

# Prevenção de Úlcera por Pressão em ILPIs



## Guia para Cuidadores de Idosos

Um dos principais motivos para o aumento da sobrevivência das pessoas idosas é o avanço das ciências médicas, permitindo que doenças antes fatais tornem-se apenas limitantes.

Idosos incapazes funcionalmente implicam diretamente nos sistemas de saúde e social, pois há necessidade de recursos humanos e instituições capacitadas a lidar com essa demanda. As chamadas síndromes geriátricas, manifestações clínicas de diferentes órgãos e sistemas resultantes de um somatório de fatores da interação do processo de envelhecimento com o meio, são um grande desafio para quem lida com este grupo etário. Entre estas síndromes, figuram as Úlceras por Pressão (UP), lesões de pele comuns em pacientes restritos ao leito, conhecidas popularmente como escaras.

As UP podem estar presentes entre os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), chamando a atenção não só pela instalação de forma rápida e dificuldade de manejo, como também pela inexistência de um protocolo a ser seguido para a prevenção do problema.

Embora existam várias revisões de diversos comitês e painéis sobre UP, o foco é quase exclusivo a pacientes agudamente enfermos internados em ambientes hospitalares. Sua presença em ILPIs demonstra que as UP acometem também aquelas pessoas que se apresentam cronicamente doentes e, por algum motivo, reúnem os fatores de risco necessários para desenvolver esta afecção.

Com o objetivo de contribuir para a educação dos cuidadores de idosos, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia promove a publicação “Prevenção de Úlcera por Pressão em ILPIs – Guia para Cuidadores de Idosos”, uma ferramenta que irá auxiliar em medidas de promoção, proteção e prevenção da saúde dos idosos em nosso País. O conteúdo foi elaborado pelo Grupo FAVI - Fundação de Apoio e Valorização do Idoso que procurou padronizar os protocolos de orientação para os cuidadores de idosos que atuam em ILPIs, visando a prevenção de UP entre idosos institucionalizados.

A abordagem das UP deve ser item essencial no planejamento e nas ações de cuidado em ILPIs, já que podem:

- para os **idosos**, trazer um alto risco de adoecer gravemente e também elevar os índices de mortalidade;
- para os **cuidadores**, acarretar uma sobrecarga nos cuidados diários e exigir mais recursos para o tratamento.

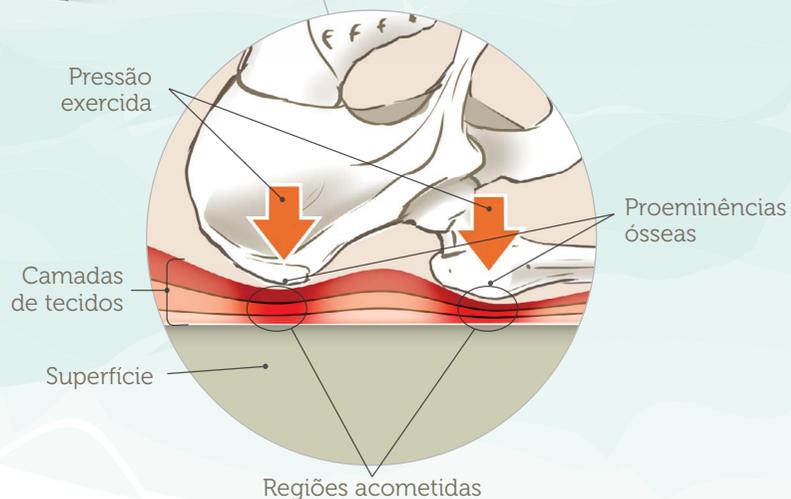
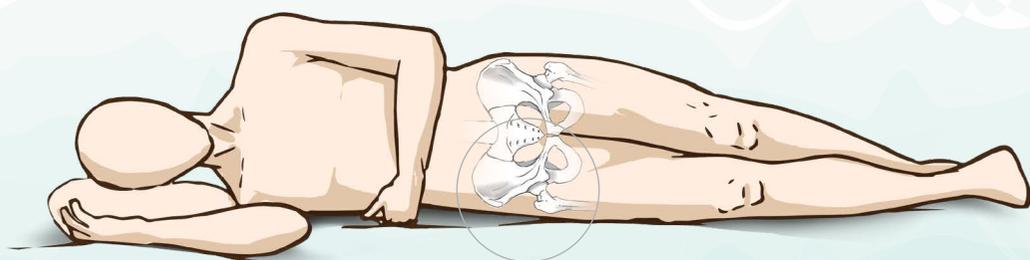
Por meio do entendimento dos fatores que predispoem o surgimento destas lesões, pode-se agir ativamente na prevenção.

**Este Guia foi feito com o objetivo de apresentar estes fatores de risco e determinar quais são as medidas reconhecidamente eficazes para evitá-los.**



A UP é definida como a ferida na pele e nos tecidos moles situados logo abaixo dela, causada pela falta de circulação de sangue. Deste modo, não há nutrientes para a pele se manter saudável. Os fatores que levam a este corte no suprimento de sangue são principalmente: o **peso** do próprio corpo do paciente (pressão) e as **lesões** dos tecidos causadas pela **manipulação inadequada** (cisalhamento e atrito) na hora da acomodação na cama ou mesmo durante a troca das roupas.

As áreas mais acometidas são aquelas regiões em que as proeminências ósseas ficam logo abaixo da pele, não havendo proteção de camadas de tecido muscular e de gordura, conforme apresentado na figura abaixo.



A UP é um mal que pode ser **prevenido** com rotinas de **cuidados diários** e gerais com a pessoa idosa, especialmente em ambientes de ILPIs, pois há **cuidadores** disponíveis em tempo integral.

Várias pesquisas têm sido feitas sobre UP e todas afirmam que o **melhor remédio** para o problema é a **prevenção** para evitar seu aparecimento. No entanto, os guias que orientam como prevenir UP são sempre direcionados aos profissionais da saúde que trabalham principalmente em enfermarias e unidades de terapia intensiva dos hospitais.

Este é o **primeiro guia brasileiro**, confeccionado diretamente para os cuidadores de idosos que trabalham em ILPIs, visando contribuir com sua nobre tarefa de garantir melhor qualidade de vida para os idosos que estão sob seus cuidados.

As pessoas idosas são muito gratas a quem as ajuda. Isso eleva sua autoestima e as ajuda a viver e conviver com a família e com a equipe de cuidadores de um modo mais digno e saudável.

**Cuidar é antes de tudo um ato humano. O bom cuidado e os bons tratos são atos de amor e de responsabilidade.**

**Cuidador, ajude a dar este exemplo!**

## Quais pessoas podem desenvolver mais facilmente estas lesões?

Os IDOSOS que apresentam um ou mais dos fatores de risco descritos abaixo:

**Idade avançada:** Quanto mais idosa a pessoa, maior o número de mudanças no seu corpo que predispõem ao aparecimento de UP: o envelhecimento da pele provoca seu espessamento e aumento das rugosidades (pregas em todo corpo), além de reduzir a ação das glândulas que produzem a umidade e as gorduras naturais da pele. Estas alterações aumentam o atrito da pele sobre os tecidos da cama, facilitando o surgimento de ferimentos.

### Saiba mais

A pele é o maior órgão do corpo humano. Ela também é o limite entre o que é interno e o que é externo a nós. Ela protege todo o corpo e desempenha uma função de equilíbrio orgânico.

### Mobilidade

A mobilidade afeta as condições da pressão exercida na pele e nos tecidos.

**Mudança da mobilidade:** Pessoas idosas naturalmente têm maior dificuldade de andar. Algumas, por motivos de doenças, estão com a mobilidade prejudicada ou até mesmo ausente. Estas situações acarretam na necessidade de ajuda de um cuidador para sair da cama ou da cadeira.



**Imobilidade:** Há pessoas que estão acamadas por uma doença aguda, como uma perna fraturada. Existem outras com doenças como um derrame grave ou demências, que ficam restritas à cama para o resto de suas vidas. Estas situações são chamadas de imobilidade.

**Alterações do nível da consciência ou da cognição:** a consciência é o estado mental que nos mantém alertas. Se alterada, há confusão, sonolência e até mesmo o estado de coma. Já a cognição é o que mantém as pessoas orientadas, lúcidas e independentes. Quando a consciência

### Estado mental

Quanto mais alterado o estado mental do idoso, maior a sua dependência dos cuidadores.

ou a cognição estão alteradas, as pessoas ficam dependentes da ajuda de cuidadores. Isto engloba os quadros de doenças degenerativas do cérebro, como a demência de Alzheimer, e os idosos que usam medicamentos que atuam no sistema nervoso central como os sedativos.

**Problemas circulatórios:** as alterações da circulação sanguínea atrapalham o correto fluxo do sangue para os tecidos prejudicando a sua oxigenação. Quando pressionados, estes tecidos demoram mais para recuperar a coloração rosada. Isto indica que o sangue não está circulando bem. Estes problemas acometem as pessoas que têm doença circulatória, diabetes, doenças pulmonares ou infecções generalizadas.

#### Saiba mais

A circulação do sangue é responsável pela nutrição e saúde da pele e dos tecidos.

**Incontinência urinária:** a perda involuntária de urina nas pessoas idosas, pode variar desde pequenos escapes de urina até o esvaziamento total da bexiga, e pode provocar aumento da umidade nas roupas íntimas ou mesmo nos protetores absorventes. A urina possui substâncias químicas que irritam a pele, além da própria umidade ser agressiva para a pele local, expondo a macerações e predispondo o aparecimento de UP.

**Incontinência fecal:** a falta de controle do esfíncter anal e a perda involuntária das fezes prejudicam a higiene e predispoem a infecções, além de irritar a pele e facilitar a ocorrência de feridas que levam à formação de UP.

#### Incontinências

As incontinências prejudicam a higiene, umedecem a pele, maceram os tecidos e aumentam o risco de UP. O uso de Protetores Absorventes Ajustáveis, que utilizam tecidos suaves, com maior velocidade de absorção e capacidade de retenção, contribuem para evitar o excesso de umidade e para diminuir o calor local. Isto beneficia a saúde da pele e traz maior conforto para o paciente, porém precisam ser trocados regularmente para manter sua eficácia e proteção.

**Sudorese aumentada ou diminuída:** fatores como estados febris ou excesso de roupas podem levar uma pessoa a suar em excesso. O suor excessivo aumenta a umidade da pele, tirando sua proteção natural. O contrário, porém, também é prejudicial, uma vez que a falta de hidratação leva ao ressecamento da pele. Estas duas situações são nocivas e facilitam o aparecimento das UP.

**Alteração da sensibilidade da pele:** doenças dos nervos, como diabetes e deficiências de vitaminas, diminuem a sensibilidade para sentir a dor, a pressão sobre a pele, a sensação de umidade e as pregas das roupas. Esta perda da sensibilidade pode acarretar em lesões graves, principalmente nas saliências ósseas.

**Higiene inadequada:** a higiene é um dos principais componentes da saúde da pessoa. A deficiência deste aspecto dos cuidados pode predispor as pessoas a situações diversas de risco. Cabe ao cuidador primar pelo estado de higiene do idoso incapaz de realizar seu próprio banho.

**Desnutrição ou sobrepeso:** as pessoas que apresentam modificações importantes nas suas condições nutricionais ficam mais expostas a doenças. A lesão e a cicatrização dos tecidos cutâneos estão muito ligadas ao estado nutricional. Deve-se sempre ter em mente acompanhar a maneira como o idoso vem se alimentando, criando um alerta quando há mudança de quantidade de nutrientes ingeridos por refeição.

#### Pele

Sudorese excessiva e pele ressecada são importantes fatores de risco para feridas.

#### Nutrição

A modificação da nutrição interfere nas condições da pele e dos tecidos do organismo.

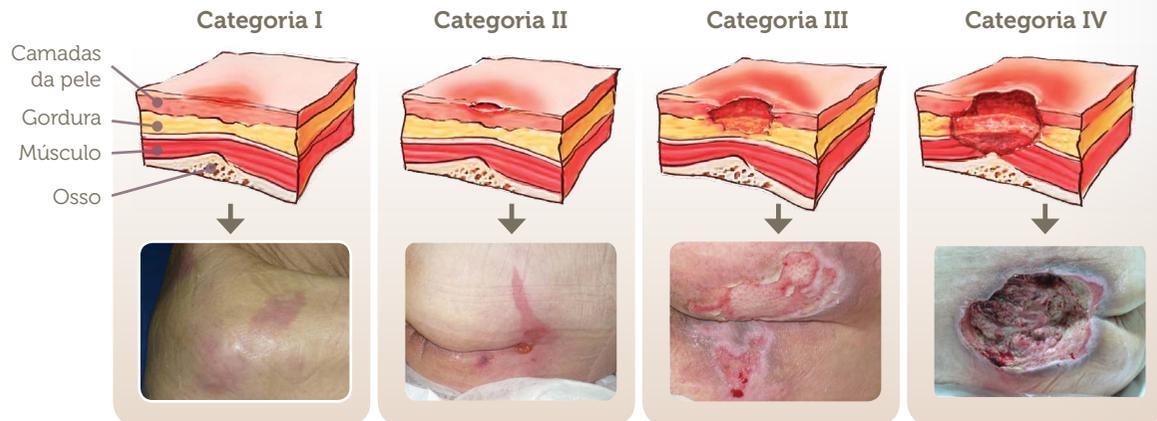
## Fatores Ambientais

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento de UP estão relacionados com a interação do idoso com o meio ambiente, em especial a relação com o colchão em que ele está apoiado.

### Pressão

A pressão é o mais grave e nocivo fator de risco para a UP.

**Pressão:** considera-se o principal fator no aparecimento das úlceras e por isso compõe o nome desta doença – Úlcera por Pressão. A pressão modifica o fluxo do sangue na pele e nos tecidos abaixo dela, principalmente nas regiões com maior saliência óssea. A pressão feita sobre a pele se espalha por camadas mais profundas em formato de cone, causando lesões internas que muitas vezes não podem ser visualizadas. Verdadeiros túneis são formados e podem não ser identificados facilmente, acarretando em lesões muito avançadas e trazendo sofrimento ao paciente.



A pressão está presente sempre que a pessoa se deita ou senta, sendo tolerada apenas por algumas horas. Por isso mudamos as posições do corpo várias vezes quando sentados ou mesmo durante o sono. Este mecanismo é uma defesa natural do organismo contra as agressões que os tecidos sofrem oriundos da pressão aplicada a estas regiões do corpo. Muitos idosos perdem esta defesa quando sofrem de doenças que modificam sua mobilidade. Isto expõe seus tecidos a uma pressão prejudicial, diminuindo o fluxo sanguíneo, obstruindo a circulação linfática e originando edema e lesão. Danos já podem ser observados após 1 ou 2 horas de pressão constante sobre a mesma região.

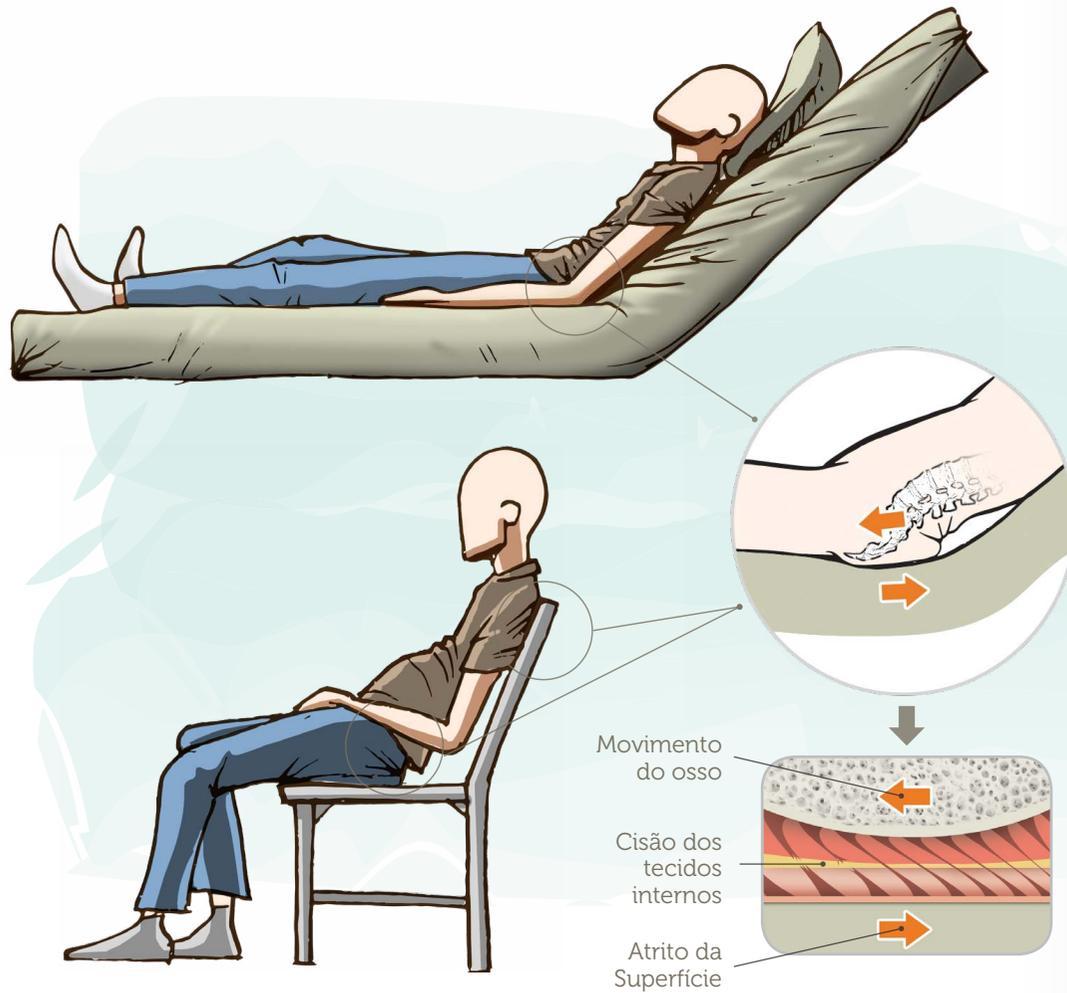
**Fricção:** é a resultante entre o atrito da pele com a superfície sobre a qual ela está exposta e contribui para causar:

- abrasão das camadas superficiais da pele



- dano dos tecidos internos
- lesão da pele
- cisalhamento interno

**Cisalhamento:** quando duas camadas de células são puxadas em sentidos contrários, ocorre ruptura das conexões entre elas, lesionando os tecidos. O cisalhamento é comum nas trocas de leito e nas cabeceiras elevadas em demasia, pois nestas ocasiões acontece atrito da pele com o tecido da cama.



## Fatores Institucionais

Além das condições próprias de cada pessoa e dos fatores ambientais que podem causar UP, destacamos os seguintes aspectos relacionados às ILPIs:

- desmotivação dos cuidadores por falta de informações;
- ausência de planejamento de cuidados;
- ausência ou inadequação de medidas de prevenção.

As medidas de prevenção estão associadas aos cuidados, à promoção do bem-estar, à qualidade de vida e à saúde da pessoa idosa, mesmo na presença de doenças crônicas.

As orientações de prevenção das UP envolvem quatro aspectos principais:

## 1. Avaliação frequente

Identificar e avaliar periodicamente indivíduos de risco para programar medidas de prevenção.

## 2. Higiene otimizada

Prover e garantir medidas para manutenção das condições adequadas para a integridade da pele, zelando pelo cuidado, evitando sobrecargas de fatores irritantes, especialmente nos pacientes incontinentes.

## 3. Alimentação adequada

Estimular a adequada ingestão de alimentos e líquidos de acordo com as recomendações nutricionais para cada indivíduo.

## 4. Proteção contra os efeitos ambientais

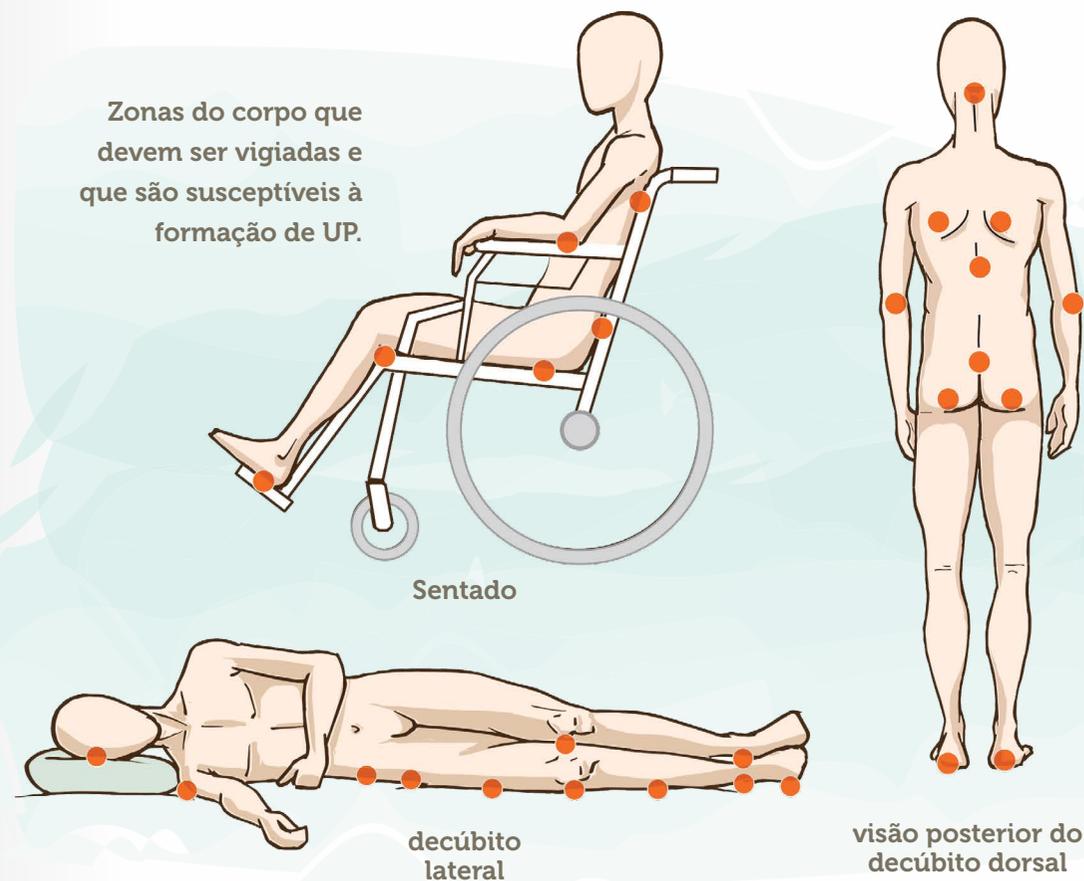
Promover a proteção da pele e dos tecidos associados contra os efeitos de fatores biomecânicos ambientais (externos): pressão, fricção e cisalhamento.

## Avaliação frequente

### Avaliar da cabeça aos pés.

Para verificar se a pessoa está correndo o risco de desenvolver uma UP precisamos levar em consideração os fatores de risco descritos acima e examinar sistematicamente todas as regiões do corpo onde as UP correm maior risco de aparecer.

Zonas do corpo que devem ser vigiadas e que são susceptíveis à formação de UP.



### Medidas

São medidas para proteger a pele exposta à umidade por urina ou fezes:

- Utilizar protetores absorventes ajustáveis com maior velocidade de absorção e capacidade de retenção, evitando o contato prolongado da urina com a pele.
- Fazer limpeza da pele gentilmente a cada troca do protetor absorvente ajustável, com água morna e sabão neutro ou com toalhas umedecidas para adultos
- Observar se há cremes protetores prescritos (creme barreira) para aplicação local.

Isto pode ser feito durante o banho diário, ou durante as trocas de roupas, sem precisar expor a pessoa idosa a situações desconfortáveis ou constrangedoras.

O cuidador de idosos não deve deixar seu posto de trabalho sem ter verificado os seguintes itens na pessoa sob seus cuidados:

1. Fiz a revisão diária da integridade da pele.
2. Avaliei todos os fatores de risco.
3. Adotei todas as medidas de prevenção que preciso para evitar o aparecimento de úlceras por pressão.
4. Realizei todas as ações necessárias para evitar fricção, pressão e cisalhamento que são os pilares da prevenção das úlceras por pressão.

## Higiene otimizada

Primar sempre pelas boas condições de higiene corporal:

- Manter a pele limpa, seca e hidratada.
- Banho diário com água morna e sabonete neutro.
- Lavar e secar a pele sem esfregar.
- Aplicar creme hidratante por toda superfície corporal.
- Não usar soluções alcoólicas ou colônias.

## Alimentação adequada

### Nutrição e alimentação

- Oferecer e disponibilizar alimentos naturais e frescos.
- Vigiar a dieta prescrita dando bastante importância para proteínas do leite, clara do ovo, peixes e cereais.
- Evitar gordura animal.



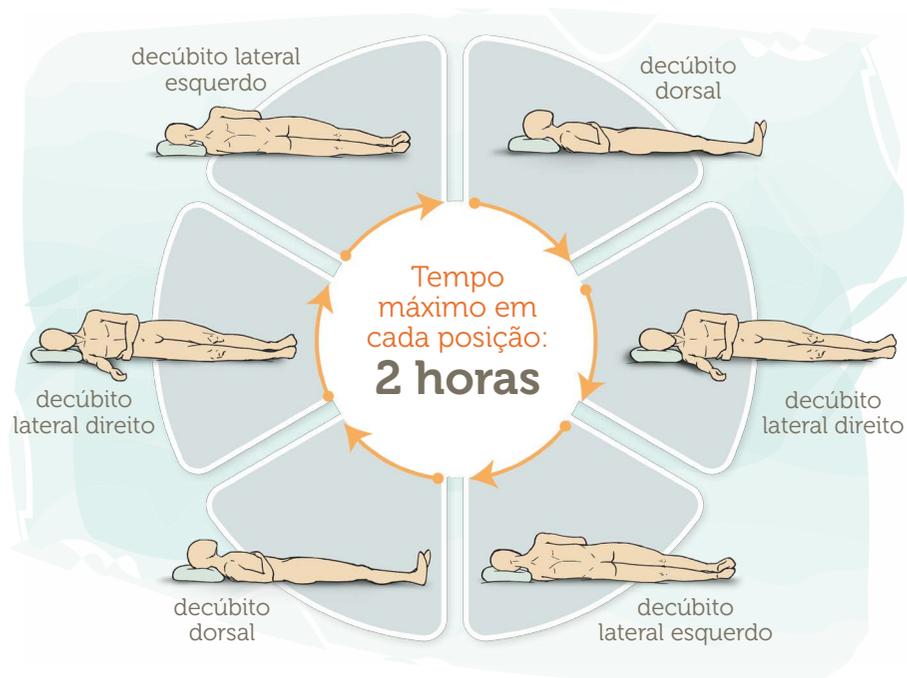
- Observar se há suplementos nutricionais prescritos para administração oral.
- Oferecer a alimentação mais vezes ao dia e em menor quantidade.
- Evitar desnutrição e obesidade!

### Hidratação

Oferecer de 1,5 a 2 litros de líquidos ao dia incluindo: água, sucos e chás.

## Proteção contra os efeitos ambientais

- Estar atento ao correto posicionamento do corpo, nas diferentes posições e decúbitos.
- Mudar a posição de 2 em 2 horas e colocar sobre superfície de suportes específicos que redistribuam a pressão.



### Relógio de Reposicionamento no Leito

No intuito de promover esta importante medida, idealizamos este Guia para utilização prática. A contra-capa serve como relógio posicional de beira do leito. **Use-o!**

- Não arrastar a pessoa sem levar em conta a tensão do movimento, a fricção e o cisalhamento.
- Observar as alterações do ambiente entre a pele e o colchão, em especial a umidade e a temperatura.
- Evitar exposição a umidade, fricção ou deslizamento.
- Usar roupas de cama sem rugas e preferencialmente de algodão.
- Não arrastar o idoso para baixo ou para cima sem as medidas protetivas.
- Evitar elevar a cabeceira mais de 30°.

### Travessas

Deve-se erguer a pessoa por meio de travessas em movimento contínuo e ordenado, evitando o deslizamento.



### Uso de materiais e equipamentos de proteção

- Providenciar colchões especiais ou colchonetes para pacientes de risco. Estáticos tipo caixa de ovos para os de baixo risco e dinâmicos que insuflam e desinsuflam ar para os de maior risco.
- Almofadas e apoios possibilitam diminuir a pressão sobre os locais com maior risco e devem ser usados como suporte nos decúbitos laterais.
- Não usar almofadas com furos centrais pois predisõem à isquemia (falta de circulação de sangue).



As úlceras por pressão ou de decúbito constituem um problema de saúde pública e podem ser evitadas por meio de medidas adotadas sistematicamente como parte da rotina diária da ocupação dos cuidadores.

Se a pessoa sob os cuidados diretos do cuidador já possuir úlcera por pressão as orientações de tratamento deverão vir de um profissional habilitado.

No entanto, o cuidador deve manter-se atento sempre a todas as orientações acima.

Lembre-se de que você, cuidador, é um recurso inestimável na Prevenção da Úlcera por Pressão!!!

**Mantenha-se atualizado!  
Busque treinamento!**

# Informações

**Organização:** Dr. Carlos Augusto Sperandio Junior  
Prof. Dra. Ana Lúcia Fiebrantz Pinto

**Colaboradores:** Dr. Adriano Mehl  
Nutricionista Simone Fiebrantz Pinto  
Enfermeira Cleonice Monteiro

**Contato:** gerigero@gmail.com

**Apoio:** FAVI - Fundação de Apoio  
e Valorização do Idoso



**FAVI**

www.favipr.com.br  
facebook.com/favi.idoso

Projeto gráfico  
e ilustrações:



www.aurus.art.br

# Tabela de identificação dos sinais de alerta para UP

Esta tabela irá auxiliá-lo na sua tarefa diária de cuidados com os idosos. Deverá ser utilizada na admissão e a cada mudança de estado clínico. Os itens assinalados (  ) deverão servir de alerta para toda a equipe, proporcionando clara identificação das situações de risco e permitindo melhor abordagem de prevenção e cuidado.

<b>Idade</b>	<input type="checkbox"/> 60-69 anos	<input type="checkbox"/> 70-79 anos	<input type="checkbox"/> 80-89 anos	<input type="checkbox"/> 90 anos ou +
<b>Nutrição</b>	<input type="checkbox"/> Desnutrido	<input type="checkbox"/> Magro	<input type="checkbox"/> Sobrepeso	<input type="checkbox"/> Obeso
<b>Mobilidade</b>	<input type="checkbox"/> Anda sozinho	<input type="checkbox"/> Anda com ajuda	<input type="checkbox"/> Sentado	<input type="checkbox"/> Acamado
<b>Nível da consciência ou da cognição (mental)</b>	<input type="checkbox"/> Alerta	<input type="checkbox"/> Abatido (apático)	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Estupor ou Coma
<b>Circulação sanguínea</b>	<input type="checkbox"/> Pele rosada nas áreas de risco	<input type="checkbox"/> Aperta/solta volta a cor rapidamente	<input type="checkbox"/> Aperta fica branca, solta demora ficar rosada	<input type="checkbox"/> Aperta fica branca e não volta a cor rosada
<b>Percepção sensorial</b>	<input type="checkbox"/> Reclama da dor	<input type="checkbox"/> Demonstra desconforto diante da dor	<input type="checkbox"/> Geme de dor	<input type="checkbox"/> Não reage a dor
<b>Umidade da pele</b>	<input type="checkbox"/> Pele seca e troca normal dos lençóis	<input type="checkbox"/> Sempre úmida pelo suor	<input type="checkbox"/> Sempre úmida pela urina	<input type="checkbox"/> Pele muito úmida precisa trocar lençol
<b>Incontinência</b>	<input type="checkbox"/> Não tem	<input type="checkbox"/> Ocorre às vezes	<input type="checkbox"/> Incontinência urinária ou fecal	<input type="checkbox"/> Incontinência urinária e fecal
<b>Sudorese</b>	<input type="checkbox"/> Suor normal	<input type="checkbox"/> Suor diminuído	<input type="checkbox"/> Suor aumentado	<input type="checkbox"/> Suor frio
<b>Fricção/cisalhamento</b>	<input type="checkbox"/> Não desliza na cadeira/cama	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente desliza: bom posicionamento na cadeira/cama	<input type="checkbox"/> Desliza na cadeira/cama ao mudar de posição	<input type="checkbox"/> Desliza sempre na cadeira/cama e precisa ajuda para mudar de posição
<b>Pressão</b>	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Frequente	<input type="checkbox"/> Permanente
<b>Pele</b>	<input type="checkbox"/> Elástica	<input type="checkbox"/> Espessa	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Úmida

A Tabela acima foi desenvolvida para auxiliar o cuidador de idosos, pois contém todos os itens relevantes a serem observados. Ainda não há pontos de corte definidos, uma vez que o estudo de validação da mesma encontra-se em andamento.

Promoção:



[www.sbgg.org.br](http://www.sbgg.org.br)  
[facebook.com/SBGGOficial](https://facebook.com/SBGGOficial)

Patrocínio:



# Relógio de Reposicionamento no Leito

