

REDE NACIONAL DE CUIDADOS  
CONTINUADOS INTEGRADOS

Orientações de Abordagem em  
Cuidados Continuados Integrados

ÚLCERAS DE PRESSÃO  
PREVENÇÃO

Outubro 2007



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da Saúde



**CUIDADOS CONTINUADOS**  
Saúde e Apoio Social

Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados

## INDICE

	<b>p.</b>
<b>0 – Introdução .....</b>	<b>2</b>
<b>1 – Definição de Úlceras de Pressão .....</b>	<b>3</b>
<b>2 – Etiologia das Úlceras .....</b>	<b>4</b>
2.1 Pressão .....	4
2.2. Factores intrínsecos .....	5
2.3. Factores extrínsecos .....	5
<b>3 – Prevenção das Úlceras de Pressão .....</b>	<b>6</b>
3.1 Áreas de risco .....	6
3.2 Medidas de conforto, higiene e hidratação cutânea .....	7
3.3 Medidas de alívio de pressão .....	8
3.3.1. Meios materiais .....	8
3.3.2. Recursos humanos .....	9
3.3.3 Técnicas de alívio de pressão .....	10
3.4. Alimentação .....	10
3.4.1 Necessidades de nutrientes na prevenção de Úlceras de Pressão	10

## 0 - Introdução

O aparecimento de uma Úlcera de Pressão é, quase sempre, consequência do incumprimento de boas práticas nos cuidados prestados a doentes sujeitos a longos períodos de imobilidade.

A sua prevenção e tratamento requerem uma equipa multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas.

O risco de desenvolvimento de úlceras de pressão aumenta consideravelmente quando se combinam os seguintes factores:

- Imobilidade
- Compromisso do sistema imunitário
- Perda de massa muscular

A manutenção da integridade cutânea, intervindo nos factores que a condicionam, é determinante para a qualidade de cuidados prestados.

A circular informativa da Direcção Geral da Saúde de 23-06-98 refere que “ o aparecimento de Úlceras de Pressão , associado ou não a outros factores, é um indicador da qualidade dos cuidados prestados pela equipe de saúde”.

As presentes recomendações pretendem alertar para os meios de prevenção. Os diagnósticos e tratamentos adequados deverão obedecer a normas e protocolos consensualizados, que oportunamente serão divulgados.

## 1 - Definição de Úlceras de Pressão

As **Úlceras de Pressão** são áreas da superfície corporal localizadas que sofreram exposição prolongada a pressões elevadas, fricção ou estiramento, de modo a impedir a circulação local, com consequente destruição e/ou necrose tecidual.

A classificação da ferida é particularmente importante quando a lesão do tecido é observada pela primeira vez, uma vez que será a referência para avaliação da sua evolução.

Há vários métodos de classificação das **Úlceras de Pressão**, sendo o mais comum aquele que atribui graus às estruturas e tecidos lesados.

**Grau I** – Presença de eritema cutâneo que não desaparece ao fim de 15 min de alívio da pressão. Apesar da integridade cutânea, já não está presente resposta capilar.

**Grau II** – A derme, epiderme ou ambas estão destruídas. Podem observar-se flictenas e escoriações.

**Grau III** – Ausência da pele, com lesão ou necrose do tecido subcutâneo, sem atingir a fascia muscular.

**Grau IV** – Ausência total da pele com necrose do tecido subcutâneo ou lesão do músculo, osso ou estruturas de suporte (tendão, cápsula articular, etc.)

Nos graus III e IV podem apresentar-se lesões com trajectos sinuosos.

Para proceder a uma classificação correcta das úlceras deve primeiro, ser retirado o tecido necrosado.

## 2 - Etiologia das Úlceras

A sucessão de acontecimentos que levam ao aparecimento de uma Úlcera de pressão são:

Pressão - Hipoxia e isquemia tecidual - Necrose das células - Ulceração.

### 2.1 Pressão

A aplicação directa de pressão superior à pressão de encerramento dos capilares (16-33 mm Hg), sobre a pele e tecidos moles vai provocar hipoxia em toda a região abrangida e, se a pressão se mantiver, anóxia tecidual.

Um doente debilitado, com zonas cutâneas sujeitas a uma pressão de 20 mm Hg por um período superior a 2 horas, pode desencadear nelas uma situação de isquémia grave.

A pressão e o tempo a que os tecidos a ela estão sujeitos são factores determinantes no aparecimento de lesões.

As proeminências ósseas, ao aumentarem a pressão directa contra os tecidos moles, são local preferencial para o aparecimento das lesões.

As feridas assim provocadas têm uma extensão maior perto da proeminência óssea e menor à superfície, tomando a característica forma de cone invertido. A ulceração inicia-se junto ao osso e progride até à superfície, no sentido da aplicação da pressão.

Quando a pressão é aplicada longitudinalmente, surge uma úlcera de pressão com características diferentes. A extensão é maior à superfície e menor em profundidade.

Na etiologia das úlceras de pressão temos ainda que considerar factores de risco intrínsecos e extrínsecos

## 2.2 Factores intrínsecos

Os factores intrínsecos podem ser:

**Vasculares:** incluem alterações como arteriopatias obliterantes, insuficiência venosa periférica e microarteriopatía diabética. Em todos os casos a oxigenação dos tecidos a nível local ou geral está comprometida, devido à redução da pressão capilar por interrupção ou inversão do fluxo sanguíneo.

**Neurológicos:** alterações da sensibilidade, da motricidade e do estado de consciência, podem induzir situações de imobilidade ou agitação, que favorecem as forças de pressão e/ou de fricção.

**Tópicos:** a diminuição da elasticidade da pele, a perda de gordura sub-cutânea e a atrofia muscular, levam ao aparecimento de proeminências ósseas mais salientes, facilitadoras do aparecimento de úlceras de pressão, sobretudo em pessoas idosas

**Gerais:** neoplasias, febre, infecções, desnutrição, fármacos (corticosteroides, analgésicos e sedativos) que possam diminuir a sensibilidade.

## 2.3 Factores extrínsecos

São as forças físicas que actuam a nível local, como compressão prolongada, fricção e estiramento.

### 3 - Prevenção das Úlceras de pressão

Qualquer atitude ou programa de prevenção deve iniciar-se pela informação e educação, pelo que os cuidadores, incluindo os informais, assim como o doente devem estar esclarecidos acerca da correlação directa entre a ocorrência das úlceras e a qualidade dos cuidados prestados.

A manutenção da integridade cutânea e a ausência de lesões reflecte mais o trabalho da equipa de cuidadores do que o estado geral do doente.

São de considerar:

#### 3.1 Áreas de risco

A localização das úlceras está associada às proeminências ósseas do esqueleto humano e à atitude postural do doente.

São áreas preferenciais para o seu aparecimento:

- região sacro coccígea
- região trocateriana / crista ilíaca
- região isquiática
- região escapular
- região occipital
- cotovelos
- calcâneos
- região maleolar

Áreas de risco relacionadas com posições:

#### Em decúbito lateral:

- maléolo externo
- trocânter

- caixa torácica, na região das costelas
- acrómio
- pavilhão auricular
- face externa dos joelhos

**Em decúbito dorsal:**

- calcâneos
- região sacro coccígea
- cotovelos
- região occipital
- omoplatas

**Em posição de Fowler:**

- região sagrada
- região isquiática
- calcâneos

### **3.2 Medidas de conforto, higiene e hidratação cutânea**

A **pele** deve ser observada diariamente e sujeita a cuidados:

- manter a pele seca (e limpa);
- lavar com água morna e sem esfregar/causar fricção;
- secar a pele, sem friccionar e utilizar toalhas ou outros tecidos suaves e lisos;
- não utilizar álcool;
- usar sabões não irritantes e hidratantes;
- massajar com cremes hidratantes;
- não massajar sobre as proeminências ósseas ou zonas ruborizadas (os capilares já estão afectados);
- quando presentes situações de incontinência, a zona afectada deve ser limpa e seca o mais rapidamente possível;
- usar meios de protecção que não danifiquem ou irrite a pele.

### **3.3 Medidas de alívio de pressão**

#### **3.3.1 Meios materiais**

Existem vários materiais e dispositivos que podem ser utilizados na prevenção de úlceras de pressão. Muitos deles também têm o seu uso no tratamento das mesmas.

Entre os materiais existentes, são de referir:

##### **Colchões:**

- colchão de água
- colchão de sílica
- colchão de silicone
- colchão hidro-aéreo
- colchão de pressão alternada.

A escolha do colchão deverá considerar a relação custo/benefício, tendo presente que todos eles podem ser eficazes, mas que a alternância de decúbitos do doente é obrigatória, seja qual for o colchão usado.

##### **Roupa:**

- lençóis moldáveis, sem bordas, lisos
- roupa de tecidos naturais
- têxteis de lã de carneiro (“meias”, resguardos)

##### **Suportes:**

- almofadas
- almofadas e dispositivos especiais para suporte dos pés e cotovelos
- “sogras” (com uso limitado)

**Pensos protectores:**

- placas hidrocolóides
- dermoprotectores de gel
- películas especiais

Basicamente, na prevenção, a característica mais importante dos materiais utilizados é aliviar e/ou diluir a pressão no corpo, sem causar fricção, estiramento ou “pontos quentes”.

**3.3.2 Recursos humanos**

Nunca é demais repetir que a mobilização e alternância de decúbitos do doente são fundamentais para a prevenção das úlceras de pressão. Para tal são fundamentais os recursos humanos, quer em número, quer em competências. Neste sentido, existem regras e protocolos que estabelecem qual o número mínimo de elementos que deverão estar presentes numa determinada situação e perante patologias determinadas.

Por exemplo, quando se estabelece um protocolo de posicionamento é necessário garantir os elementos necessários ao seu cumprimento, de acordo com recomendações comunitárias, que visam estabelecer critérios de segurança no trabalho. Está implícito que todos os intervenientes conhecem quais as atitudes a ter na mobilização dos doentes.

Assim:

- Pesos (doentes) até 25 kg podem ser manipulados por uma pessoa.
- Pesos (doentes) entre 25 e 50 kg devem de ser manipulados por duas pessoas.
- Pesos (doentes) de mais de 50 kg devem de ser manipulados por 3 pessoas (mínimo) ou com ajuda mecânica, ou ambas.

O respeito por estas recomendações garante não só a protecção dos prestadores como e sobretudo, a correcção de execução das manobras necessárias ao correcto posicionamento.

### **3.3.3 Técnicas de alívio de pressão**

Para além dos meios descritos anteriormente, existe um conjunto de técnicas que contribuem para a prevenção de úlceras de pressão e que se baseiam nas operações de posicionamento dos doentes.

Técnicas de posicionamento dos doentes:

- evitar arrastar o doente –levantar!
- distribuir o peso do doente no colchão, evitando zonas de pressão.
- colocar o doente em posições “naturais”. (respeitando o alinhamento corporal).
- não elevar a parte superior da cama mais que 30-35° quando o doente estiver em posição lateral, de modo a evitar pressão de deslizamento.
- o tempo que um doente pode permanecer em qualquer posição, depende dos meios e materiais usados, posição e estado geral.

O tempo médio considerado para reposicionar doentes é com intervalos de 3-4 horas. Isto permite que a pele “descanse” após o posicionamento anterior e evita mobiliza-los demasiado , com fricção desnecessária.

## **3.4 Alimentação**

### **3.4.1 - Necessidades de nutrientes na prevenção de úlceras de pressão**

Indivíduos portadores de doença ou deficiência ou em situação de acamados precisam de uma alimentação adequada, com valor energético acima do basal.

O aporte dos nutrientes necessários deverá ser, tanto quanto possível, garantido através de produtos naturais e uma alimentação com confecção e apresentação “normais”, devendo o recurso a produtos farmacêuticos (suplementos alimentares) ser restrito aos casos em que existe indicação estrita para tal.

A título de exemplo, recorda-se que:

- As Proteínas são fundamentais para a regeneração tecidual e estimulam a função imunitária.
- A Arginina aumenta a irrigação na área da ferida e facilita a regeneração do tecido.
- As vitaminas, principalmente a Vitamina C, ajudam na anulação dos radicais livres obtendo-se uma melhor síntese de colagénios.
- O Zinco facilita a mitose, com consequente aceleração do processo cicatricial.