



ÚLCERA DE PRESSÃO EM PACIENTES COM LESÃO MEDULAR: UM PROBLEMA COSTANTE?

**Alexsandro de Oliveira Dias*

**Simone Yuriko Kameo*

***Mitiko Moroóka*

RESUMO

Este estudo tem por finalidade pesquisar dados sobre a lesão medular e úlcera de pressão em pacientes cadastrados no Projeto de Atendimento Interdisciplinar ao Paciente com Lesão Medular em um hospital-escola público e no Ambulatório do Hospital de Clínicas de Londrina – Paraná. Foram pesquisados 87 prontuários de pacientes atendidos entre os anos de 1997 e 2000, sendo 88,5% do sexo masculino e 11,5% do sexo feminino, de 0 a mais de 50 anos de idade, com algum grau de imobilidade e complicações decorrentes da lesão medular, realizando tratamento no serviço descrito. A análise dos dados levantados mostrou que a grande maioria dos pacientes, 74,8%, apresentou paraplegia. A complicação que mais acometeu os pacientes com lesão medular foi a úlcera de pressão, 51,7%. A região que mais apresentou úlcera de pressão foi a sacral, 71,1%, e em 42,2% foi utilizado PVPI no tratamento destas. Com este estudo verificou-se que cabe ao enfermeiro orientar o paciente e seus familiares quanto aos cuidados na prevenção e tratamento das complicações do paciente com lesão medular, além da necessidade de elaborar recursos educacionais para prevenção de úlceras de pressão para lesão medular.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera de Pressão; Lesão Medular; Paraplegia.

* Enfermeiro(a) graduado(a) pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

**Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Mestre em Enfermagem.

E-mail: maluim@uel.br

alexuel@bol.com.br



ABSTRACT

This study aims at investigating data on medullar injuries and pressure ulcers in patients registered at the Interdisciplinary Project of Assistance to Patients with Medullar Injuries in a Public School Hospital and at the Clinic Hospital Ambulatory Ward in Londrina-Paraná. 87 registers about patients were investigated during the period from 1997 to 2000. 88,5% of the patients were male and 11,5% female subjects, from 0 to over 50 years of age, with some degree of immobility and complications resulting from medullar injuries. The data analysis proved that most patients, 74,8%, presented paraplegia. The most frequent complication among the patients with a medullar injury was pressure ulcer, 51,7%. The body part where most pressure ulcers appeared was the sacral part, 71,1%, of which 42,2% used PVPI in the treatment. With this research, it was verified that the nurse has to orient the patient and his/her relatives concerning the prevention care and treatment of complications caused by medullar injuries. It was also verified that there is an urgent need for the creation of educational materials to prevent pressure ulcers related to medullar injuries.

KEY-WORDS: Pressure Ulcer; Medullar Injury; Paraplegia.

INTRODUÇÃO

Sendo na época da realização desta pesquisa alunos de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), realizamos estágios curriculares e extra-curriculares em diferentes locais. Estes visam o aprendizado através da observação, teorização e execução de procedimentos.

Ao prestarmos assistência em unidades de internamento, quer em ambulatórios, quer em Projetos de Extensão, constatamos a alta prevalência de úlceras de pressão nos pacientes com lesão medular. Cabe ao enfermeiro conhecer as complicações decorrentes da lesão medular, já que a sua instalação reflete o grau de cuidados prestados pela equipe.

Segundo DUGAS (1988), as úlceras de pressão resultam da pressão prolongada sobre uma área do corpo, com a resultante perda da circulação nessa região e subsequente desnutrição tecidual.

A imobilidade está presente no paciente com lesão medular. O traumatismo raquimedular é uma agressão física que inesperadamente anula ou limita o uso e controle do corpo, causando grande repercussão para o indivíduo, família e sociedade, uma vez que estruturas são desestabilizadas, necessitando então de uma



reorganização e mudanças nos papéis exercidos até então (MOROÓKA, 2000).

A lesão medular é consequência de um TRM (Traumatismo Raquimedular) que é um trauma causado na coluna vertebral. A coluna é dividida em quatro partes: Região Cervical, Região Torácica (12 vértebras), Região Lombar (5 vértebras), Região Sacral (5 vértebras) e Cóccix (3 ou 4 vértebras, variando de indivíduo para indivíduo) (FERREIRA, 2001).

Uma vez lesionada, ocorrem alterações de ordem fisiológica, fazendo com que o organismo não responda adequadamente às sensações, como perda de sensibilidade e perda de movimentos, que pode ser tetraplegia (paralisia de membros superiores e inferiores) ou Paraplegia (paralisia de membros inferiores) (FERREIRA, 2001).

Para AGRIS E SPIRA (1979), as saliências ósseas mais vulneráveis às úlceras de pressão são: ísqueo (24%), sacro (23%), trocânteres (15%), calcânhares (8%), maléolos (7%), joelho (6%), crista ilíaca (4%), região do cotovelo (3%), proeminência da tibia (2%), processo espinhoso occipício (1%), queixo (0,5%) e escápula (0,5%).

Para pacientes com lesão medular, o meio mais exequível para a prevenção de úlcera de pressão é a mudança da posição do corpo, de forma que a pressão seja redistribuída (SAVONITTI, 2000).

De acordo com BRUNNER e SUDDARTH (1999), a idade avançada, a debilitação, o contato prolongado com umidade proveniente da perspiração da urina, das fezes ou da drenagem, o atrito e as forças de cisalhamento, a diminuição da perfusão tissular, são fatores contribuintes para o aparecimento de úlcera de pressão, assim como os equipamentos, como aparelho gessado, tração, contenção. Tipo do leito, colchão, travesseiro e cadeira, também propiciam a formação de úlceras de pressão.

OBJETIVOS

- ✓ Identificar os pacientes atendidos no Projeto Interdisciplinar ao Paciente com Lesão Medular quanto a: idade, sexo e grau de imobilidade;
- ✓ Verificar os locais de formação de úlceras de pressão;
- ✓ Conhecer complicações decorrentes da lesão medular; e
- ✓ Conhecer o tratamento utilizado para úlcera de pressão.



CASUÍSTICA E MÉTODO

1.) Natureza do estudo:

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com pesquisa de prontuários e abordagem quantitativa.

2.) Local do estudo:

O presente estudo foi realizado mediante autorização formal (Anexo I), junto ao Serviço de Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC) e Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), que são órgãos suplementares da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e onde são atendidas pessoas com lesão medular, durante o período de 1997 a 2000.

3.) Procedimentos de coleta de dados:

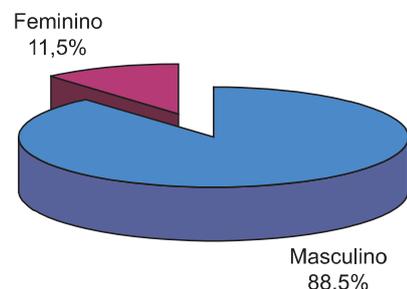
Foram pesquisados 87 prontuários de pacientes selecionados de acordo com o critério previamente estabelecido: pacientes que participavam do Projeto de Atendimento Interdisciplinar ao Paciente com Lesão Medular.

Foi elaborado um formulário (ANEXO I), no qual foram verificados através da consulta de prontuários: sexo, idade, grau de imobilidade, nível de trauma raquimedular, complicações decorrentes da lesão medular, local de úlcera de pressão e tratamento utilizado.

Os dados estatísticos foram tratados sob a forma de percentuais em tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

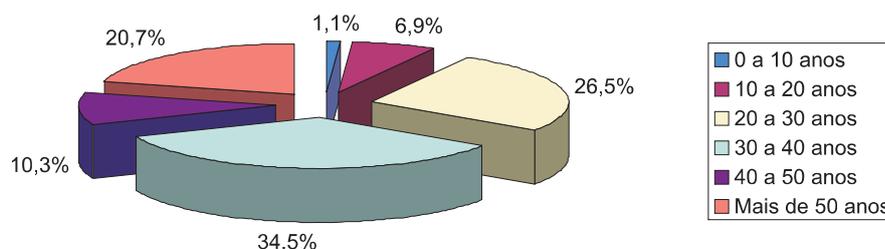
Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes cadastrados quanto ao sexo, no Projeto de Atendimento Interdisciplinar ao Paciente com Lesão Medular, num hospital-escola público e Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC) de Londrina - Pr, no período de 1997 a 2000.



Conforme mostra o Gráfico 1, houve predomínio do sexo masculino. A ocorrência do trauma raquimedular em maior número nos indivíduos do sexo masculino relaciona-se ao tipo de ocupação profissional, que os expõe mais a acidentes, além da competitividade da vida moderna, que faz os indivíduos se deslocarem às pressas e em veículos de transporte nem sempre seguros.

ANDRADE (1998) relata em seu estudo que os homens têm como característica social e cultural um comportamento agressivo no trânsito tendem a assumir maiores riscos na condução de veículos.

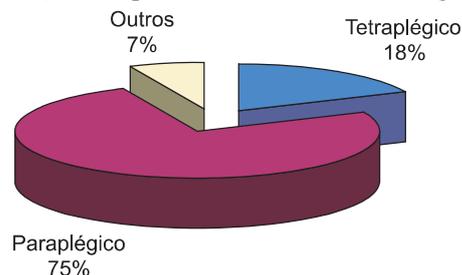
Gráfico 2 - Distribuição quanto à idade dos pacientes cadastrados no Projeto de Atendimento Interdisciplinar ao Paciente com Lesão Medular, num hospital-escola público e no Ambulatório do Hospital de Clínicas (AHC) de Londrina - Pr, no período de 1997 a 2000.



O Gráfico 2 mostra que a idade variou de 0 até mais de 50 anos, aparecendo a maior incidência na faixa etária de 30 a 40 anos de idade.

DITUNNO e FORMAL (1994) relatam que a idade média, por ocasião da lesão, é de 30 anos. É coincidentemente a idade auge da produtividade profissional e pessoal.

Gráfico 3 - Distribuição dos pacientes de acordo com o grau de imobilidade.



No Gráfico 3 foi possível observar que em 74,8% dos prontuários onde se buscou o dado verificou-se paraplegia, 18,4% apresentaram tetraplegia e 6,8% outro grau de imobilização, sendo que 62% apresentaram nível torácico



de trauma raquimedular, 28,8% nível cervical e 9,2% lombar, o que já era esperado uma vez que a maior percentagem de imobilidade era paraplegia.

Em relação ao nível medular e grau de imobilidade foram encontradas semelhanças com os resultados de SANTOS (1989), que relata que o nível torácico e a paraplegia são os mais prevalentes.

Tabela 1: Distribuição dos casos quanto às complicações decorrentes da lesão medular.

COMPLICAÇÃO	Nº	%
Úlcera de pressão	45	36,1
Bexiga neurogênica	29	25,2
Infecção urinária	23	20,0
Obstipação intestinal	10	8,7
Impotência sexual	4	3,5
Litíase	4	3,5
TOTAL	115*	100

*Alguns pacientes apresentaram mais de uma complicação.

Examinando-se os resultados apresentados na Tabela 1, verifica-se que a úlcera de pressão é a complicação com maior incidência neste grupo de estudo (39,1%), pelo fato de que esses pacientes permanecem por um período de tempo prolongado em cadeira de rodas, reduzindo ou interrompendo o fluxo sanguíneo para a área, prejudicando assim nutrição dos tecidos da região sob compressão (CAMPEDELLI 1987; GOODE 1997).

**Tabela 2:** Distribuição de acordo com a localização da úlcera de pressão.

LOCAL	Nº	%
Sacro	32	50,8
Calcâneo	10	15,9
Trocânter	9	14,3
Ísquio	7	11,1
Outros	5	7,9
TOTAL	63*	100

*Alguns pacientes apresentaram úlcera de pressão em mais de uma região.

Os resultados mostram que um pouco mais de 50% dos pacientes apresentaram úlcera de pressão na região sacral. Esse dado condiz com os verificados por AGRIS e SPIRA (1979), que detectaram que as saliências mais favoráveis à ulceração são: o sacro, os ísquios, os trocânteres e os calcânhares.

Tabela 3: Distribuição quanto ao tratamento utilizado para úlcera de pressão.

TRATAMENTO	Nº	%
S.F. 0,9%	19	27,2
P.V.P.I.	18	25,7
Dersani [®]	8	11,4
Desbridamento	6	8,6
Enxerto	3	4,2
Outros	16	22,9
TOTAL	70	100

As aplicações de S.F. 0,9% e o P.V.P.I. foram os tratamentos mais utilizados para o curativo de úlceras de pressão, somando 52,9 % do total. O P.V.P. (Povínil pirrolidona) é o polímero mais usado para dissolver o iodo, formando o P.V.P.I. Nesse composto o iodo é liberado e age inibindo a síntese vital dos



microrganismos. São necessários aproximadamente 2 minutos de contato para que o iodo livre seja liberado. A formulação possui amplo espectro de ação, são eficientes contra vírus, microbactérias e bactérias não esporuladas (CERQUEIRA, 1997).

CONCLUSÕES

Com este estudo, detectamos um grande número de pacientes com lesão medular que apresentam úlceras de pressão em consequência da imobilidade. É de fundamental importância que a Enfermagem assuma o cuidado físico, esclarecendo a família quanto a possíveis complicações a que está sujeito o paciente com lesão medular. Diante desta condição, o apoio familiar é imprescindível, visto que o paciente com esta lesão torna-se, a princípio, totalmente dependente, tanto no cuidado físico quanto no emocional. Esta prevenção efetiva livrará esses pacientes das terríveis úlceras de pressão, pois alguns deles apontam que a lesão os incomoda mais do que a própria paraplegia.

Diante destas considerações, sentimos a necessidade da elaboração de um material educativo para que os cuidadores deste tipo de paciente recebam uma orientação/atenção adequada quanto às medidas para a prevenção das úlceras de pressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGRIS, J.; SPIRA, M. Pressure ulcers: prevalence and treatment. **Clin. Symp.** 31(5):2, 1979.
2. ANDRADE, Selma Maffei de. **Acidentes de transporte terrestre em Londrina-PR: análise das vítimas, dos acidentes e das fontes de informação.** São Paulo, 1998. Tese (Doutorado) Faculdade de Saúde Pública/USP.
3. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Enfermagem médico-cirúrgica.** 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
4. CAMPEDELLI M. C.; Gaidzinski R. R. **Escara: problema na hospitalização.** São Paulo: Ática, 1987.
5. CERQUEIRA, Mariane de Carvalho Machado. Antissepsia: princípios gerais e antissépticos. *In: RODRIGUES, E. A. C. et al. Infecções hospitalares: prevenção e controle.* São Paulo: Sarvier, 1997, p.426-38.
6. DITTUNO JR.; FORMAL, C. S. Lesão crônica da medula espinhal. **The New England Journal of Medicine**, feb.,1994. (Tradução de Manoel Carlos de Castro Neves).



7. DUGAS, B.W. **Enfermagem prática**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
8. FERREIRA, R.T. S. **Lesão medular-2001**. Disponível em <http://www.netmogi.com.br/~jordy/oqueleso.htm>. Acesso em 18/maio/2001.
9. GOODE, P. S.; ALLMAN, R. M. Úlceras de pressão. *In: Geriatria prática*. Rio de Janeiro: Revinter, 1997, p.243-9.
10. MOROÓKA, M. **Autocateterismo vesical intermitente técnica limpa: descrição do procedimento realizado pelos lesados medulares**. São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-USP.
11. SANTOS, Leila Conceição dos. **Lesão traumática da medula espinal: estudo retrospectivo de pacientes internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 1982 e 1987**. São Paulo, 1989. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-USP.
12. SAVONITTI, B. H. R. A.; SGAMBATTI, M. S. Cuidando da pele e dos pés e prevenindo úlceras de pressão no idoso em domicílio. *In: DUARTE, Y. A. O. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. (Yeda Aparecida de Oliveira Duarte e Maria José D'Elboux Diogo). São Paulo: Editora Atheneu, 2000.



ANEXO I – Formulário para coleta de informações

Dados de identificação:

- 1) Prontuário n.º _____ Sexo : () M () F
- 2) Idade: () 0 – 10 anos () 10 – 20 anos () 20 – 30 anos
() 30 – 40 anos () 40 – 50 anos () Mais de 50 anos
- 3) Grau de Imobilidade: () Tetraplegia () Paraplegia () Outros tipos
- 4) Nível de Trauma Raquimedular:
() Cervical () Torácico () Lombar
- 5) Complicações decorrentes da lesão medular:
() Úlcera de pressão () Hidronefrose () Obstipação intestinal
() Infecção Urinária () Impotência sexual () Incontinência Urinária
() Outros
- 6) Local de úlcera de pressão:
() Sacro () Trocanter () Calcâneo () Outros (especificar)
- 7) Tratamento utilizado para úlcera de pressão:
() Dersani () Própolis () Colagenase
() S. Fisiológico 0,9% () Papaína () Enxerto
Outros: _____