
Incidência de úlcera por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto

Pressure ulcer incidence in hospitalized adult patients in intensive care unit

Ana Carolina Lopes Ottoni Gothardo¹, Jaqueline de Oliveira Rosa dos Santos¹, Margarete Consorti Bellan¹, Thalysa Cardoso Alux Teixeira¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Quantificar a incidência de UPP durante o período de internação, conhecer o perfil dos pacientes que adquiriram úlcera por pressão e identificar os fatores que predispõe a incidência de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva adulto.

Métodos – Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e prospectivo, onde foram acompanhados, no período de 18/08/2014 à 18/09/2014, pacientes internados em uma UTI Adulto da cidade de Campinas, desde o momento de sua internação até a sua alta hospitalar, transferência ou óbito. A amostra constou de 23 pacientes que atingiram os critérios de inclusão. **Resultados** – O índice de pacientes internados, acima de 61 anos foi de 60,86% e o sexo feminino em maior número (65%). Ainda neste período, houve 34,78% de incidência de UPP nos pacientes acompanhados, sendo a maior frequência na região Sacral (42,85%). Observando o nível de consciência e mobilidade, notou-se que os pacientes com Nível de Ramsay 6 (pacientes sedados sem respostas) e escore até 12 na escala de Braden (alto risco de lesão) tiveram maior propensão para o aparecimento de UPP. **Conclusão** – Se que a devida avaliação do paciente no momento de sua internação e o planejamento da assistência para um cuidado humanizado e de eficiência, diminuiria significativamente o índice de incidência de UPP, já que o paciente seria corretamente assistido pela equipe multiprofissional da unidade.

Descritores: Úlcera por pressão; Unidade de terapia intensiva; Incidência

Abstract

Objective – To quantify the incidence of UPP during the hospital stay, know the profile of patients who acquired pressure ulcers for and identify the factors that predispose the incidence of ulcers by pressure in adult intensive care unit. **Methods** – This is a quantitative, exploratory and prospective study, which were followed in the period from 08.18.2014 to 18.09.2014, in patients in a Adult ICU of the city of Campinas, from the moment of their admission until his discharge, transfer or death. The sample consisted of 23 patients who met the inclusion criteria. **Results** – The rate of hospitalized patients over 61 years was 60.86% and females in greater number (65%). In between, there was 34.78% incidence of UPP in the patients, the highest frequency being the sacral region (42.85%). Noting the level of consciousness and mobility, it was noted that patients with Ramsay Level 06 (sedated patients without answers) and score up to 12 on the scale of Braden (high risk of injury) had a higher propensity for the appearance of UPP. **Conclusions** – That the proper evaluation of the patient at the time of hospitalization and care planning for humanized care and efficiency, significantly reduce the UPP incidence rate, since the patient would be properly assisted by the professional staff of the unit.

Descriptors: Pressure ulcers; Intensive care unit; Incidence

Introdução

Todas as formas de lesão tissulares iniciam-se com alterações moleculares ou estruturais nas células, que se encontra em estado de equilíbrio homeostático, capaz de lidar com as demandas fisiológicas¹. Estímulos patológicos ou estresse excessivo podem levar a célula a situações de adaptação, que resultam em alterações estruturais, mas com preservação da viabilidade celular. Se esses estímulos forem mais agressivos, os limites da capacidade de adaptação podem ser excedidos, o que resultará em uma sequência de eventos que irão culminar na lesão celular.

As lesões celulares podem ser reversíveis, mas se os estímulos persistirem, ou forem suficientemente intensos, ela poderá se tornar irreversível, o que resultará em morte celular¹. A morte celular está, na maioria das vezes, correlacionada à lesão por hipóxia.

A Hipóxia interfere na respiração oxidativa da célula, sendo uma das primeiras causas de lesão e morte celu-

lar. É um estímulo causador de algumas das lesões mais frequentemente identificadas como problemas de saúde. A isquemia (perda do suprimento sanguíneo) é a causa mais comum de hipóxia. Caso a isquemia persista, a lesão pode evoluir de maneira irreversível até que resulte em morte celular e ocorra o aparecimento da Úlcera Por Pressão (UP)¹.

As UP são causadas por uma combinação de fatores, tanto extrínsecos quanto intrínsecos ao paciente. Dos fatores extrínsecos podemos destacar²:

- Pressão: quando o tecido mole do corpo é comprimido entre uma saliência óssea e uma superfície dura, causando pressões maiores que a pressão capilar, ocorrendo à isquemia localizada.
- Força de cisalhamento: podem deformar e destruir o tecido, danificando assim os vasos sanguíneos. O cisalhamento ocorre quando o paciente desliza na cama.
- Fricção: ocorre quando duas superfícies são esfregadas uma na outra. Isso remove as camadas superiores de células epiteliais.

- Umidade: altera a resistência da epiderme para forças externas.

Dos fatores intrínsecos podemos destacar²:

- Estado Geral: é importante porque o corpo consegue suportar maior pressão externa quando saudável. Alguns fatores que interferem no estado geral do paciente são a dor, hipotensão, insuficiência cardíaca, uso de sedativos, insuficiência vasomotora, vasoconstricção periférica devido a choque, incontinência urinária ou fecal.

- Idade: à medida que as pessoas envelhecem, sua pele se torna mais fina e menos elástica.

- Mobilidade Reduzida: afeta a capacidade de aliviar a pressão de modo eficaz. Também predispõe ao cisalhamento e fricção.

- Déficit Nutricional: prejudica a elasticidade da pele. No longo prazo, leva a favorecimento da anemia e uma redução de oxigênio nos tecidos.

- Peso corpóreo: pacientes emagrecidos tem suas proeminências ósseas mais vulneráveis, enquanto pacientes obeso tem maior dificuldade na mobilidade no leito, e são mais propensos a terem a pele úmida, o que favorece o aparecimento de macerações na pele.

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) é uma organização profissional independente sem fins lucrativos dedicada à prevenção e tratamento das úlceras de pressão, ele serve como a voz autorizada de melhores resultados para os pacientes na prevenção e tratamento de úlceras de pressão por meio de políticas públicas, educação e pesquisa. Segundo NPUAP, as UP podem ser classificadas como³⁻⁴:

- Estágio I – eritema da pele intacta que não embranquece após a remoção da pressão.

- Estágio II – Perda parcial da espessura dérmica. Apresenta-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelho pálido, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como uma bolha, intacta ou aberta/rompida;

- Estágio III – Perda de tecido em sua espessura total. A gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. A profundidade da úlcera por pressão em estágio III varia conforme a localização anatômica;

- Estágio IV – Perda da pele na sua total espessura com extensa destruição, necrose dos tecidos ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte com tendões ou cápsulas das juntas;

- Úlceras que não podem ser classificadas: lesão com perda total de tecido, na qual a base da úlcera está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) e/ou há escara (marrom, castanha ou negra) no leito da lesão. A verdadeira profundidade e, portanto, o estágio da úlcera não pode ser determinado até que suficiente esfacelo e/ou escara sejam removidos para expor a base da úlcera³⁻⁴.

Considerando toda descrição acima, pode-se afirmar

que pacientes hospitalizados são mais propensos a desenvolver UP, porém, neste trabalho, será dada ênfase à pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A UTI é um setor onde se encontram pacientes com estado de saúde crítico necessitando de um atendimento rápido e eficiente para que não tenham o seu estado de saúde mais agravado⁵.

A determinação do risco do paciente para o desenvolvimento da úlcera é a primeira medida a ser adotada para a prevenção de lesão. Deve ser realizada na admissão do paciente e pelo menos a cada 48 horas, ou quando ocorrer alteração em suas condições de saúde, principalmente em pacientes criticamente enfermos que apresentam grande número de fatores de risco⁶⁻⁷.

Dentre as escalas desenvolvidas por vários autores com o intuito de avaliar os riscos que um paciente tem para desenvolver UP durante o seu período de internação, temos a Escala de Braden (Quadro 1), que é a mais utilizada por ter sido submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade.

Quadro 1. Escala de Braden para avaliação dos fatores de risco por subescalas

Fator	Descrição	Pontuação
Percepção Sensorial	Avalia a capacidade do cliente a reagir significativamente ao desconforto relacionado à pressão;	01 a 04
Umidade	Avalia o nível que a pele é exposta a umidade;	01 a 04
Atividade	Avalia o grau de atividade física do paciente;	01 a 04
Mobilidade	Avalia a capacidade que o paciente tem para mudar e controlar a posição de seu corpo;	01 a 04
Nutrição	Avalia o padrão alimentar e nutricional do paciente;	01 a 04
Fricção e Cisalhamento	Avalia a dependência do paciente para a mobilização e posicionamento e sobre estados de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção.	01 a 03

A soma total da pontuação varia entre os valores 06 a 23, através da pontuação o paciente será classificado como sendo risco baixo (15-18), risco moderado (13-14), risco elevado (10-12) e risco muito elevado (igual ou menor 9).

Para a avaliação do nível de consciência dos pacientes, a escala de coma de Glasgow é importante instrumento, já que a alteração no nível de consciência pode determinar a diminuição da percepção sensorial e com isto, o paciente torna-se mais dependente para a mobilização⁶.

Quadro 2. Escala de Coma de Glasgow para avaliação do nível de consciência dividida em três subescalas

Fator	Descrição	Pontuação
Abertura Ocular	Avalia se há abertura ocular espontânea, por ordem verbal, por estímulo doloroso, ou nenhuma abertura.	01 a 04
Resposta Verbal	Avalia o nível de consciência quanto a tempo e espaço e se há palavras inapropriadas, incompreensíveis ou nenhuma resposta.	01 a 05
Resposta Motora	Avalia-se se o paciente tem reflexo motor satisfatório.	01 a 06

Após a avaliação com a escala de Glasgow, somam-se os pontos das subescalas. A pontuação pode variar entre 3 e 15, sendo que 3 é estado de coma e 15 paciente consciente e orientado. Autores avaliam que, a partir de pontuação 7 o paciente está propenso ao coma⁶.

Para avaliação de pacientes com o uso de fármacos sedativos, ou desmame do mesmo, foi desenvolvida a Escala de Ramsay (Quadro 3), a qual avalia o grau de sedação do paciente internado⁸. Durante a utilização o profissional de saúde avalia o grau de consciência do paciente seguindo os critérios estabelecidos nos escores da escala, ressaltando que o valor da escala de Ramsay só será válido se o paciente estiver recebendo, via endovenosa, algum tipo de fármaco sedativo.

Quadro 3. Escala de Ramsay para avaliação do grau de sedação dividida em seis subescalas:

Grau	Descrição
01	Paciente ansioso, agitado, colabora e atende
02	Cooperativo, orientado, tranquilo, colabora e atende
03	Sonolento atendendo aos comandos
04	Dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar e ao estímulo sonoro vigoroso
05	Dormindo, respondendo lentamente ao estímulo glabellar e ao estímulo sonoro vigoroso
06	Dormindo, sem resposta

Considerando a gravidade do paciente internado em UTI, este estudo será desenvolvido com o objetivo de identificar a incidência de UPP em pacientes graves, com o apoio da escala de Braden na avaliação da pele durante o exame físico, a escala de Glasgow para determinação do nível de consciência do paciente, para que seja avaliado o grau de dependência do mesmo nos cuidados prestados, a escala de Ramsay para pacientes sedados ou em desmame de sedativos para de-

terminação de dependência, além dos fatores que predis põe a incidência de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva adulto.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e exploratório.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de uma instituição privada, do interior de São Paulo. A UTI possui uma estrutura de 17 leitos intensivos. Todos os pacientes foram acompanhados desde o momento de sua internação até a sua alta hospitalar, transferência ou óbito, para quantificarmos a incidência de UPP durante o período da pesquisa.

Esta foi realizada no período de 18/08/2014 à 18/09/2014. A amostra constou de 23 pacientes, contemplados mediante os critérios de inclusão: a partir de 24 horas de internação de UTI, maior de 18 anos, que não apresentasse UP no momento da internação. Todos que consentiram em participar da pesquisa ou tiveram sua participação autorizada por familiar ou responsável com a Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as normas regulamentadoras de pesquisa que envolve seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde-Resolução 466/12, com parecer aprovado CAAE-34111014.7.0000.5480

Descrição da coleta de dados

Os pacientes foram acompanhados diariamente durante a sua permanência na unidade, e durante este período, teve como objetivo avaliar a sua integridade de pele durante sua internação e detectar, com a ajuda da escala de Braden, o aparecimento da sua primeira úlcera por pressão, e após o aparecimento, acompanhá-lo para observar se há evolução ou involução da mesma, até o momento que obtiveram sua alta da UTI, óbito ou transferência.

Durante a higienização corporal no leito ou aspersão os pacientes foram avaliados, dependendo do nível de consciência e dependência do paciente. Caso a higiene corporal já estivesse sido realizada antes da chegada ao campo, solicitava-se a ajuda da equipe de enfermagem para realizar a movimentação do indivíduo e, posteriormente, a observação de sua pele.

Variáveis do Estudo

Na avaliação de Risco para formação de úlcera por pressão foi utilizada a escala de Braden¹⁰ e avaliação e evolução da lesão, quando as mesmas apareciam. Para avaliação de seu estado de consciência e dependência de cuidado, foram utilizadas a Escala de Glasgow⁶, para pacientes não sedados, e Escala de Ramsay⁸, para pacientes em uso de sedativos.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta de 23 participantes que internaram na UTI, sem UP. Sendo 65% do sexo feminino e 35% masculino (Gráfico 1).

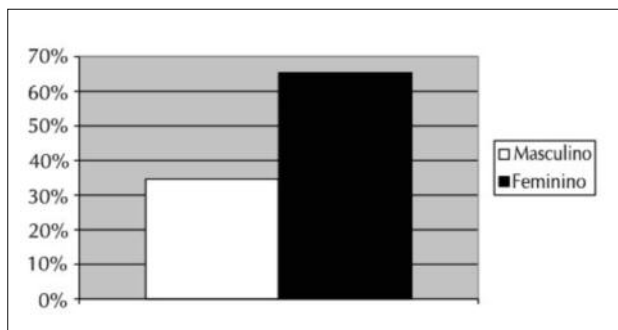


Gráfico 1. Distribuição (%) de pacientes internados conforme sexo. Campinas, 2014

Ratificando os dados do Gráfico 1, sugere-se que, tal fato, da maior porcentagem do sexo feminino, deve-se à feminização do envelhecimento populacional. Esta feminização da terceira idade é um processo evidente para todos os demógrafos que tratam das alterações na estrutura etária do Brasil⁹. Em 1995, segundo dados de Moreira¹⁰, dos 7,7 milhões de idosos, 55% eram mulheres. O que se espera para 2050 é uma proporção de 58,4% de mulheres do total de 38,3 milhões de pessoas idosas.

Analisando o Gráfico 2, podemos comparar a quantidade de lesão instalada conforme a idade do paciente. Foram internados 14 pacientes entre 61-80 anos e 06 pacientes com idade igual ou maior que 81 anos, destes pacientes obtivemos 4 pacientes com lesão na faixa etária de 61-80 anos e 05 pacientes com lesão na faixa etária >81 anos, observando estes números temos um elevado aparecimento de lesões em pacientes idosos. Em um estudo de 2012 em uma UTI no estado do Rio Grande do Sul¹¹, também foi encontrado um elevado índice de incidência de UPP em pacientes idosos, com idade superior a 60 anos, mostrando que esta faixa etária poderia ser considerada um fator de risco significativo para o desenvolvimento de UP. Geralmente o idoso utiliza mais tempo de internação comparado aos de outras faixas etárias, têm redução de tecido subcutâneo e muscular, além de, apresentam diminuição da eficiência dos sistemas circulatórios, respiratórios, renal, sensorial e nutricional¹².

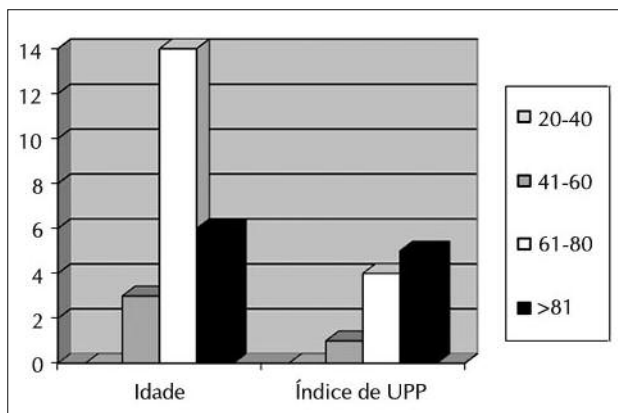


Gráfico 2. Distribuição em número (n.º) de pacientes internados conforme idade e índice de UPP em cada faixa etária. Campinas, 2014

No Gráfico 3, dos 23 pacientes sem lesões, 10 pacientes apresentaram no mínimo de 1 lesão enquanto internado no setor, porém foi observado que alguns pacientes desenvolveram mais que 1 lesão durante o período de internação, gerando o número de 14 lesões instaladas. No estudo realizado em uma UTI de Natal/RN¹³ os autores obtiveram dados semelhantes no aparecimento de uma ou mais úlcera em seus pacientes. Pode-se relacionar estes dados ao grau de complexidade destes pacientes, como também ao grau de dependência dos mesmos, ao tempo estipulado nas mudanças de decúbito e proteção de proeminências ósseas, medidas essas, utilizadas como prevenção ao aparecimento das úlceras por pressão.

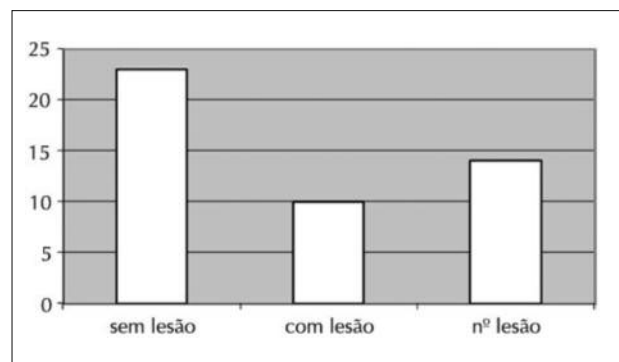


Gráfico 3. Distribuição de lesões adquiridas (n.º) conforme pacientes internado. Campinas, 2014

A maior incidência de lesão foi na região Sacral (42,85%), Gráfico 4. Conforme analisado em estudos realizados em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil (8,14), a predominância de lesões instaladas em região Sacral foi em torno de 27,3% e 40,0%.

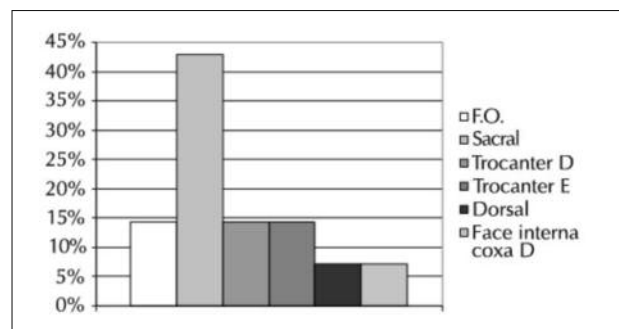


Gráfico 4. Distribuição (%) de lesões de acordo com a região instalada. Campinas, 2014

A determinação do risco do paciente para o desenvolvimento da úlcera é a primeira medida a serem adotadas para a prevenção da lesão, nesta pesquisa os instrumentos utilizados para esta avaliação foram a escala de Braden, que é um instrumento eficaz no auxílio ao enfermeiro quando em processo de decisão das medidas preventivas a serem adotadas; para a avaliação do nível de consciência foi utilizada a escala de Glasgow, para pacientes

não sedados, e Ramsay, para pacientes sedados, com o intuito de determinar a diminuição da percepção sensorial e conseqüentemente dependência para a mobilização, fatores estes, determinantes para o desenvolvimento de UP. Na Tabela 1, observa-se que os pacientes com Nível de Ramsay 6 (pacientes sedados sem respostas) e escore até 12 na escala de Braden (alto risco de lesão) tiveram maior propensão para o aparecimento de UPP.

A condição de diminuição de percepção sensorial e imobilização no leito indicam que os pacientes não conseguem reagir ao desconforto ocasionado pelo excesso de pressão nas regiões de proeminências ósseas. Esses fatores são considerados de grande importância no desenvolvimento de UP, conforme trazido no estudo de Fernandes e Calibri³.

Tabela 1. Distribuição de incidência de UPP conforme nível de consciência e avaliação de risco. Campinas, 2014

Variáveis	Nº Pacientes	%	Nº Lesões	%
Nível 8 à 12	Escala de Glasgow 06	26,08%	03	50,00%
Nível 06	Escala de Ramsay 06	26,08%	08	133,00%
Nível de 13 à 15	Escore da Escala de Braden 11	47,82%	02	18,18%

Conclusão

Em análise dos dados encontrados, podemos concluir que lesões em pacientes de UTI ainda é um assunto a ser abordado e que precisa de estratégias eficazes para melhoria da assistência.

A incidência de Úlcera por Pressão da UTI Adulto da instituição hospitalar estudada se deu a partir do 3º dia de internação, com elevados casos em pacientes idosos, predominando região sacral e classificação grau I. A associação dos fatores de risco dos pacientes estudados mostra que o Nível de Consciência e a Avaliação de Risco apontaram pacientes com maior dependência da equipe de enfermagem.

Esses dados levam-nos a concluir que os pacientes mantiveram-se em posição dorsal por um tempo prolongado, favorecendo o desenvolvimento da lesão. Neste sentido, considera-se fundamental a adoção de protocolos assistenciais e de prevenção, com vista a melhorar a qualidade da assistência, tornando-a mais humanizada e reduzindo o aparecimento de lesões em um tempo curto de internação.

Outra estratégia sugerida seria um maior investimento em capacitação profissional, através de educação per-

manente em serviço, e, a construção e implantação de protocolos para prevenção e tratamento de lesões para os profissionais desta instituição.

Referências

- Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 2ª ed. São Caetano do Sul-SP: Yendis; 2011.
- Rockenbach CWF, Borges AM, Amaral RB, Bardin E. Fatores de risco para desenvolvimento de úlceras de pressão em UTI. *ConScientiae Saúde*, 2012;11(2):249-55.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (acesso em 04 mar 2014). Disponível em: <http://www.npuap.org/>.
- Diretrizes para Prevenção de Úlcera por Pressão e Classificação de acordo com NPUAP (acesso 04 mar 2010). Disponível em: http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridas/cronicas/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=4.
- Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. CTI: Atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. 2ª ed. São Caetano do Sul-SP: Yendis; 2009.
- Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enf*. 2008;16(6).
- Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um hospital público do DF. *Rev Eletr Enf*. 2010. 12(4):719-26.
- Veiga CV. Avaliação do paciente neurológico. Unidades de Terapia Intensiva Neurológica. São Paulo: Hospital Beneficência Portuguesa.
- Carvalho JAM, Andrade FCD. Envejecimiento de la población brasilina: oportunidades y desafíos. *In: Anais de Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad: Seminário técnico*, 1999, Santiago de Chile, Santiago de Chile: CEPAL/CELADE, 1999. p.1 3.1 – 1 3.22.
- Moreira MM. Envelhecimento da população brasileira (tese). Belo Horizonte-MG: Universidade Federal de Minas Gerais – Ce-deplar; 1997.
- Paranhos WY, Santos VLCCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enf. USP*. 1999;33 (nº especial).
- Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Meléndez GV. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev Enferm*. 2010;44(4).
- Silva MLN, Caminha RTO, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VSN. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: Análise da incidência e lesões instaladas. *Rev Rene* 2013; 14(5):938-44.
- Dealey C. Cuidados de feridas: um guia para enfermeiros. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001.

Endereço para correspondência:

Profª Drª Ana Carolina Lopes Ottoni Gothardo
Rua Doutor Lauro Pimentel, 800 – Cidade Universitária
Campinas-SP, CEP 13083-250
Brasil

E-mail: carol.ottoni@hotmail.com

Recebido em 11 de setembro de 2015
Aceito em 11 de setembro de 2017