



ORIGINAL ARTICLE

PROFILE OF PATIENTS WITH PRESSURE ULCERS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

PERFIL DE PACIENTES COM ÚLCERAS POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PERFIL DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Joana Greicy Nascimento dos Santos¹, Priscila de Oliveira Carvalho², José Cristovam Martins Vieira³

ABSTRACT

Objective: to identify the profile of patients with pressure ulcers (PUs) hospitalized in the intensive care unit (ICU) of a university hospital in Recife, Pernambuco, Brazil. **Methodology:** this is a retrospective study with a cross-sectional cohort and quantitative approach, carried out with the medical records of patients hospitalized in the ICU of Hospital das Clínicas within the period from January to June 2009. The data collection was held between September and November 2010, in Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), using the validated instrument in five medical records containing clinical, demographic and epidemiological aspects related to patients with pressure ulcers. This study was approved by the Research Ethics Committee of Universidade Federal de Pernambuco under the Protocol 229/10. **Results:** out of the 56 medical records of patients who met the inclusion criteria, 24 developed PUs (42.86%). Out of these ones, 62.5% were males and 58.4% were over 60 years. A prevalence of patients in Neurology and Medical Clinics was observed, both with 20.83%. Infectious disorders were the main reason for hospitalization (45.8%). Regarding risk factors, 87.5% underwent mechanical ventilatory assistance, 37.5% were sedated, and 70.8% were fed through nasogastric tube. **Conclusion:** the incidence of PU detected was high, showing the influence of multiple factors and conditions that increase the risk for its occurrence. Thus, one should emphasize a comprehensive approach from the multidisciplinary team, aiming to provide an adequate prevention of this injury. **Descriptors:** nursing; pressure ulcers; intensive care unit.

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil de pacientes com úlceras por pressão (UPS) internados na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário de Recife-PE. **Metodologia:** trata-se de estudo retrospectivo com de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado com os prontuários de pacientes internados na UTI do Hospital das Clínicas, no período de janeiro a junho de 2009. A coleta de dados foi realizada entre setembro e novembro de 2010, no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), utilizando o instrumento validado em cinco prontuários contendo aspectos clínicos, demográficos e epidemiológicos referentes a pacientes com úlceras por pressão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o Protocolo n. 229/10. **Resultados:** dos 56 prontuários de pacientes que preencheram os critérios de inclusão, 24 desenvolveram UPs (42,86%). Desses, 62,5% eram do sexo masculino e 58,4% tinham mais de 60 anos. Verificou-se uma prevalência dos pacientes da Neurologia e Clínica Médica, ambas com 20,83%. Predominaram as disfunções infecciosas como motivo de internação (45,8%). Em relação aos fatores de risco, 87,5% encontravam-se em assistência ventilatória mecânica, 37,5% sedados e 70,8% alimentavam-se por sonda nasoesférica. **Conclusão:** a incidência de UP detectada foi elevada, evidenciando-se a influência da multiplicidade de fatores e condições que aumentam o risco de sua ocorrência. Assim, deve-se enfatizar uma abordagem abrangente da equipe multidisciplinar, visando à prevenção adequada dessa lesão. **Descritores:** enfermagem; úlceras por pressão; unidade de terapia intensiva.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil de pacientes con úlceras por presión (UPs) en la unidad de terapia intensiva (UTI) de un hospital universitario en Recife, Pernambuco, Brasil. **Metodología:** esto es un estudio retrospectivo de corte transversal y abordaje cuantitativo, realizado con los prontuarios de pacientes internados en la UTI del Hospital das Clínicas en el periodo de enero a junio de 2009. La recogida de datos fue realizada entre septiembre y noviembre de 2010, en el Serviço de arquivo Médico e Estatística (SAME), utilizando validado en cinco prontuários conteniendo aspectos clínicos, demográficos y epidemiológicos referentes a pacientes con úlceras por presión. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), bajo el Protocolo 229/10. **Resultados:** de los 56 prontuarios de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, 24 desarrollaron UPs (42,86%). De estes 24 pacientes, 62,5% eran del sexo masculino y 58,4% tenían más de 60 años. Se verifico una prevalencia de los pacientes de la Neurología y Clínica Médica, con 20,83% cada. Predominaron las disfunciones infecciosas (45,8%) como motivo de internación. Com relación a los factores de riesgo, 87,5% estaban en asistencia ventilatoria mecánica, 37,5% estaban sedados y 70,8% eran alimentados por sonda nasogástrica. **Conclusión:** la incidencia de UP detectada fue elevada, se evidenciando la influencia de la multiplicidad de factores y condiciones que aumentan el riesgo de su ocurrencia. Así, se debe enfatizar un abordaje abarcador del equipo multidisciplinario, intentando la prevención adecuada de esa lesión. **Descriptores:** enfermería; úlceras por presión; unidad de terapia intensiva.

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: joana_greicy@hotmail.com; ²Enfermeira, Residente de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/HC/UFPE. Recife/PE, Brasil. E-mail: pri.oliveira.88@hotmail.com; ³Professor do Departamento de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE Recife/PE, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. E-mail: cristovam2010@gmail.com

INTRODUÇÃO

As Úlceras por Pressão (UP) são áreas de necrose da pele que se desenvolvem quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um período que exceda a pressão do fechamento capilar, que é de 32 mmHg. Os pacientes críticos apresentam um fechamento capilar menor, e estão sob maior risco de desenvolver este tipo de lesão. As UP são classificadas como feridas crônicas, e como tais exigem um maior cuidado por parte dos profissionais para restabelecimento da integridade tissular.¹

Atualmente os serviços de saúde vêm buscando a melhora da qualidade de sua assistência, contudo a Úlcera por Pressão ainda é uma realidade hospitalar. De acordo com a literatura, o desenvolvimento de Úlceras por Pressão ocorre primordialmente em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. Deve-se isto à condição clínica diferenciada destes pacientes, que estão sujeitos a processos infecciosos, assistência respiratória mecânica e maior necessidade de manipulação.²

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local ideal para o tratamento de pacientes críticos, contudo também é considerada um dos ambientes hospitalares mais hostis, tanto pelo tratamento intensivo como pela situação crítica em que o paciente se encontra. Nela, situações comuns ao internamento hospitalar são agravadas, podendo ser encontrados fatores prejudiciais ao sono, à estrutura psicológica, isolamento, permanência prolongada no leito, além de medo do agravamento da doença e da própria morte, condições estas que contribuem para o surgimento de complicações, como atrofias musculares e úlceras por pressão.³

Os fatores que contribuem para o desenvolvimento de UPs são agrupados em intrínsecos e extrínsecos. Dentre os intrínsecos, destacam-se a limitação dos movimentos ativos, alterações da sensibilidade, alterações do nível de consciência, idade avançada, incontinência, estado nutricional, perfusão tecidual. Com relação aos extrínsecos, quatro são de grande importância: a pressão, o cisalhamento, a fricção e a umidade.⁴ A pressão é considerada o fator principal no aparecimento de UP, sendo sua patogenia determinada pela intensidade e duração da pressão e pela tolerância tissular.¹

As úlceras por pressão são classificadas de

acordo com os estágios de evolução e análise anatomopatológicas, que se baseiam na profundidade do tecido destruído, variando desde hiperemia persistente, mesmo após a pressão ser aliviada, até a destruição extensa com lesão muscular e exposição óssea.⁵

A existência deste tipo de ferida repercute no aumento de morbidade e mortalidade, associando-se a um prolongamento na permanência do paciente em ambiente hospitalar de até cinco vezes, em alta taxa de recorrência, independentemente do tipo de tratamento utilizado. Comparando-se os enfermos com o mesmo risco prévio de mortalidade que não desencadearam úlceras, verifica-se um aumento de risco de morte.⁶ Além disto, o custo com os tratamentos é alto. Nos Estados Unidos, os gastos estimados são de US\$ 8,5 bilhões ao ano. Estudos realizados no setor de neurocirurgia do Hospital da Restauração de Pernambuco revelam que os gastos são bastante onerosos; entretanto, não foram encontradas estimativas sobre gastos no território nacional.⁷

O enfermeiro possui um papel fundamental no que se refere ao tratamento de feridas, em virtude de ter na sua formação acadêmica componentes curriculares voltados para esta prática e ser o profissional com atribuições legais para exercê-la. Acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo.⁸

Em vista disto, são imprescindíveis profissionais comprometidos em avaliar constantemente os fatores de risco locais, sistêmicos e externos, que propiciam o surgimento de feridas e em realizar as medidas preventivas plausíveis, e que possam atuar de forma permanente e alerta quanto a esta situação para evitar transtornos de maior gravidade, ao exemplo de infecção local, osteomielite e septicemia, dentre outros.⁹

Partindo da premissa dos transtornos associados a este tipo de lesão, e que são escassos os estudos acerca da incidência e avaliação clínica e epidemiológica que espelhem essa realidade no Brasil, os autores decidiram realizar esse estudo. Desta forma, tem o objetivo de identificar o perfil de pacientes com Úlceras por Pressão (UP) internados na UTI de um hospital universitário de Recife, Pernambuco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo de corte transversal com abordagem quantitativa. Foi realizado na UTI do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de

Pernambuco, com prontuários de pacientes internados, no período de janeiro a junho de 2009. O Hospital das Clínicas possui uma UTI geral do tipo mista contendo sete leitos, sendo um reservado ao serviço de hemodinâmica.

Critérios de participação: foram incluídos todos os prontuários de pacientes que permaneceram por mais de 24 horas no setor e aqueles que não apresentavam úlceras por pressão no momento da admissão. Os prontuários ilegíveis ou com dados incompletos, prontuários utilizados para validação do instrumento de coleta de dados e prontuários com o número do registro incorreto foram excluídos do estudo.

O instrumento de coleta utilizado foi elaborado pelos pesquisadores do estudo, contendo aspectos clínicos, demográficos e epidemiológicos referentes às úlceras por pressão. Para validar o instrumento foi realizada a aplicação do formulário em cinco prontuários de pacientes.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras entre os meses de setembro e novembro de 2010, através da análise documental dos prontuários no Serviço de Arquivo Médico e Estatística/SAME. Para sua localização foi utilizada uma lista previamente fornecida pelo Núcleo de Epidemiologia e Informações Hospitalares - HC/NEPI, constando os dados cadastrais e números de registro dos pacientes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, com o parecer número 229/10.

RESULTADOS

Neste estudo, 56 prontuários de pacientes atenderam aos critérios de inclusão. Destes, 24 desenvolveram úlceras por pressão durante a permanência na UTI e são os constituintes da amostra.

A idade dos pacientes variou de 32 a 95 anos ($\pm 17,2$ anos), com uma média de 62,4 anos e mediana de 64,5 anos. Verificou-se que a maior incidência recaiu na faixa etária acima dos 60 anos, representando um percentual de 58,4%. Quanto ao sexo, foi identificada uma maior ocorrência de UPs no sexo masculino, sendo que, dos 24 pacientes que desenvolveram Ups, 15(62,5%) eram do sexo masculino e 9(37,5%) do sexo feminino.

Em relação ao período de internação dos

pacientes, a permanência mínima encontrada foi de dois dias e a máxima de 58 dias. O surgimento das UPs foi, notavelmente, maior nos pacientes que tiveram maior tempo de internação, sendo verificada uma mediana de permanência de internação na UTI de 14 dias para os pacientes que desenvolveram úlceras e 5 dias para os que não as desenvolveram.

Os pacientes admitidos na UTI foram encaminhados de diversas clínicas da própria instituição para o serviço em questão. O setor de neurologia e a clínica médica encaminharam o mesmo quantitativo de pacientes, ambas representando 20,8% da amostra, seguidas da cirurgia geral, nefrologia e da clínica de transplante renal; cada uma delas encaminhou 3(12,5%) pacientes. A traumatologia/ortopedia teve 2(8,3%) pacientes e a cirurgia vascular, a reumatologia e a urologia, 1 cada (4,2%).

Devido ao grande número de hipóteses diagnósticas que cada paciente apresentava, estas foram agrupadas em disfunções orgânicas. Foi possível observar um maior acometimento de UP em pacientes que apresentavam disfunções infecciosas (45,8%), seguidas por respiratórias (37,5%), cardíacas (26,2%), renais (25%), neurológicas (25%) e neoplásicas (20,8%).

Quanto às co-morbidades, dos 24 pacientes, sete não tinham co-morbidades e cinco apresentaram mais de uma, estando sempre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associada a outra doença preexistente. A hipertensão foi a co-morbidade mais prevalente, representando 37,5%, seguida pela Insuficiência Renal Crônica (IRC), com um quantitativo de 5(20,8%) pacientes; Diabetes Mellitus (DM) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentaram 3 cada (12,5%).

Dos 56 prontuários analisados, 24 pacientes desenvolveram UP, constatando-se uma incidência de 42,9%, com um total de 41 UPs registradas e média 1,7 por paciente, localizando-se em várias regiões do corpo, com predomínio da região sacra (79,17%) e dos calcâneos (25%); 14(58,3%) pacientes apresentaram apenas uma lesão, 6(25,0%) duas lesões, 2(8,3%) três lesões e 2(8,3%) mais de três lesões.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes de acordo com os fatores de risco relacionados à condição clínica. Recife, 2009

Necessidade Respiratória	n	%
Assistência ventilatória	21	87,5
Máscara de Venturi	02	8,3
Respiração espontânea	01	4,2
Nível de Consciência		
Sedado	09	37,5
Inconsciente	06	25,0
Rebaixada (torporoso)	06	25,0
Consciente	03	12,5
Alimentação		
SNE	17	70,8
Dieta via oral	06	25,0
Dieta zero	01	4,2

Dentre os fatores de risco determinados pela condição clínica dos pacientes, foram avaliados a necessidade respiratória, o nível de consciência e a via nutricional, representados na tabela 1. Em relação à necessidade respiratória da amostra, 87,5% estavam em Assistência Ventilatória Mecânica (AVM), 8,3% em uso de Máscara de Venturi e apenas um (4,2%) respirava espontaneamente. Considerando o nível de consciência dos pacientes, 37,5% encontravam-se sedados, 25,0% inconscientes, 25,0% com nível de consciência rebaixada e 12,5% conscientes. O termo *nível de consciência rebaixada*, apesar de não ser um termo científico, foi inserido no estudo devido ao fato ter sido encontrado em diversos prontuários nas evoluções de enfermagem; este termo foi considerado pelas autoras como sinônimo de torporoso. Quanto ao tipo de via nutricional, 70,8% da amostra alimentavam-se por Sonda Nasoenteral (SNE), 25,0% mantiveram-se em dieta zero a maior parte do tempo em que permaneceram internados e apenas um (4,2%) alimentava-se por via oral (V.O). Não foi possível avaliar o IMC dos pacientes, devido à falta de informações sobre peso e altura nos prontuários.

DISCUSSÃO

A faixa etária dos pacientes com UP teve incidência maior na população idosa. Os dados encontrados são corroborados pela literatura, na qual se verifica predominância de UP em pacientes com idade acima dos 60 anos. O envelhecimento provoca alterações na pele, tornando-a seca e diminuindo a espessura da camada dérmica e epidérmica, a elasticidade, a frequência de reposição celular e a massa muscular.^{3,10}

No estudo foi observada a predominância do sexo masculino (62,5%) em relação ao sexo feminino. Achados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada no Hospital Universitário de São Paulo (HU-USP)

em 2005 houve o predomínio do sexo masculino 56,6%.¹¹ Outro estudo realizado em duas UTIs de um hospital privado em Natal identificou-se a predominância do sexo masculino (70%) em relação ao sexo feminino (30%).³ Na literatura não há consenso em relação ao sexo como fator de risco para o aparecimento de UPs, apresentando-o mais como uma característica demográfica.¹¹ Contudo, dos 56 prontuários de pacientes analisados a prevalência com relação ao sexo foi de 50% para ambos. Então, acredita-se que os dados referentes neste estudo devem-se as condições clínicas dos pacientes que desenvolveram úlceras.

O tempo de internação desses pacientes variou de 2 a 58 dias. Segundo um estudo realizado por Silva, o tempo de internação é um fator de relativa importância na formação de UP, já que, mesmo com espaço de tempo curto, dependendo da intensidade da pressão no corpo, a UP pode se desenvolver.³

Em relação às procedências clínicas, as mais prevalentes foram a neurologia e clínica médica, ambas com o percentual de 20,8%. No Brasil, estudos sobre a incidência de úlceras demonstraram que na clínica médica a incidência estimada é de 42,6%.¹² Os pacientes dessa clínica apresentam-se suscetíveis ao desenvolvimento de UPs, devido à cronicidade e gravidade das doenças, do tempo de internação elevado e ao seu alto grau de dependência.⁹

Pesquisa realizada em hospital universitário de grande porte revelou que os pacientes da neurologia e da clínica médica apresentam alto risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão.¹³ O risco de desenvolvimento de UP nos pacientes neurológicos ocorre devido a fatores como imobilidade, incontinência urinária e fecal, alteração do nível de consciência, fraturas e alteração sensitiva e cognitiva, além da alteração do sono e repouso, do déficit nutricional e da perfusão tissular alterada.¹⁴

As co-morbidades predominantes no estudo foram a HAS (37,5%), a IRC (20,83%), e a DM e a DPOC, ambas com 12,5%. Estudos apontam que doenças como hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica e diabetes mellitus apresentam associação com o surgimento de UPs, por se tratarem de doenças crônicas-degenerativas que podem levar à instabilidade hemodinâmica e mobilidade reduzida, e predispor a um maior período de internação.^{3,15}

A HAS diminui a perfusão periférica, devido à resistência vascular aumentada e às maiores possibilidades de aterosclerose, ocasionando a hipóxia celular e favorecendo o surgimento de lesões. Já na DM o espessamento dos vasos sanguíneos, a neuropatia diabética, o ressecamento e fissura da pele e a atrofia muscular são os fatores que contribuem para a formação de UP. A IRC está geralmente associada à HAS e à DM, e suas principais manifestações clínicas são encefalopatia urêmica, prurido, pele seca e escamosa, edema e anemia, dentre outras,¹⁶ e tornam o portador dessa síndrome susceptível ao desenvolvimento de úlceras. Também alguns sintomas da DPOC conferem um risco para o desenvolvimento deste tipo de ferida, como por exemplo: a dispnéia, que ocasiona a hipoxemia, diminuindo o aporte de oxigênio para as células; processo inflamatório sistêmico; perda de peso, que pode levar à desnutrição; perda de massa magra, que pode resultar na intolerância ao exercício.¹⁷

Em pesquisa realizada na unidade de internação adulto do HSL/PUCRS, identificou-se uma elevada ocorrência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com 61,22% dos casos, e de Diabetes Mellitus (DM), com 26,09%.¹⁸ Outra pesquisa verificou que 24,4% dos pacientes apresentaram HAS com doenças associadas e apenas 4,9% possuíam DM.¹⁹ Um estudo realizado em um Programa de Internação Domiciliar da cidade de Santos constatou que os pacientes portadores de úlceras por pressão apresentaram como diagnóstico secundário HAS(7,5%), DM(10,4%) e DPOC(3%), dentre outros.²⁰ Em outro estudo realizado por Fernandes, pôde-se verificar em condições predisponentes um percentil de 30% de diabético e 30% de renal crônico nos pacientes que desenvolveram UPs.³

Neste estudo dos 56 prontuários de pacientes incluídos, 24 desenvolveram úlcera por pressão durante a permanência na UTI, representando uma incidência de 42,9%; apesar de elevada, está de acordo com o que foi encontrado na literatura, quando

comparada a pesquisas realizadas nos Estados Unidos, que indicam uma incidência de UPs nos pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva entre 1% e 56%, e a estudos brasileiros que mostram a incidência dessas lesões variando de 10,6% a 55%.^{3,21} Um estudo realizado por Fernandes em duas UTIs de um Hospital Privado em Natal verificou um incidência geral de 50%.³ Outro estudo realizado no CTI do HC-USP observou uma incidência de 62,5% antes e depois das intervenções educativas.²¹ Pesquisa realizada em Hospital de Joinville, na qual foram analisadas as unidades de internação e de atendimento emergencial, verificou o aparecimento de úlceras apenas na clínica médica (41,5%), na UTI (41,5%) e na clínica cirúrgica (17%).¹⁹ Outra pesquisa realizada nas unidades de Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, UTI e Unidade de Cuidados Semi-Intensivos do HU-USP identificou uma incidência de 39,5%, 42,6%, 41% e 29,6% nas respectivas unidades.¹¹

A região anatômica mais acometida por UPs foi a sacra, sendo detectada em 19(79,17%) pacientes, seguida pelo calcâneo, com 6 (25%). Os achados corroboram as afirmações de estudos que apontam que as Úlceras por Pressão ocorrem em sua maior parte na metade inferior do corpo devido à presença de proeminências ósseas que concentram o maior peso corporal e à distribuição desigual do peso.²²⁻⁴ Por se tratar de pacientes críticos, na maioria das vezes, há uma necessidade de permanecer em decúbito dorsal por longos períodos, e isso favorece o surgimento das UPs, como por exemplo, na região sacra e nos calcâneos, o que se verificou neste estudo. Este decúbito favorece as condições para a fricção e o cisalhamento, principalmente se a cabeceira tiver uma elevação maior que 30 graus, situação encontrada em pessoas com disfunções cardíacas e respiratórias, frequentes nos pacientes deste estudo, além de aumentar a pressão nas regiões citadas. A ação dessas forças mecânicas reduz o volume circulatório secundário e consequentemente ocorre à oclusão do fluxo sanguíneo e isquemia nestas áreas.^{3,16}

Com relação à quantidade de úlceras, 14(58,3%) pacientes apresentaram apenas uma lesão, em 6(25,0%) encontrou-se duas lesões, 2(8,3%) indivíduos possuíam três e 2 (8,3%) mais de três lesões localizadas em diferentes regiões do corpo. Achados que se assemelham ao presente estudo foram encontrados em uma pesquisa na qual verificou-se que 50% das pessoas examinadas apresentaram uma úlcera, 30% dos indivíduos tinham duas úlceras, 5% desenvolveram três úlceras e 10 % dos pacientes possuíam quatro úlceras.²⁵

Sobre a necessidade respiratória dos pacientes observou-se que 23(95,8%) precisaram de algum suporte respiratório, destes 87,5% utilizaram a AVM. A oxigenação inadequada reduz o aporte de oxigênio para as células, aumentando a susceptibilidade de o tecido desenvolver úlceras e outros tipos de lesões.²⁶ A ventilação mecânica restringe o paciente ao leito, dificulta sua mobilidade e causa instabilidade hemodinâmica. Além de requerer em diversas situações sedação, o que aumenta os riscos de distúrbios de perfusão periférica e de edema generalizado.²⁷ A Agência Nacional de Vigilância Sanitária recomenda ainda algumas estratégias para redução de pneumonia associada à ventilação mecânica, como a manutenção do decúbito elevado (acima de 30°), profilaxia esta que propicia o surgimento de UP em região sacra.²⁸

Quanto ao nível de consciência da amostra observou-se algum tipo de alteração em 21(87,5%) dos 24 pacientes. De acordo com a literatura, pacientes internados na UTI geralmente estão sedados ou com alteração do nível da consciência. Essas alterações ocasionam a diminuição da percepção sensorial ou da sensibilidade, fazendo com que o paciente não sinta o desconforto causado pela pressão, bem como a perda da habilidade para mudança e controle da posição através do movimento. Consequentemente, não há o alívio da pressão nas regiões de proeminências ósseas; isso leva à isquemia da pele que está em contato com a superfície externa.^{3,22}

Considerando o padrão alimentar dos pacientes 21 (87,5%) apresentaram algum tipo de alteração, deste 70,8% alimentavam-se por S.N.E. Nos pacientes críticos com diferentes doenças, respostas metabólicas e tratamentos, o estado nutricional pode estar comprometido no momento da admissão ou ser desenvolvido durante a permanência na UTI, devido ao hipercatabolismo e hipermetabolismo.^{22,29} Doenças graves ou o jejum prolongado podem levar o paciente a um gasto energético e protéico aumentado, resultando na desnutrição protéico-calórica.²¹ Estudos indicam que ainda não há uma conclusão definitiva sobre a eficácia da suplementação nutricional por via enteral e parenteral na prevenção e tratamento das úlceras de pressão, indicando a multicausalidade do problema.³⁰ Achados semelhantes a este estudo foram encontrados em uma pesquisa realizada no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, observando-se que nos pacientes que desenvolveram úlceras por pressão a maioria se mantinha em dieta zero

(46,7%) ou recebia dieta pela SNE(46,7%) e apenas um (6,7%) paciente estava em NPT na fase pré-intervenção educativa, enquanto na fase pós-intervenção 46,7% continuavam em dieta zero, 33,3% alimentavam-se por SNE, 13,3% estavam em NPT e apenas 6,7% alimentavam-se por via oral.²¹

CONCLUSÃO

Os achados encontrados neste estudo demonstram a relevância de buscar a influência da multiplicidade de fatores e condições que aumentam o risco de ocorrência de UP, na perspectiva de contribuir com a prevenção e diminuição dessa complicação, favorecendo assim a redução dos custos hospitalares e do sofrimento físico e psíquico do paciente, além de propiciar sua saída precoce da UTI.

Conhecer as características dos pacientes portadores de UPs possibilita a abordagem abrangente da equipe multidisciplinar e minimiza transtornos de maior gravidade. Por isso, são imprescindíveis profissionais comprometidos em se atualizar no que diz respeito ao tratamento de feridas, para que possam ser realizados avaliação, registro e tratamento adequados das UP. Considerando a importância do tema abordado e suas implicações para os pacientes, profissionais e instituições de saúde, sugere-se o aprofundamento das investigações futuras sobre a incidência, fatores de risco e condições predisponentes, a fim de minimizar a atual realidade da ocorrência de úlceras de pressão em pacientes hospitalizados.

REFERÊNCIAS

1. Potter AP, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro. 5. ed. Guanabara Koogan; 2004.
2. Cardoso MCS, Caliri MHL, Hass VJ. Prevalência de úlceras de pressão em Pacientes críticos internados em um Hospital Universitário. Rev Min Enf [periódico na internet]. 2004 abr/jun [acesso em 2010 abr 30];8(2):316-20. Disponível em: <http://enf.ufmg.br/remex/remexv8n2.pdf#page=66>
3. Fernandes NCS. Úlcera de Pressão: um estudo com pacientes na unidade de terapia intensiva [dissertação]. Rio Grande do Norte (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
4. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no

Hospital São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2004; 50 (2): 182-7.

5. Ferreira L M, Calil JA. Etiopatogenia e tratamento das úlceras por pressão. Revista Diagnóstico & Tratamento [periódico na Internet]. 2001[acesso em 2010 out 28];6(3):36-40. Disponível em: http://www.apm.org.br/fechado/rdt_materia.aspx?idMateria=121.

6. Rocha J A, Miranda MJ, Andrade LA. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão - intervenções baseadas na evidência. Acta Med Port 2006; 19: 29-38.

7. Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2011 Jan [acesso em 2011 mar 10];16(1): 267-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S1413-81232011000100029&lng=en.

8. Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PA. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. Arq Ciênc Saúde [periódico na Internet]. 2008 jul/set [acesso em 2010 out 28];15(3):105-9. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf.

9. Rocha ABL, Barros SMO. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. Acta paul enferm. 2007; 20(2): 143-150.

10. Furmam GF, Rocha AF da, Guariente MHDM, Barros SKSA, Morooka M, Mouro DL. Pressure Ulcers: incidence and associated risk factors in patients of a university hospital. Rev Enferm UFPE on line [periódico da internet]. 2010 jul/set. [acesso em 2011 mar 15]; 4(3): 1506-54. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1148/pdf_149

11. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na Internet]. 2005 ago [acesso em 2010 out 15];13(4): 474-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0104-11692005000400003&lng=pt.

12. Anselmi ML, Peduzzi M, França Junior I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. Acta paul enferm. [periódico na Internet]. 2009 jun [acesso em 2010 jun 11];22(3):257-64. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0103-21002009000300004&lng=en.

13. Giglio MM, Martins AP, Dyniewicz AM. Análise do grau de dependência e predisposição à úlcera de pressão em pacientes de hospital universitário. Cogitare enferm [periódico na internet] 2007 jan/mar [acesso em 2010 nov 2];12(1):62-8 Disponível em: <ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/8265/5780>.

14. Diccini S, Camaduro C, Lida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. Acta Paul Enferm [periódico na internet] 2009 [acesso em 2010 nov 11];22(2):205-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0103-21002009000200014&lng=en&nrm=iso.

15. Fernandes LAA, Darlen SDV, Linhares MCA, Dire GF. O enfermeiro atuando na prevenção de úlceras. Enfermaria Global [periódico na Internet] 2008 jun [acesso em 2010 maio 15]; 13: 1-15. Disponível em: <revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/14681/14161>.

16. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

17. Dourado VZ, Tanni SE, Vale SA, Faganello MM, Sanchez FF, Godoy I. Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica. J bras pneumol. [periódico na Internet]. 2006 abr [acesso em 2010 nov 18]; 32(2):161-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S1806-37132006000200012&lng=en.

18. Silva SS, Millidiú V, Urbanetto JS, Gustavo AS, Hax G. Indicador assistencial de enfermagem: incidência de úlcera de pressão em adultos hospitalizados. Revista da Graduação [periódico na Internet] 2008 [acesso em 2010 dez 7];1(1):1-12. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/2776/2119>.

19. Moro A, Maurici A, Valle JB do, Zaclikevis VR, Kleinubing Junior H. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. Rev Assoc Med Bras [periódico na Internet]. 2007 ago [acesso em 2010 abr 20];53(4):300-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

[ttext&pid=S0104-42302007000400013&lng=en.](#)

20. Ferrari DC, Monteiro ML, Malagutti W, Barnabe AS, Ferraz RRN. Prevalência de lesões cutâneas em pacientes atendidos pelo programa de internação domiciliar (PID) no município de Santos - SP. *ConScientiae Saúde* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2010 dez 9]; 9(1): 25-32. Disponível em: www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/articled/view/1934/1708.
21. Fernandes LM. Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera por pressão em Centro de Terapia Intensiva [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
22. Goulart FM, Ferreira JÁ, Santos KAA, Moraes VM, Filho GAF. Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. *Revista Objetiva* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2010 nov 11]; 1(4): 1-17. Disponível em: www.faculdadeobjetivo.com.br/.../PrevencaoDeUlcera.pdf.
23. Lopes AG, Soares MC, Santana LA, Guadagnin RV, Neves RS. Aferição não-invasiva de úlcera por pressão simulada em modelo plano. *Rev bras enferm*. [periódico na Internet]. 2009 abr [acesso em 2010 nov 10]; 62(2): 200-3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200005&lng=en.
24. Irion G. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro; 2005.
25. Carvalho MP, Lüdtke EB, Oliveira V, Fonseca PG, Rosales GG, Ferreira ALD, Chaves ST, Fernandes TF, Silva FM. Perfil dos pacientes com úlceras de pressão internados no Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP). *Rev da Saúde UCPEL* [periódico na Internet]. 2007 jan/jun [acesso em 2010 abr 25]; 1(1): 32-8. Disponível em: <http://www.ucpel.tche.br/revistadesaude/edicoes/2007-1/05-UlcerasdePressao.pdf>.
26. Serpa LF, Santos VLCG. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2010 set 9]; 21(2): 367-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200022&lng=pt&nrm=iso.
27. Póvoa VCO, Dantas SRPE. Incidência de úlceras por pressão em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário. *Revista Estima*. 2008;6(2):23-7.
28. Anvisa. Trato respiratório: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência a saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTS: Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Brasília. 2009.
29. Maicá AO, Schweigert ID. Nutritional assessment of severely ill patient. *Rev bras ter intensiva* [periódico na Internet]. 2008 set [acesso em 2010 Set 11]; 20(3):286-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000300012&lng=en.
30. Castilho LD, Caliri MHL. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura. *Rev bras enferm* [periódico na Internet]. 2005 out [acesso em 2010 nov 10]; 58(5): 597-601. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500018&lng=en.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/10/10
Last received: 2012/01/10
Accepted: 2012/01/11
Publishing: 2012/02/01

Corresponding Address

Joana Greicy Nascimento dos Santos
Rua Bidoca, 35 – Centro
CEP: 53520-266 – Abreu e Lima (PE), Brazil