

## ÚLCERA DE PRESSÃO

Fernanda Rosa de Andrade

Flávia Neri Folchini

Orientação: Fisioterapeuta Márcia Cristina Gregol Mota Zirbes

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

As ulcerações são definidas como soluções de continuidade do tecido. As úlceras de pressão são afecções que acometem desde a pele até tecidos mais profundos, originadas da compressão de tecidos ósseos nos tecidos musculares subcutâneos e na pele.

A pele representa um dos maiores órgãos do corpo e apresenta uma porção epitelial denominada epiderme e uma porção conjuntiva denominada derme. A hipoderme não faz parte da pele, porém lhe serve de suporte e união aos órgãos subjacentes. É responsável, com seus anexos, pela proteção da superfície externa do corpo, pela regulação do equilíbrio hídrico e temperatura corporal, pela percepção sensorial e pela conversão de moléculas precursoras em vitamina D.

Em caso de ruptura tecidual, ocorrem as chamadas úlceras tóxicas, podendo ser decorrentes de problemas venosos, arteriais e da pressão. As úlceras de pressão são ulcerações desenvolvidas a partir de isquemia tecidual decorrentes de força de compressão, cisalhamento e atrito. Muitos termos são usados para denominar estas úlceras, dentre eles estão escara e úlcera de decúbito. O termo escara designa o tecido necrótico encontrado nas úlceras e úlcera de decúbito restringe o problema à permanência no leito, não sendo esta a única causa das úlceras de pressão.

Alguns fatores predisponentes podem tornar o paciente ainda mais propenso a desenvolver ulcerações e, entre eles, estão a temperatura corporal elevada, o envelhecimento, a desnutrição, a anemia, o edema, os distúrbios endócrinos e a espasticidade. Os pacientes mais suscetíveis a desenvolverem úlceras de pressão são aqueles que permanecem acamados por períodos prolongados, sem alívio da pressão exercida pelas proeminências ósseas, pacientes com déficits sensitivos e motor aqueles que apresentam os fatores contribuintes para o desenvolvimento das úlceras.

As úlceras de pressão são classificadas de acordo com a sua profundidade nos tecidos. Úlceras de grau I apresentam-se mal definidas e associadas ao calor e eritema. Úlcera de grau II ocorrem se houver persistência da pressão da úlcera de grau I, tendendo a se tornar mais profunda e, conseqüentemente, a de grau III e a de grau IV, até atingir todos os planos, inclusive o ósseo.

A localização das úlceras será geralmente em locais onde proeminências ósseas são mais expostas, como maléolos, sacro, calcâneos e escápulas, occipito, cristais ilíacas, trocânteres. Como as úlceras de pressão, na maioria dos casos, têm início no leito hospitalar, a paciente deverá, então, passar por uma avaliação ao ser admitido no hospital. Realizada a avaliação, a equipe multidisciplinar terá, dessa forma, condições de reconhecer o paciente que possui maior propensão a desenvolver úlceras.

O processo de cicatrização das úlceras de pressão é fenômeno complexo e ordenado, que envolve desde a resposta inflamatória até a proliferação e remodelação do tecido. É a substituição do tecido lesado por um tecido conjuntivo vascularizado. O termo necrose é utilizado para indicar a morte celular ocorrida no organismo vivo, e desencadeia estímulos para a inflamação.

A inflamação é classificada quanto à sua duração em inflamação aguda e inflamação crônica. Na inflamação aguda, ocorre basicamente alteração no calibre vascular, alterações na microvascu-

larização e emigração de leucócitos. A inflamação crônica ocorre se houver insucesso do processo agudo e apresenta-se como a tentativa de reparar o tecido lesado, possuindo como características básicas a formação de novos capilares sanguíneos, a migração e proliferação de fibroblastos, a deposição de matriz extracelular e remodelamento.

A terapêutica nas úlceras de pressão necessita de abordagem interdisciplinar, corrigindo os fatores de risco, dando suporte para o processo de cicatrização, evitando a infecção e dificultando a evolução das úlceras. Medidas enérgicas de todos os profissionais no tratamento das úlceras de pressão não substitui o melhor tratamento – a prevenção.

A prevenção das úlceras de pressão é simples e não requer muitos gastos, porém, necessita de cuidados meticulosos de toda a equipe multidisciplinar, sendo ainda pouco praticada. A Fisioterapia atua na prevenção com posicionamento, mudanças de decúbito e mobilização do paciente. A prática ineficaz da prevenção possibilita o aparecimento das úlceras de pressão, necessitando de medidas de limpeza, de retirada do tecido necrótico - desbridamento, de curativos e de terapia que auxilie a cicatrização.

A Fisioterapia possui recursos relevantes no processo de cicatrização, porém suas práticas no tratamento das úlceras de pressão são poucos difundidos, necessitando de maiores estudos neste campo. A hidroterapia atua no desbridamento mecânico. O laser, o ultravioleta, a iontoforese, o ultra-som, a crioterapia e correntes elétricas atuam com a promoção do processo cicatricial ora incrementando a presença de células que atua no processo, ora evitando a presença de bactérias, assim preparando o tecido ulceral para o crescimento sadio. A atuação fisioterapêutica possibilita a cicatrização mais rápida e eficaz e, conseqüentemente, a reabilitação mais precoce e efetiva.