

ÚLCERA DE PRESSÃO: FATORES DE RISCO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

PRESSURE ULCERS: RISK FACTORS IN PATIENTS HOSPITALIZED

Andressa Vannutt Silveira Duarte

Pós-graduanda em Dermoestética.

Mirtes Aparecida Alves

Graduada em Fisioterapia (Estácio de Sá). Pós-graduanda em Fisioterapia Dermato-funcional (UNICHRISTUS). Mestranda pela FMABC. Coordenadora do curso de pós-graduação em Estética facial, corporal e cosmetologia (FAMETRO).

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo identificar a ocorrência de fatores de risco para a formação das úlceras de pressão em pacientes hospitalizados. É exploratória, de campo, com abordagem quantitativa realizada em um Hospital na cidade de Sousa-PB. A população foi composta por pacientes internados na clínica médica e cirúrgica, sendo a amostra composta por 40 destes. Para coleta de dados foi construído um questionário contendo fatores intrínsecos e extrínsecos. Dos fatores intrínsecos observou-se que, 65% dos pacientes eram idosos, 70% tinham a mobilidade física prejudicada parcial ou total e 42,5% apresentaram a perfusão tissular diminuída. Entre os fatores extrínsecos, predominaram os colchões inadequados com 82,5% e as roupas de cama inadequadas com 70%, tais fatores não são incluídos na escala de avaliação como sendo fator de risco para formação da úlcera de pressão. Portanto, há necessidade da construção de um instrumento de medida de risco para formação das úlceras de pressão que seja adequado a nossa realidade, e que incorpore fatores não incluídos nas escalas descritas na literatura.

Palavras-chave: Úlcera de pressão - fatores de risco. Pacientes hospitalizados.

ABSTRACT

This research aimed to identify the occurrence of risk factors for the formation of pressure ulcers in hospitalized patient. It exploratory field with a quantitative approach carried out at a hospital in the city of Sousa -PB. The population consisted of patients admitted to the medical and surgical, with the sample of 40 of thes. For data collection a questionnaire was constructed containing intrinsic and extrinsic factors. Of intrinsic was observed that 65% of the patients were older, 70 % had partial or complete physical mobility impaired and 42.5 % showed decreased tissue perfusion. Among the extrinsic factors predominated with 82.5 % inadequate mattresses and bedding inadequate bed with 70 %, such factors are not included in the rating scale as a risk factor for pressure ulcer formation. Therefore , there is need to develop an instrument for measuring risk for pressure ulcer formation that suits our reality, and which incorporates factors not included in the scales described in the literature.

Keywords: Hospitalized patients. Pressure ulcer - risk factors.

Recebido em: 04/02/2014

Aceito em : 04/02/2014

1 INTRODUÇÃO

A úlcera de pressão é definida como qualquer lesão provocada por pressão mantida sobre a superfície da pele, causada pela interrupção do suprimento sanguíneo para a área provocada por fatores de risco extrínsecos e intrínsecos. Em geral as áreas de proeminências ósseas são as mais propensas a sofrerem os comprometimentos da pele (IRION, 2005).

Segundo Hess (2002), a maioria das úlceras de pressão é desenvolvida quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea, como o sacro, e uma superfície externa, como um assento de cadeira, ou um colchão, por um longo período. A pressão aplicada diminui a irrigação sanguínea para rede capilar, prejudicando o fluxo sanguíneo para os tecidos circundantes e privando os tecidos de oxigênio e nutrientes. Isso gera isquemia local, hipóxia, edema, inflamação e em última instância morte celular resultando na ulceração.

Nas unidades hospitalares de grande e médio porte, é crescente o número de clientes que adquirem úlceras de pressão, apesar de todo avanço tecnológico que envolve o seu cuidado tornando, este, um problema de ordem político-econômica-social e de saúde, já que se trata de um dos indicadores para avaliar a qualidade da assistência prestada nas instituições hospitalares (NASCIMENTO; CARCINONI; CALIRI, 1999).

Portanto, as úlceras de pressão constituem um dos problemas de maior preocupação nas unidades hospitalares por repercutirem no nível de saúde do indivíduo, em sua qualidade de vida e dos entes que o cercam. Sabe-se que a úlcera de pressão é um problema sério, porém, prevenível na maioria dos casos e que o enfermeiro desempenha um importante papel na equipe multidisciplinar que avalia e acompanha o tratamento e está sempre em contato com paciente, observando a evolução do mesmo.

A prevenção e o tratamento das úlceras de pressão constituem um grande desafio para enfermagem nos hospitais, a equipe multiprofissional deve proporcionar uma assistência

global atendendo as necessidades biopsicossociais do paciente melhorando sua qualidade de vida. Segundo Barros, Anami e Moraes (2003), o tratamento é de alto custo, as medidas de prevenção tornam-se um recurso de fácil acesso e utilização por todos os profissionais de saúde.

Com isso a prevenção torna-se um modo mais fácil, mais barato e mais bem sucedido de terapia para o tratamento de úlcera de pressão incluindo uma abordagem de tratamento em equipe integrada enfatizando bons cuidados médicos e de enfermagem, treinamento apropriado e orientação dos pacientes, incentivo da colaboração do paciente a estas recomendações e a prescrição adequado de dispositivos para o alívio de pressão.

Diante desta realidade, este estudo justifica-se por ser de importância singular para o paciente, para enfermagem e para o hospital. É importante para o paciente, visto que poderá contribuir para a prevenção das úlceras de pressão, levando-o a um retorno precoce para seu domicílio, ao mesmo tempo estará oferecendo subsídios para a sistematização da assistência de enfermagem, colaborando para a unificação da linguagem, facilitando relação intra e interprofissional e elevando a qualidade da assistência prestada. Para o hospital, desde que os resultados alcançados sejam efetivamente implantados na prática cotidiana de enfermagem, poderá também contribuir para diminuição na taxa de permanência dos pacientes e, conseqüentemente, para a diminuição dos custos hospitalares no que diz respeito a material e mão-de-obra.

Esta pesquisa teve como objetivo geral identificar a ocorrência de fatores de risco para formação das úlceras de pressão em pacientes hospitalizados e como objetivo específico, verificar a frequência dos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos em pacientes acamados.

2 FATORES DE RISCO PARA FORMAÇÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO

2.1 Fatores extrínsecos

O nível de pressão necessário para que

ocorra dano ao tecido é variável de paciente para paciente, se a mesma persistir por um longo período de tempo, segue-se a necrose do tecido, quando prolongada causa a distorção dos tecidos moles e resulta na destruição do tecido próximo ao osso (DECLAIR, 2003).

O cisalhamento ocorre quando o paciente desliza na cama. O esqueleto e os tecidos mais próximos se movimentam, mas a pele das nádegas permanece imóvel (COSTA, 2003).

As principais consequências da Fricção englobam a remoção ou a descamação epitelial, enfraquecendo, assim, a barreira natural da pele, e resultando normalmente em abrasão ou queimadura de segundo grau, incluindo a formação de bolha, fator de risco para a formação da úlcera de pressão (JORGE; DANTAS, 2003),

A higiene inadequada também contribui para a formação das úlceras de pressão, uma vez realizada a higiene do paciente, este se manterá livre de impurezas, tais como umidade por suor, diurese, fezes, e outras secreções (ROCHA; BARROS, 2007).

Os colchões devem ter pelo menos 13 cm de espessura e seu forro não deve possuir dobras (APPLING, 2005). As roupas de cama devem estar sempre limpas, bem esticadas e secas, uma vez que lençóis úmidos ou molhados e com presença de dobras ou corpos estranhos, podem irritar a pele do paciente, possibilitando e facilitando a formação da úlcera de pressão (COSTA, 2003).

2.2 Fatores intrínsecos

Segundo Irion (2005), o occipício é facilmente negligenciado em um indivíduo com lesão neurológica. Muito frequentemente a necrose da pele sobre a região occipital não é detectada a tempo de evitar lesão em um indivíduo cuja cabeça não é reposicionada devido ao risco de lesão na medula.

Os fatores de risco intrínsecos também incluem a cognição ou percepção sensorial prejudicada. Com relação à perfusão tissular

diminuída, é qualquer condição que reduza a circulação e a nutrição da pele e dos tecidos subcutâneos (DEALEY, 2001).

As alterações no turgor e elasticidade da pele ocorrem naturalmente com o envelhecimento, que, segundo Silva (1998), se deve à redução na quantidade e qualidade de colágeno. As alterações na textura da pele atingem a superfície cutânea, fazendo com que ela se apresente lisa, fina ou delgada, demonstrando assim fragilidade (HESS, 2002).

O estado nutricional diminuído, assim, como as deficiências nutricionais, anemias e distúrbios metabólicos também contribuem para o desenvolvimento da úlcera de pressão (ROCHA; BARROS, 2007).

A mobilidade física prejudicada parcial ou total está assentada em duas condições respectivamente: a incapacidade ou inabilidade completa de mudar a posição corporal no leito e a habilidade de mudar e controlar a posição do corpo apenas diminuída (SILVA, 1998).

A incontinência urinaria contribui para a maceração da pele e aumenta assim o risco de fricção. O banho constante remove os óleos naturais do corpo, ressecando a pele (DEALEY, 2001).

Destacam-se, ainda, as condições predisponentes para ocorrência de úlcera de pressão desencadeada por alterações metabólicas, cardiorrespiratórias, crônico-degenerativas, nutricionais, circulatórias, hematológicas, psicogênicas e pelo, ainda, medicamentos depressores do Sistema Nervoso Central. Assim como Silva (1998), em nosso estudo consideramos os fatores intrínsecos, extrínsecos e as condições predisponentes como influenciadores na ocorrência de úlcera de pressão, uma vez que essas alterações na fisiologia normal do organismo levando à predisposição para essas lesões.

2.3 Tratamento da úlcera de pressão

Hess (2002), inclui como instrumentos de aferição de risco as escalas de Norton, Braden, Gosnel e waterlow, sendo a de Norton e

Braden as mais empregadas. Alguns dos parâmetros comuns nessas escalas são: condições físicas gerais, função mental, atividade, mobilidade, incontinência e condições nutricionais.

No tratamento da úlcera de pressão estão incluídos dispositivos redutores de pressão. Outras medidas terapêuticas incluem o uso de tratamentos tópicos, limpeza de feridas, desbridamento e curativos para manter a umidade da ferida em cicatrização (APPLING, 2005).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, de campo, com abordagem quantitativa. Foi realizada no Hospital Regional de Sousa-PB, especificamente na clínica médica e cirúrgica. A pesquisa foi desenvolvida no período de abril de 2009 a maio de 2009.

A amostra foi composta por 40 pacientes. Como critérios incluíram-se pacientes acamados, pacientes em risco para o surgimento das úlceras de pressão e os portadores de úlcera de pressão. Para coleta de dados foi elaborado um questionário com informações de caráter sócio demográfico e com os dados relacionados aos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para formação da úlcera de pressão de acordo com a literatura pertinente.

A análise de dados foi feita de forma quantitativa, através do meio eletrônico pela construção de tabelas, através dos resultados obtidos na coleta de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Descrição da amostra

Foram estudados 40 pacientes acamados, 18 do sexo masculino e 22 do sexo feminino, com idade entre 40 e 89 anos, e com tempo de internação variando entre 1 e 30 dias.

Tabela 01 - Distribuição das variáveis demográficas de pacientes hospitalizados, internados em dois setores do Hospital Regional de Sousa-PB.

Sexo	f	%
Masculino	18	45
Feminino	22	55
Faixa etária	f	%
40-49	10	25
50-59	04	10
60-69	12	30
69<	14	35
Dias de internação	f	%
<10	20	50
10-20	15	37,5
21-30	05	12,5
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram estudados 40 pacientes acamados, 18 do sexo masculino e 22 do sexo feminino, com idade entre 40 e 89 anos, e com tempo de internação variando entre 1 e 30 dias.

De acordo com Costa e Caliri (2004), outras pesquisas evidenciaram o sexo masculino como fator de risco, embora nesse estudo não tenha evidenciado uma diferença significativa. Com relação à faixa etária, prevaleceram os pacientes mais velhos, de 60 a 69 anos que correspondem a 30%.

Mayata et al. (2007), relata que pacientes com idade superior a 60 anos permanecem mais tempo internados aumentando assim o risco para formação da úlcera de pressão. Apesar de esse estudo demonstrar que 50% dos pacientes estão com menos de 10 dias internados, Dealey (2001), Smeltzer; Bare (2005), afirmam que mesmo em curto espaço de tempo, dependendo da intensidade da força de pressão, a úlcera de pressão pode vir a se formar.

4.2 Fatores de risco intrínsecos

Tabela 02 – Frequência dos fatores de risco intrínsecos para formação das úlceras de pressão em pacientes hospitalizados na clínica médica e clínica cirúrgica.

Fatores de risco	f	%
Cognição / percepção sensorial prejudicada	14	35
Perfusão tissular diminuída	17	42,5
Alterações no turgor e na elasticidade da pele	26	65
Alterações na textura da pele	13	32,5
Estado nutricional diminuído	8	20
Mobilidade física prejudicada parcial ou total	28	70
Idade > 60 anos	26	65
Incontinência urinária	8	20
Umidade	10	25
Proeminência óssea evidenciada	15	37,5
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme se observa na tabela 2, 70% dos pacientes apresentavam mobilidade física prejudicada parcial ou total. Ressalta-se que a perda da capacidade de o indivíduo se movimentar impede a remoção da pressão nas áreas de proeminências ósseas e consequentemente ativação da circulação (DECLAIR, 2003).

Do total de pacientes, 65% apresentavam alterações no turgor e elasticidade da pele. Pacientes acima de 60 anos apresentaram a mesma porcentagem (65%), o que justifica as alterações no turgor e elasticidade da pele com a idade acima de 60 anos. Com relação a perfusão tissular diminuída, observou-se que 42,5% dos pacientes apresentavam condições que reduzem a circulação e a nutrição da pele e dos tecidos subcutâneos. Em 37,5% dos pacientes havia proeminência óssea evidenciada, que segundo Jorge e Dantas (2003), nesse local o tecido adiposo existe em pequena quantidade, o que os torna mais suscetíveis a ocorrência de lesões.

Com relação às condições da pele, 32,5% dos pacientes apresentavam alterações em sua textura, outro fator importante presente em 25% dos pacientes, é a exposição da pele à umidade excessiva, provocado pela perspiração, incontinência anal, urinária, da qual contribui para maceração da pele, aumentando o

risco de fricção (IRION, 2005).

4.3 Fatores de risco extrínsecos

Tabela 03 – Frequência dos fatores de risco extrínsecos para a formação de úlcera de pressão em pacientes hospitalizados na clínica médica e clínica cirúrgica.

Fatores de risco	f	%
Cognição / percepção sensorial prejudicada	14	35
Perfusão tissular diminuída	17	42,5
Alterações no turgor e na elasticidade da pele	26	65
Alterações na textura da pele	13	32,5
Estado nutricional diminuído	8	20
Mobilidade física prejudicada parcial ou total	28	70
Idade > 60 anos	26	65
Incontinência urinária	8	20
Umidade	10	25
Proeminência óssea evidenciada	15	37,5
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria dos pacientes (82,5%) estava fazendo o uso de colchões inadequados. Segundo Dealey (2001), o colchão deve ter pelo menos 13 cm de espessura e, como a espuma tem uma vida útil em torno de quatro anos o hospital precisa repor esses colchões. Dos pacientes estudados, 80% apresentavam evidências de força de pressão no corpo, como áreas de rubor e/ou marcas dessa força na pele. Blanes et al. (2004) consideram a pressão o principal causador da úlcera de pressão, sendo que o efeito patológico pode ser atribuído à intensidade da pressão, duração da mesma e tolerância tecidual.

Com relação às roupas de cama, verificou-se que 70% dos lençóis estavam com dobras, com presença de eliminações vesicais ou intestinais; umedecidos por suor e outros líquidos ou com presença de restos alimentares e objetos como rádio, pentes, bolsas, termômetros, que podem ficar sob o paciente e provocar pressão.

A força de cisalhamento foi encontrada em 62,5% dos pacientes acamados e a mobi-

lização inadequada esteve presente em 37,5% dos pacientes. Vidal (2005), recomenda que o paciente seja reposicionado a cada 2 horas com a finalidade de aliviar e redistribuir a pressão.

Na amostra, 35% apresentaram o fator de risco fricção. Isso ocorre quando o paciente é arrastado na cama ao invés de ser levantado. Segundo Costa (2003), essa forma incorreta de mobilizar o paciente resulta em abrasão ou queimadura de segundo grau, incluindo a formação de bolha, fator de risco para o desenvolvimento da úlcera de pressão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de colchões com espessura abaixo de 13 cm e roupas de cama inadequadas, foram os fatores de risco extrínsecos encontrados com maior incidência em pacientes acamados. Na literatura estudada observou-se que as principais escalas de avaliação de risco para o desenvolvimento da úlcera de pressão não contemplavam estes fatores, o que para a maioria de nossas instituições esses seriam os fatores a serem incluídos em um instrumento de avaliação sensível à nossa realidade para o desenvolvimento de uma úlcera de pressão.

Por sua vez, alguns dos fatores de risco extrínsecos identificados nesse estudo, tendo como exemplo a força de pressão no corpo, força de cisalhamento, são fatores que podem ser prevenidos com a estratégia de mobilização a intervalos regulares, com o uso de colchões especiais de espuma, ar estático, ar que se alterna, gel ou colchão d'água, de materiais de posicionamento com travesseiros ou almofadas de espuma e de auxílio para mobilização aos quais são tarefas atribuídas à equipe de enfermagem.

Inclui-se aqui a deficiência de recursos humanos e materiais para a prestação de um cuidado de enfermagem livres de risco para o paciente. Este paradigma não caracteriza a diminuição da responsabilidade na prevenção das úlceras de pressão, mas revela a necessidade de avaliação personalizada e integral do cliente, visando a detecção dos fatores de risco e a determinação da probabilidade apresen-

tada pelo cliente para o desenvolvimento das úlceras de pressão.

De acordo com esse estudo, obteve-se a idéia de que há a necessidade de elaboração de um instrumento de medida desse risco que incorpore fatores identificados com uma frequência significativa, como colchões e roupas de cama inadequadas. Além de implementar nos serviços de saúde medidas educativas para o paciente, cuidadores e familiares.

Por fim, sabendo da magnitude do problema das úlceras de pressão, tanto para o cliente quanto para família e instituição, é importante que os profissionais de enfermagem e toda a equipe multidisciplinar atuem no sentido de prevenir essas feridas. Como se sabe, um bom trabalho de prevenção pressupõe o conhecimento da etiologia e também da realidade na instituição.

REFERÊNCIAS

- APPLING, S. E. **Procedimentos em enfermagem**. São Paulo: Reichmann & Affonso, 2005.
- BARROS, S. K. S. A.; ANAMI, E. H. T.; MORAES, M. P. A. elaboração de um protocolo para prevenção de úlcera de pressão por enfermeiros de um hospital de ensino. **Nursing**, São Paulo, v. 63, n. 6, p. 29-32, ago. 2003.
- BLANES, L. *et al.* Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital de São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [Online], v. 50, n. 2, p. 182-187, abr./jun. 2004.
- COSTA, I. G. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva**. 2003. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.
- COSTA, I. G.; CALIRI, M. H. L. Incidência em úlcera de pressão em centro de terapia intensiva de um hospital universitário e fatores de risco relacionados. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 202-207, 2004.
- DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia prático para enfermeiras**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- DECLAIR, V. A. Influência das superfícies na prevenção das úlceras de pressão. **Rev. Enferm. Atual**. [Online], v. 3, n. 14, p. 21-23, mar./abr. 2003.
- HESS, C. T. **Tratamento de feridas e úlceras**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

IRION, G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

MAYATA, D. F. *et al.* Caracterização da terapêutica medicamentosa de idosos portadores de doenças cardiorrespiratórias internados em unidade de terapia intensiva. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 6, n. 4, p. 449-455, 2007.

NASCIMENTO, M. S.; CARCINONI, M.; CALIRI, M. H. L. Prevalência de úlcera de pressão em clientes com trauma raquimedular. In: SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 07., 1999, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão preto: [s.n.], 1999. p. 32-49.

ROCHA, A. B. L.; BARROS, S. M. O. Avaliação de risco de úlcera de pressão: propriedades de medidas da versão em português da escala de waterlow. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-150, 2007.

SILVA, M. S. L. M. **Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes hospitalizados**. 1998. 89p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1998.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VIDAL, P. Escaras por presión o escaras de decúbito. In: BUGEDO, G. **Manual de cuidados intensivos**. Santiago: Mediterráneo, 2005.