



# Úlcera por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva

Pressure ulcers in patients admitted to an intensive care unit

Maria Eliana de Freitas Patente<sup>\*1</sup>  
Carla Ludmila de Freitas Patente<sup>\*2</sup>  
Anna Paula da Costa Maia Araújo<sup>\*3</sup>  
Júlio César Batista Santana<sup>\*4</sup>  
Bianca Santana Dutra<sup>\*5</sup>  
Ana Cristina Viana Campos<sup>\*6</sup>

## Resumo

O desenvolvimento de úlcera por pressão é um fenômeno complexo que envolve vários fatores, bem como constituem um importante agravamento do quadro clínico de pacientes com internação prolongada. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de úlceras por pressão e suas características em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva no interior de Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional prospectivo que examinou e acompanhou diariamente 100 pacientes nos meses de abril a julho de 2009, sendo que sete desenvolveram úlceras por pressão (N=7). De todos os pacientes avaliados, seis pacientes foram a óbito. A localização das lesões foi: seis foram na região sacral, três nos calcâneos, duas no pavilhão auricular e uma na região trocântérica. Destes pacientes, em três deles houve o aparecimento de duas ou mais úlceras em diferentes sítios. Pode-se concluir que a maioria dos pacientes com úlceras por pressão era idosa com doenças crônicas associadas e mobilidade prejudicada, prolongado tempo de internação, sendo que em algum momento foi necessário utilizar ventilação mecânica, a nutrição feita por via enteral com incontinência fecal.

**Palavras-chave:** Úlceras por pressão; Incidência; Unidade de Terapia Intensiva.

---

<sup>\*1</sup> Especialista em Enfermagem Terapia Intensiva do Adulto, Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

<sup>\*2</sup> Especialista em Enfermagem Terapia Intensiva do Adulto, Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

<sup>\*3</sup> Especialista em Enfermagem Terapia Intensiva do Adulto, Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

<sup>\*4</sup> Doutorando em Bioética Universidade São Camilo, Professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

<sup>\*5</sup> Aluna do curso de Especialização em Urgência, Emergência e Trauma pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

<sup>\*6</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva, UFMG, Mestre em Saúde Coletiva UFMG.

## Abstract

The ulcer development for pressure is a complex phenomenon that involves several factors, as well as they constitute an important worsening of the patients' clinical diagnosis with hospital internment. The aim of the study was to investigate the incidence of pressure ulcers and their characteristics in patients admitted to an intensive care unit in Minas Gerais. This is a prospective observational study that examined daily and followed 100 patients in the months April to July 2009, and seven developed pressure ulcers (N = 7). In all patients, six patients died. The location of the lesions was: six were in the sacral region, three in heels, two in one ear and the trochanteric region. Three of them had the appearance of two or more ulcers at different sites. It can be concluded that most patients with pressure ulcers were elderly with chronic diseases and impaired mobility, prolonged hospitalization, and at some point it was necessary to use mechanical ventilation, nutrition enteral made with fecal incontinence.

**Keywords:** Pressure ulcers; Incidence; Intensive Care Unity

## Introdução

Úlceras de pressão são lesões cutâneas ulcerativas superficiais ou profundas decorrentes de isquemia tecidual local provocada pela alteração na sensibilidade e do reflexo de dor em pacientes com lesão medular, pacientes debilitados, idosos ou cronicamente doentes (COSTA et al., 2009).

Entretanto, também pode ser uma das complicações que poderão surgir em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por causa da contínua exposição a fatores de riscos, tais como dificuldade de mobilidade e longos períodos de internação (FERNANDES; TORRES; VIEIRA, 2008).

Vários termos têm sido utilizados para definir as úlceras por pressão, como escaras, úlceras de decúbito ou feridas por pressão. O diagnóstico é feito por método visual e as úlceras localizam-se usualmente sobre uma proeminência óssea, como região isquiática, sacrococcígea, trocantérica e calcânea (BLANES et al., 2004).

Seu desenvolvimento é um fenômeno complexo que envolve vários fatores, bem como constituem um importante agravamento do quadro clínico de pacientes com internação prolongada. Podem ser causadas por fatores intrínsecos – idade, estado nutricional, perfusão tecidual, uso de alguns medicamentos e doenças como diabetes mellitus e cardiovasculares – e

extrínsecos, como pressão, cisalhamento, fricção ou uma combinação desses três fatores (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006).

No Brasil, a maioria dos estudos encontra-se na área da enfermagem, o que pode revelar uma preocupação em relação ao tema. Por outro lado, são necessárias mais pesquisas a fim de aperfeiçoar medidas preventivas e terapêuticas (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009). Por isso, faz-se necessário alertar os profissionais de saúde para os riscos de desenvolvimento das úlceras por pressão, uma vez que é possível atuar preventivamente, por meio de medidas simples como mudanças de decúbito frequentes e manter a pele limpa e seca (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008).

O objetivo do presente estudo foi avaliar os pacientes com úlceras por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, no interior de Minas Gerais.

## **Metodologia**

Estudo de casos realizado com pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de em um hospital do interior de Minas Gerais, que é referência regional ao atendimento de pacientes oncológicos. Possui aproximadamente 130 leitos e 90% do atendimento voltado a pacientes do Sistema Único de Saúde. A UTI foi inaugurada há um ano e possui oito leitos ativados com atendimentos de oncologia, cardiologia, neurologia e nefrologia.

Após uma reunião com a direção do hospital foi concedida autorização para a realização desta pesquisa. Em adição, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) concedeu parecer favorável ao presente estudo sob o número 1543. A anuência em participar dessa pesquisa foi de forma voluntária e anônima. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo informações completas referentes aos objetivos e às justificativas da pesquisa, conforme orientações no e o assinaram, concordando em participar do estudo. Vale ainda destacar que foram respeitados os preceitos éticos, conforme a Resolução 196/96, que determina as diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

A amostra da pesquisa foi constituída por todos os pacientes internados na UTI que desenvolveram úlceras por pressão nos meses de junho a setembro de 2009. Os critérios de

inclusão foram: 1) pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, 2) conscientes, 3) período de internação superior a 10 dias. Foram excluídos do estudo os pacientes que apresentaram lesões no momento na internação na UTI.

Foram examinados e acompanhados diariamente 100 pacientes, sendo que sete desenvolveram úlceras por pressão. Os pacientes foram avaliados na admissão e durante o período de internação na Terapia Intensiva.

O diagnóstico de lesão foi obtido por meio da técnica de observação e exame físico da pele dos pacientes internados, com atenção às áreas de proeminências ósseas. Os prontuários clínicos dos pacientes selecionados foram avaliados para a coleta de informações referentes a sexo, idade, tempo de internação, uso e tempo de sedação, presença de traqueostomia/intubação, tipo de dieta recebida, presença de incontinência vesical e fecal. O exame físico e a coleta de dados no prontuário foram feitos por uma mesma enfermeira.

Os dados foram submetidos à análise descritiva, através do programa Microsoft Office Excel versão 2007.

## **Resultados**

Dos 100 pacientes examinados, cinco homens e duas mulheres (N= 7) tiveram o desenvolvimento de lesão cutânea.

Quanto à faixa etária, notou-se que as idades variaram entre 41 a 78 anos e a média de internação na UTI dos pacientes que desenvolveram úlceras foi de 35,14 dias, sendo que o menor período de internação foi de 19 dias e o maior 94 dias. Todos os pacientes, em algum momento da internação, foram submetidos à intubação orotraqueal/traqueostomia e estiveram em ventilação. Além disso, cinco pacientes necessitaram realizar hemodiálise nesse mesmo período.

Para os sete pacientes, os diagnósticos médicos encontrados foram: três tinham doença pulmonar obstrutiva crônica, dois apresentaram hipertensão arterial sistêmica, um paciente era portador de cardiopatia e apenas um paciente tinha diabetes mellitus.

A principal forma de nutrição utilizada foi dieta enteral de sistema fechado, com infusão contínua por 24 horas e pausa de seis horas. A incontinência urinária não foi um fator

predisponente à ocorrência de lesões cutâneas; em contrapartida, quatro pacientes evoluíram com incontinência fecal.

Dos sete pacientes que desenvolveram úlcera por pressão, seis evoluíram a óbito na própria UTI e apenas um recebeu alta para a enfermaria. Em relação à localização das lesões no corpo do paciente, seis foram na região sacral, três nos calcâneos, duas no pavilhão auricular e uma na região trocântérica. Destes pacientes, em três deles houve o aparecimento de duas ou mais úlceras em diferentes sítios.

## **Discussão**

Apesar da alta prevalência e incidência das úlceras por pressão em pacientes internados na UTI (33%) e uma incidência global em pacientes hospitalizados variando entre 2,7 a 29% (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006), o presente estudo obteve uma incidência relativamente baixa, considerando-se que apenas 7% dos pacientes acompanhados por quatro meses desenvolveram lesões. Entretanto, deve-se destacar que aproximadamente 95% das lesões cutâneas são evitáveis, sendo que a mudança de decúbito, hidratação da pele com creme hidratante e o colchão piramidal são algumas medidas preventivas de fácil operacionalização (LOURO; FERREIRA; POVOA, 2007).

Todos os pacientes do presente estudo apresentaram alguma complicação durante o período de internação e seis evoluíram a óbito. Esse tipo de lesão pode prolongar a hospitalização, dificultar a recuperação do doente, reduzir sua independência e funcionalidade bem como potencializar o risco para o desenvolvimento de outras complicações como infecção ou osteomielite (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006). Em casos graves, pode ser um fator negativo para prever a mortalidade de pacientes idosos (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

Pacientes em cuidados intensivos são mais propensos a lesões cutâneas devido à sedação, alteração do nível de consciência, suporte ventilatório, uso de drogas vasoativas, restrição de movimentos por período prolongado de tempo e instabilidade hemodinâmica (FERNANDES; CALIRI, 2008). Associado a esses fatores, destaca-se a diminuição da percepção sensorial e imobilização no leito que ocasiona dificuldade do paciente reagir ao desconforto ocasionado pelo excesso por pressão (ROCHA; BARROS, 2007).

Todos os pacientes que apresentaram lesões tinham mais de 40 anos, entretanto não foi possível verificar associação entre idade e desenvolvimento de úlceras devido ao reduzido número da mostra. Ainda assim, vale lembrar que a idade é apontada, pela maioria dos autores, como um dos fatores mais relevantes envolvidos na fisiopatogênese das úlceras, principalmente quando associada a outros fatores como desnutrição, falta de mobilidade e umidade (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

Com o avanço da idade, numerosas mudanças são observadas na pele, entre elas a diminuição da camada dérmica, da sua vascularização, da proliferação epidérmica e de suas propriedades como a percepção da dor, a resposta inflamatória, e a função de barreira, tornando-a mais vulnerável à injúria. Estas mudanças ocorrem lenta e progressivamente e são mais facilmente observáveis nos indivíduos após 60 anos (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009; SOUZA; SANTOS, 2007).

As doenças prévias dos participantes eram crônicas, sendo que a maioria esteve relacionada ao sistema circulatório, e podem ser responsáveis pelo aumento da suscetibilidade a desenvolver úlceras por pressão (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008).

No presente estudo, pela gravidade dos pacientes e necessidade de realizar rigoroso balanço hídrico, a maioria deles permaneceu com sonda vesical de demora, o que diminuiu a presença de umidade excessiva na pele causada pela incontinência urinária. Já a incontinência fecal ocorreu em 57,14%, o que também corrobora para debilitar o estado nutricional.

A principal forma de nutrição utilizada foi dieta enteral de sistema fechado, sendo evidenciado através do exame físico, o emagrecimento e a perda de massa muscular. O estado nutricional dos pacientes internados em UTI comumente está comprometido devido a prolongados períodos de jejum, estados patológicos e hipercatabólitos (FERNANDES; CALIRI, 2008; SOUZA; SANTOS, 2007). A nutrição inadequada ou má nutrição afeta todo o sistema corporal, podendo levar à perda de peso, atrofia muscular e redução da massa tecidual, além de ser um dos fatores mais relevantes na etiologia das úlceras, ocasionando uma diminuição da tolerância tissular à pressão (CASTILHO CALIRI, 2005).

Os resultados do presente trabalho são semelhantes a outros que mostraram um perfil epidemiológico para esse problema, uma vez que a maioria dos portadores de úlceras por pressão

é idosa, com doenças crônico-degenerativas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, presença de incontinência urinária e uso de antibióticos (BLANES et al., 2004; MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Quanto à localização das lesões, a região sacral foi a mais acometida nos pacientes desse estudo; o que está de acordo com outros trabalhos, pois, 95% dos locais mais acometidos são na porção inferior do corpo, dos quais 65% ocorrem na região sacral (ROCHA; BARROS, 2007). A região sacra é considerada uma das mais suscetíveis ao desenvolvimento de úlcera por pressão em razão das proeminências ósseas e proximidades com áreas de incontinência, o que dificulta o tratamento dessas lesões (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008).

O conhecimento da incidência de úlceras é o primeiro passo para determinar a dimensão do problema e estimular os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, para que medidas sejam tomadas com a finalidade de diminuir esta taxa (ROGENSKI; SANTOS, 2005). Dentre elas, pode-se destacar: a implantação da avaliação de risco pela utilização de escalas como a Escala de Braden, de Waterlow e Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) que possuem a versão em português bem como investir na capacitação da equipe de saúde (FERNANDES; CALIRI, 2008; SANTOS; SELLMER; MASSULO, 2007).

Sabendo-se que o risco de pacientes internados em UTI de desenvolverem úlceras por pressão, faz-se necessário avaliar o impacto das mesmas na vida dos pacientes, e então preveni-las (MARTINS et al., 2011). Entretanto, na prática, alguns fatores dificultam o atendimento desses pacientes, como a falta de uniformização do entendimento em relação a úlcera por pressão, a deficiência material para garantir maior prevenção, além do número reduzido de profissionais e sobrecarga de trabalho o que dificulta a execução de medidas simples e baratas como a mudança de decúbito a cada duas horas (LOURO; FERREIRA; POVOA, 2007).

Por isso é preponderante estimular a criação de protocolos e programas de prevenção com o objetivo de diminuir a incidência das úlceras por pressão, bem como os custos com a prevenção e tratamento (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

## **Conclusão**

Dos 100 pacientes internados na UTI, sete desenvolveram úlceras de pressão, sendo que seis pacientes evoluíram a óbito durante o período de observação. A maioria era idosa com doenças crônicas associadas e mobilidade prejudicada, prolongado tempo de internação, sendo que em algum momento foi necessário utilizar ventilação mecânica, a nutrição feita por via enteral com incontinência fecal.

Apesar de não ter sido possível avaliar o risco dos pacientes para desenvolver úlcera por pressão, pode-se perceber que as medidas preventivas estavam sendo realizadas e foram essenciais para o não desenvolvimento de lesões na grande maioria dos pacientes internados. Embora esta pesquisa apresente outras limitações, como o número reduzido de pacientes, ela remete para a multicausalidade no surgimento das úlceras por pressão e a necessidade de atentar aos profissionais para propostas de ações conjuntas na prevenção e no tratamento adequado das úlceras por pressão.

## Referências

- BLANES, L. et al. Avaliação Clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Revista Associação Médica Brasileira**, 2004; v. 50, n. 2, p. 128-137.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 1996.
- CASTILHO, L.D.; CALIRI, M.H.L. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 597-601, 2005.
- COSTA, M.P. et al. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 205-209, 2009.
- FERNANDES, L.M.; CALIRI, M.H.L. Using the Braden and Glasgow Scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 973-978, nov-dez, 2008.

FERNANDES, L.M.; CALIRI, M.H.L.; HAAS, V.J. The effect of educative interventions on the pressure ulcer prevention knowledge of nursing professionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 305-311, 2008.

FERNANDES, N.C.S.; TORRES, G.V.; VIEIRA, D. Fatores de risco predisponentes para a úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 733-746, 2008.

LOURO, M.; FERREIRA, M.; POVOA, 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, M.C.T. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão e estratégias para preveni-las . **Percurso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/viewFile/1919/2039>. Acesso em: 07 abr. 2011.

MEDEIROS, A.B.F.; LOPES, C.H.A.F.; JORGE, M.S.B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras de pressão propostos por enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 43, n. 1, p. 223-228, 2009.

ROCHA, J.A.; MIRANDA, M.J.; ANDRADE, M.J. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão- intervenções baseadas na evidência. **Acta Médica Portuguesa**, Santo Antônio, v. 19, p. 29-38, out, 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 de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p.474-480, 2005.

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.

SANTOS, V.L.C.G.; SELLMER, D.; MASSULO, M.M.E. Inter rater reliability of Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) in patients with chronic leg ulcers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 391-396, mai-jun, 2007.

SOUZA, D.M.S.T.; SANTOS, V.L.C.G. Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n.5, p. 958-964, set-out, 2007.