem; Reabilitação; Classificação; Complicações; Prevenção e controle.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução

Historicamente, a enfermagem tem buscado uma assistência cada vez mais científica. Dentre as diversas ações que a enfermagem realiza nesse sentido, estão a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão (UP), diretamente relacionadas aos cuidados prestados aos pacientes (BLANES et al., 2004; ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2005).

Os profissionais de enfermagem foram buscando cada vez mais o conhecimento, voltando-se de maneira crítica e consciente para o desenvolvimento de teorias de enfermagem, enfatizando a visão holística do homem como ser biopsicossocial, porém, mesmo após o término do milênio, as UP constituem um importante problema com o qual os profissionais de saúde se deparam. Esses males afetam os pacientes nos lares, nos hospitais e, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), visto que os internados em UTI têm alto risco de desenvolver UP devido à diminuição da percepção sensorial e não reagirem à pressão excessiva, causada por sedativos e relaxantes musculares, tudo isso associado ao cuidado ineficiente (MOURA; SILVA; GODOY, 2005; URSI; GAVÃO, 2006; LOURO;

FERREIRA; PÒVOA, 2007; MARTINS; SOARES, 2008).

Sabendo-se que cerca de 95% das UP são evitáveis, é importante utilizar todos os meios disponíveis para realizar prevenção e tratamento eficazes, pois é sabido que as UP acrescentam ao paciente sofrimento físico e emocional, reduzindo a sua independência na realização das atividades diárias, bem como sua reabilitação (BLANES et al., 2004; MARTINS; SOARES, 2008).

Medidas preventivas têm custos elevados, porém os gastos que envolvem o tratamento são maiores devido a um longo período de hospitalização (LISE; SILVA, 2007). Sabendo da magnitude do problema, que afeta diretamente o doente, seus familiares e a própria instituição, é necessário que os profissionais da área da saúde atuem no intuito de prevenir a formação das UP (MOURA; SILVA; GODOY, 2005).

Diante do exposto, essa pesquisa tem por objetivo estudar o conceito e graus da UP, a faixa etária mais atingida, as causas e os fatores de risco mais comuns, visando adquirir maior embasamento teórico quanto aos cuidados de enfermagem e buscar a excelência na prevenção das UP.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, um estudo sistematizado, desenvolvida com base em artigos científicos publicados entre 2004 e 2008 em revistas de enfermagem e de terapia intensiva, na base de dados MEDLINE e LILACS, a fim de se estudar o conceito e graus da UP, a faixa etária mais atingida, as causas e os fatores de risco mais comuns e, assim, obter a excelência na prevenção das UP.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados para a presente pesquisa foram:

1. Artigos que retratavam o assunto em questão;
2. Artigos publicados em revistas indexadas na base de dados Medline e Lilacs;
3. Artigos que abordaram as palavras-chaves escolhidas, como: enfermagem; reabilitação; classificação; complicações; prevenção e controle;
4. Artigos publicados no idioma português;
5. Artigos publicados no período de 2004 a 2008.

Resultados e Discussão

Os artigos pesquisados foram escolhidos por acessibilidade, devido ao tema ser de grande importância e ter muitos trabalhos que abordassem o assunto.

As UP são lesões cutâneas causadas pela ausência de fluxo sanguíneo, impossibilitando a nutrição da célula e, em decorrência disso, gerando o acúmulo de produtos de degradação que leva a isquemia seguida de hiperemia, edema e necrose tecidual, evoluindo para a morte celular. O Quadro 1 demonstra os graus das úlceras por pressão (BLANES et al., 2004).

GRAU	ALTERAÇÕES
Grau I	Eritema não branqueável em pele intacta, a lesão precursora da pele. Calor, edema, endurecimento e dureza também podem ser indicadores.
Grau II	Perda parcial da pele que envolve a epiderme, a derme ou ambas.
Grau III	Perda de espessura total de pele, podendo incluir lesões ou até mesmo necrose do tecido subjacente com extensão até a fáscia subjacente, mas não através dessa.
Grau IV	Destruição extensa, necrose dos tecidos ou lesão muscular e ou exposição óssea ou das estruturas de apoio (podem apresentar lesões com cavernas, túneis ou trajetos sinuosos).

Quadro 1 - Graus das úlceras por pressão
Fonte: Europe Pressure Ulcer Advisory Panel (2007).

Os seguintes autores mencionam que as UP estão localizadas em proeminências ósseas, tendo como locais mais comuns as regiões sacral, trocântica, isquiática e calcânea, como mostra a Tabela 1, proveniente de uma avaliação

epidemiológica realizada em 2004 no Hospital São Paulo (BLANES et al., 2004).

Tabela 1. Frequência das regiões que desenvolveram a úlcera por pressão, segundo o grau

Região	Grau				
	I	II	III	IV	Sem
Sacral	24,4%	38,5%	11,5%	12,8%	12,8%
Trocânter D	2,6%	1,3%	2,6%	6,4%	87,1%
Trocânter E	2,6%	3,8%	2,6%	6,4%	87,1%
Ísqiuo D	-	-	-	2,6%	97,4%
Ísqiuo E	1,3%	-	-	2,6%	96,1%
Calcâneo D	6,4%	5,1%	1,3%	-	87,2%
Calcâneo E	6,4%	9%	1,3%	-	83,3%

Fonte: BLANES et al. (2004)

Alguns autores afirmam que as UP são causadas por fatores intrínsecos tais como a idade, o estado nutricional e a perfusão tecidual; ainda ressaltam a temperatura corporal, mobilidade reduzida, incontinência urinária e fecal, uso de medicamentos e as doenças crônicas como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares; e extrínsecos como pressão, cisalhamento e fricção, porém, há autores que citam a umidade como quarto fator (FERREIRA; MADEIRA, 2004; LISE; SILVA, 2007; GIGLIO; MARTINS; DYNIEWCZ, 2007).

A pressão é considerada o principal causador das UP. Quando o tecido mole do corpo é comprimido entre uma saliência óssea e uma superfície dura, ocorre uma pressão maior do que a pressão capilar, resultando em isquemia localizada na região. A resposta fisiológica do organismo é mudar de posição para que a pressão seja redistribuída (PRADO et al., 2006). Sendo assim, as pessoas que se encontram impossibilitadas de locomoção correm mais risco de desenvolver UP, isso engloba pacientes comatosos, debilitados ou simplesmente restritos ao leito, muitas vezes em colchões de baixa densidade, revezando com macas ou mesas cirúrgicas.

Esses tipos de lesões mais comuns em pacientes acamados representam grande ameaça ao indivíduo, pois, além de causar desconforto, geram uma série de distúrbios no organismo, como a perda significativa de proteínas e eletrólitos, levando a debilidade progressiva com consequente baixa na resistência imunológica, podendo possibilitar a entrada de microrganismos nocivos, gerando infecções e, consequente, agravamento do quadro clínico, prolongando ainda mais a hospitalização devido às particularidades no tratamento (MOURA; SILVA; GODOY, 2005; GIGLIO; MARTINS; DYNIEWCZ, 2007).

No estudo realizado no Hospital São Paulo com 78 portadores de úlcera por pressão foi observado que 68% desenvolveram UP no hospital enquanto que os outros 32% já tinham a UP no momento da internação. Dos que apresentavam UP, 80%

vieram de suas próprias casas, cinco (20%) eram provenientes de outras instituições, como casas de repouso e clínicas. Em se tratando da classificação das UP, todos os estágios foram encontrados na região sacral, sendo 19 (24,4%) pré-úlceras, 30 (38,5%) grau II, nove (11,5%) grau III e dez (12,8%) grau IV. Metade desses pacientes internados possuía alto risco para formação de UP, 16 (20,5%) com risco moderado, 15 (19,3%) com baixo risco e o restante 8 (10,2%) não eram de risco, segundo a Escala de *Braden* (BLANES; DUARTE; CALLIL, FERREIRA, 2004).

Estatísticas de países da América do Norte e Europa apontam que a prevalência de UP em portadores de Lesão Medular está na faixa de 20% a 60% e em pacientes de UTI a incidência é de 0,4 a 38%; úlceras por pressão adquiridas em sala de cirurgia indicou taxas entre cinco a 45% (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

Dentre os fatores intrínsecos, podemos dar maior destaque à idade já que vários estudos comprovam que a maior percentagem de portadores de UP possuem idade superior a 60 anos, ou seja uma população idosa, com maior suscetibilidade ao desenvolvimento de feridas na pele em decorrência do processo de envelhecimento, ou seja, diminuição da camada dérmica, da vascularização, da proliferação epidérmica e da diminuição de suas propriedades como a percepção dolorosa, a resposta inflamatória e a função de barreira, tornando-a mais vulnerável. Cabe salientar que na literatura revisada, não há registros de úlceras por pressão em crianças (BLANES; DUARTE; CALLIL, FERREIRA, 2004). Porém, quando se trata de neonatal, há exceções. Em geral, a hipoderme e a epiderme do recém nascido são delgadas, há menos corneificação e a coesão intercelular é deficiente, provocando o aparecimento de ulceração e bolhas ao menor trauma. O recém nascido, principalmente o pré-termo, tem o sistema imunológico ineficiente por causa dos mecanismos de defesa celulares e humorais não funcionarem de modo eficaz, por serem prejudicados por barreiras físicas incompetentes, como a pele gelatinosa, o que predispõe a entrada de microrganismos e torna-se algo gravíssimo ao se trata de terapia intensiva (FERREIRA; MADEIRA, 2004).

De acordo com pesquisas, a incidência de UP é de 56% e a prevalência de 41%, sendo o sétimo dia de internação, em média, a data de seu aparecimento em internações prolongadas. Quanto a relação ao sexo, a presença mostrou-se mais elevada em homens ficando entre 57,71%, porém, não há na literatura uma explicação desta relação. Em relação a cor, 78,2% dos acometidos são brancos, fato explicado pelas estrutura do estrato córneo dos negros, sendo estes mais

compactos, conferindo a pele negra uma maior resistência (LOURO; FERREIRA; PÓVOA, 2007).

A *National Pressure Ulcer Advisory Panel* menciona que, nos Estados Unidos, mais de um milhão de pessoas, por ano, que são hospitalizados desenvolvem UP e dessas aproximadamente sessenta mil morrem em decorrências de complicações provenientes de úlceras (LOURO; FERREIRA; PÓVOA, 2007).

O desenvolvimento de estudos nas últimas três décadas tem levado os profissionais da saúde que atuam na prevenção e tratamento de feridas a uma revisão dos conhecimentos e procedimentos, muitos empregados desde a antiguidade, principalmente porque, ao analisar a ser humano holisticamente, a UP é apenas um dos aspectos que o envolve (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2006).

Apesar da modernização dos cuidados de saúde, a incidência e a prevalência das UP permanecem elevadas, como citadas anteriormente, particularmente em pacientes hospitalizados, dificultando a recuperação e aumentando o risco de desenvolvimento de outras complicações como infecção das partes moles ou ainda ocasionando uma osteomielite (ROCHA; BARROS, 2007).

As medidas preventivas requerem esforços da instituição, principalmente financeiros. Para a implementação, é preciso investir em cuidados especializados, em materiais adequados para o alívio da pressão nas regiões de proeminências ósseas e no treinamento da equipe multiprofissional (GIGLIO; MARTINS; DYNIEWCZ, 2007; LISE; SILVA, 2007).

Em contraposição ao fato de que as medidas de prevenção exigem altos custos, algumas pesquisas realizadas ao longo dos últimos cinco anos mostraram que medidas simples, que exigem o mínimo investimento, trouxeram grandes resultado quando aplicadas adequadamente; essas medidas de baixa tecnologia podem ser utilizadas tanto em ambientes hospitalares quanto domiciliares, como, por exemplo, manter a integridade da pele deixando-a limpa, sem umidade excessiva e hidratada com óleos naturais. Nos anos de 2007 e 2008, pesquisas em hospitais universitários mostraram que a equipe de enfermagem possui conhecimentos de medidas de baixo custo, tanto para a prevenção quanto para o tratamento de UP. Essas pesquisas citaram como principal medida utilizada a mudança de decúbito, descrita por 100% dos autores; em segundo lugar com 80%, o uso do colchão caixa de ovo; e, em terceiro lugar, o uso de óleos com 60%. Intervenções como aplicar hidratantes e realizar a inspeção da pele reflete o processo de estar atento e identificar precocemente fatores de risco, uma medida que exige muito mais atenção e cuidado da equipe que atende os pacientes do

que grandes investimentos financeiros. Alguns instrumentos foram criados para avaliar os riscos, como, por exemplo, a escala de *Braden* e a escala de *Waterlow*, ambas ferramentas eficazes na prevenção das UP e mencionadas na literatura como instrumentos eficazes que norteiam as ações da enfermagem (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2006; LISE; SILVA, 2007; ROCHA; BARROS, 2007; MARTINS; SOARES, 2008).

Considerando que as UP são complicações desagradáveis, dolorosas, trazendo danos físicos e emocionais ao paciente, portanto é imprescindível que todo esforço, tanto da família, quanto da equipe que atende o paciente e da instituição, seja realizado na busca da prevenção, pois só assim o paciente receberá o cuidado holístico tão idealizado pelas equipes de saúde. Cabe salientar que o cuidado da prevenção das UP não é de responsabilidade única da enfermagem, pois sua ocorrência envolve fatores multicausais, sendo assim, é necessário uma abordagem multiprofissional para uma visão sistêmica do problema (LISE; SILVA, 2007; MARTINS; SOARES, 2008).

Conclusão

Muito já se conhece sobre as UP, principalmente no que diz respeito a prevenção. Portanto, é necessário que as equipes tenham consciência do quanto uma UP é prejudicial ao paciente em todos os seus aspectos e como o empenho de todos é capaz de mudar a realidade das unidades de internação. Conclui-se que as instituições devem conscientizar seus colaboradores e fornecer conhecimento por meio da educação permanente não só da enfermagem, mas também das equipes médicas e de fisioterapia, inseridas nas UTI e demais setores de internação que se empenhem para que, no futuro, sejam ao menos 95% evitadas e não mais evitáveis.

Referências

- BLANES, L. et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 50, n. 2, p.182-187. 2004.
- FERREIRA, V. R.; MADEIRA, L. M. Lesões de pele em recém nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal e a assistência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 8, n. 1, p. 165-252. 2004.
- GIGLIO, M. M.; MARTINS, A. P.; DYNIEWCZ, A. M. Análise do grau de dependência e

predisposição á úlcera de pressão em pacientes de hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**. v. 12, n. 1, p. 62-68. 2007.

- LISE, F.; SILVA, L. C. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o domiciliar cuidador. **Acta Sci Health Sci**. v. 29, n. 2, p. 85-89. 2007.

- LOURO, M.; FERREIRA, M.; PÓVOA, P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v. 19 n. 3, p. 337-341. 2007.

- MARTINS, D. A.; SOARES, F. F. R. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. **Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 1, p. 83-87. 2008.

- MOURA, C. E. M. M.; SILVA, L. L. M.; GODOY, J. R. P. Úlceras de Pressão: prevenção e tratamento. **Universidade de Ciências de Saúde**. v. 3, n. 2, p. 275-286. 2005.

- PRADO, M. L. et al. Higiene e Conforto: percepções e sensações dos serviços de saúde. **Revista Paulista de Enfermagem**. v. 25, n. 2, p. 90-95. 2006.

- ROCHA, A. B. L.; BARROS, S. M. O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta paulista de Enfermagem**. v. 20, n. 2, p. 143-150. 2007.

- ROCHA, J. Á.; MIRANDA, M. J.; ANDRADE, M. J. ABORDAGEM TERAPÊUTICA DAS ÚLCERAS DE PRESSÃO: Intervenções baseadas na evidencia. **Acta Med. Port**. v. 19, p. 29-38. 2006.

- ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Revista Latino-americana Enfermagem**. v. 13, n. 4, p. 474-480. 2005.

- SOUZA, C. A.; SANTOS, I.; SILVA, L. D. APLICANDO RECOMENDAÇÕES DA ESCALA DE BRADEN E PREVENINDO ÚLCERAS POR PRESSÃO: evidencias do cuidar em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 59, n. 3, p. 279-284. 2006.

- URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NO PERIOPERATÓRIO: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 14 n. 1, p. 124-131. 2006.