

Profilaxia de Úlcera por estresse em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva

Stress Ulcer Prophylaxis in patients admitted to intensive care units

Larissa Gomes Cazumbá^{1*}; Lívia Fernandes Cardozo Rodrigues¹; Fernando Gassmann Figueiredo²

1. Residente do Programa de Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

2. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Resumo

Objetivo: Avaliar a profilaxia de úlcera por estresse em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) de um hospital geral da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo, sendo a amostra constituída por prontuários de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital geral da Bahia, no período de julho a dezembro de 2022. Foram obtidos dados sobre o perfil clínico dos pacientes, como diagnóstico médico e indicação para profilaxia de úlcera por estresse, além de dados sociodemográficos. **Resultados:** Foram analisados 111 prontuários médicos. O principal motivo encontrado para o uso da profilaxia de UE foi a ventilação mecânica por mais de 48 horas, constituindo 23,42% dos casos. 59,45% dos pacientes apresentaram alto risco para o desenvolvimento de úlcera por estresse, sendo que a prevalência de prescrição para profilaxia de úlcera por estresse nas UTIs avaliadas foi de 58,55%. Observou-se a presença do uso indevido da profilaxia em apenas 2,7% dos casos. Em relação aos medicamentos mais utilizados, observou-se a predominância do pantoprazol (52,25%). **Conclusões:** A profilaxia para úlcera por estresse é largamente utilizada nas Unidades de Terapia Intensiva da instituição analisada e, embora não tenha sido constatado uso irracional da profilaxia de úlcera por estresse, é evidente a importância de estabelecer um protocolo clínico que forneça orientações apropriadas para a prescrição dos medicamentos profiláticos.

Abstract

Objective: To evaluate stress ulcer prophylaxis in patients admitted to intensive care units (ICUs) of a general hospital in Bahia. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study, with the sample consisting of medical records of patients admitted to Intensive Care Units of a general hospital in Bahia, from July to December 2022. Data on the clinical profile were obtained of patients, such as medical diagnosis and indication for stress ulcer prophylaxis, in addition to sociodemographic data. **Results:** 111 medical records were analyzed. The main reason found for the use of UE prophylaxis was mechanical ventilation for more than 48 hours, accounting for 23.42% of cases. 59.45% of patients were at high risk for developing stress ulcers, and the prevalence of prescription for stress ulcer prophylaxis in the ICUs evaluated was 58.55%. The presence of improper use of prophylaxis was observed in only 2.7% of cases. In relation to the most used medications, pantoprazole predominated (52.25%). **Conclusions:** Prophylaxis for stress ulcers is widely used in the Intensive Care Units of the institution analyzed and, although no irrational use of for stress ulcer prophylaxis was found, the importance of establishing a clinical protocol that provides appropriate guidelines for the prescription of prophylactic medications is evident.

Palavras-chave:

Profilaxia. Úlcera péptica. Mucosa Gástrica.

Keyword:

Severe Acute Respiratory Syndrome. Influenza, Human. Epidemiological Monitoring. Risk Factors.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Larissa Gomes Cazumbá: lgcazumba@gmail.com

INTRODUÇÃO

Úlceras por estresse (UEs) são compreendidas como lesões que atingem a mucosa gástrica, que podem se desenvolver em decorrência de situações de estresse fisiológico extremo, como nos casos de sepse, politraumatismos e queimaduras graves,¹ sendo sua fisiopatologia não totalmente elucidada.

Sabe-se que os pacientes que necessitam de cuidados de terapia intensiva constituem o grupo mais vulnerável para o surgimento das úlceras por estresse. Nesse contexto, a profilaxia da UE foi introduzida na prática clínica para prevenir o surgimento de Hemorragia Digestiva Alta (HDA), que, inclusive, está associada a um aumento do risco de óbito e maior tempo de permanência na UTI.²

Estima-se que a incidência de sangramento relacionado ao estresse na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) varie de 0,6% a 6,0%,³ o que representa grande preocupação, uma vez que este evento aumenta a taxa de morbimortalidade nas instituições hospitalares. Além disso, é importante ressaltar que úlceras com sangramento exteriorizado estão relacionadas às alterações hemodinâmicas, o que aumenta os riscos de complicações do quadro clínico dos pacientes que, na maioria dos casos, já se encontra bastante debilitado.

Nesse contexto, ao ser considerado que o uso da profilaxia pode contribuir com a diminuição da incidência de sangramento gastrointestinal em pacientes com quadros clínicos mais graves,⁴ torna-se necessário o conhecimento acerca da utilização desta prática, uma vez que a

profilaxia de úlcera por estresse, além dos benefícios para os pacientes, ao ser utilizada de forma inapropriada, está associada a efeitos adversos significativos e aumento dos custos para a instituição hospitalar.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar a profilaxia de úlcera por estresse em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) de um hospital geral da Bahia., bem como orientar ações de saúde locais.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal descritiva. A população do estudo foi constituída por prontuários de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do interior da Bahia, caracterizado por ser referência nos atendimentos de urgência e emergência, prestando assistência aos agravos que requerem alta complexidade.

Os prontuários analisados na pesquisa foram selecionados com base em critérios específicos. Foram incluídos os registros de pacientes internados em UTIs, com idade superior a 18 anos, cuja internação tivesse ocorrido no período compreendido entre julho a dezembro de 2022 e que, obrigatoriamente, contivesse informações sobre o diagnóstico médico e os medicamentos utilizados durante a internação. Por outro lado, os prontuários que não continham dados suficientes para a análise do histórico do paciente e aqueles que estavam fora do intervalo

temporal estabelecido pelo estudo, não foram considerados na pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de um formulário de pesquisa desenvolvido para essa finalidade. Por meio deste formulário, foram coletadas informações referentes a dados sociodemográficos como sexo, idade, raça/ cor, escolaridade e dados clínicos, como diagnóstico médico, indicações para a profilaxia de UE, perfil de risco para desenvolvimento de úlcera por estresse e fármacos utilizados para a profilaxia de UE.

Os critérios que foram considerados para a necessidade do uso da profilaxia de úlcera por estresse, de acordo com os principais protocolos estabelecidos por hospitais nacionais de referência,⁵ foram: uso de ventilação mecânica acima de 48 horas; coagulopatia (RNI >1,5; Plaquetas <50.000; TTPA>2.0); internação em UTI com três ou mais comorbidades; doença hepática ou renal; pós-operatório, principalmente pós transplantes hepáticos e renais; politraumatismos; disfunção de múltiplos órgãos (SOFA); sepse; pacientes sem nutrição oral ou enteral; comatosos por lesão cerebral; grandes queimados; altas doses de corticoide; histórico de hemorragia digestiva; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); cardiopatia isquêmica e neoplasias. Uma vez que o paciente não manifestou quaisquer dessas indicações, o uso profilático de medicamentos para úlcera por estresse foi considerado inadequado.

Para a estratificação do risco, considerou-se:^{1,6} Para RISCO ALTO: VM por mais de 48

horas; coagulopatia ou anticoagulação terapêutica (RNI >1,5; Plaquetas <50.000; TTPA>2.0); dois ou mais fatores de risco intermediário; sepse; politraumatismo; insuficiência hepática, insuficiência renal aguda e história prévia de hemorragia digestiva. Para RISCO INTERMEDIÁRIO: grandes queimados; comatosos por lesão cerebral; pós-operatório de cirurgias de grande porte (neurocirurgia, cirurgias pulmonar, cardíaca, do trato gastrointestinal, vascular e transplante); pacientes sem nutrição oral ou enteral; altas doses de corticóides; DPOC e cardiopatia isquêmica. Para RISCO BAIXO: neoplasia. Cabe ressaltar que a estratificação de risco é utilizada para nortear o uso profilático de medicamentos para UE, uma vez que a opção da classe terapêutica do medicamento, bem como a via de administração, pode variar de acordo com o perfil de risco de cada paciente.

Para análise estatística descritiva, todos os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2016, sendo utilizado para armazenamento dos dados. Para análise dos resultados, foi utilizado o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences ou Pacote Estatístico para as Ciências Sociais). Para as variáveis quantitativas foram calculadas média e desvio-padrão e para as variáveis qualitativas foram realizados a distribuição das frequências relativa e absoluta.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e possui Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) no

68266023.3.0000.0053 e no 68266023.3.3001.0052, respectivamente. A mesma foi desenvolvida de maneira a respeitar sempre o indivíduo, estando apoiada na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, onde são estabelecidos critérios para pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

Durante o período delimitado para a realização do estudo, foram avaliados 111 prontuários médicos. Destes, nenhum prontuário foi excluído, visto que todos apresentaram as informações necessárias para análise e avaliação. A média de idade dos pacientes foi de 58,7 anos, com idade mínima de 16 anos e máxima de 91 anos.

Quanto ao gênero, observou-se o predomínio do gênero masculino, representando 59,45% da amostra analisada. Em relação à escolaridade dos pacientes admitidos nas UTIs 1, 2 e 3 no período analisado, percebe-se que a grande maioria possui ensino fundamental incompleto (33,33%), seguido de ensino médio completo (19,81%) e ensino fundamental completo (12,61%). No que diz respeito à raça/cor, observou-se predomínio da cor parda (58,55%), seguida da cor/raça preta (25,22%).

Preponderaram como os principais diagnósticos a cardiopatia isquêmica, representando 13,51% dos casos, seguido por insuficiências hepática e/ou renal (17,11%) e sepse (9,0%). As demais doenças tiveram ocorrência menor que 7% cada uma. No que se refere à estratificação de risco, a maioria dos casos apresentou alto risco para o desenvolvimento de úlcera por estresse, sendo

que 15,31% dos pacientes, não apresentaram, dentro dos parâmetros estabelecidos no estudo, critérios de risco para o surgimento de úlcera por estresse.

O principal motivo encontrado para o uso da profilaxia de UE foi a ventilação mecânica por mais de 48 horas, constituindo 23,42% dos casos. As demais justificativas utilizadas para o uso da profilaxia de úlcera por estresse, bem como o risco a elas associado, estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Justificativas utilizadas para o uso da PUE

Motivos	n (%)
Risco alto	
Ventilação Mecânica > 48h	26 (23,42)
Insuficiência Hepática	11 (9,90)
Sepse	10 (9,0)
Insuficiência Renal	8 (7,20)
Traumatismos	5 (4,50)
Coagulopatias	2 (1,80)
Risco Intermediário	
Cardiopatia Isquêmica	15 (13,51)
Pós-operatório de cirurgias de grande porte	8 (7,20)
DPOC	6 (5,40)
Risco Baixo	
Neoplasia	3 (2,70)

No que se refere à estratificação de risco, a maioria dos casos apresentou alto risco para o desenvolvimento de úlcera por estresse, conforme demonstra a tabela 2.

Tabela 2 – Estratificação de risco para desenvolvimento de úlcera por estresse.

Risco	n (%)
Alto	66 (59,45)
Intermediário	24 (21,62)
Baixo	04 (3,60)
Sem critérios de risco	17 (15,31)
Total	111 (100)

A prevalência da prescrição para profilaxia de UE nas UTIs avaliadas foi de 58,55% (n=65). Observou-se um índice baixo para o uso indiscriminado da profilaxia de úlcera por estresse, mas uma taxa significativamente alta de omissão quando a profilaxia era recomendada. A tabela 3 demonstra os achados:

Tabela 3 – Indicação e prescrição da profilaxia de úlcera por estresse.

Indicação e prescrição da PUE	n (%)
NÃO indicado e NÃO prescrito	14 (12,61)
NÃO indicado e prescrito	03 (2,70)
Indicado e NÃO prescrito	32 (28,82)
Indicado e prescrito	62 (55,85)
Total	111 (100)

Em relação aos medicamentos mais utilizados, observou-se a predominância do Pantoprazol (52,25%) e do Omeprazol (6,30%), ambos pertencentes ao grupo dos Inibidores da Bomba de Prótons.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados obtidos neste estudo, os resultados revelaram que o fator mais predominante na classe de alto risco para o desenvolvimento de úlcera por estresse foi a presença de ventilação mecânica por um período superior a 48 horas. Isso reforça achados semelhantes encontrados em estudos anteriores, como os apresentados no estudo conduzido por Machado e colaboradores em 2006.¹

É importante destacar que, na literatura, a falência respiratória e os distúrbios de coagulação são identificados como os principais fatores de risco associados à ocorrência de sangramento gastrointestinal.⁷ Portanto, nestes cenários, a

aplicação da profilaxia de úlcera por estresse (PUE) é amplamente recomendada. No entanto, neste estudo, verificou-se que apenas dois pacientes receberam profilaxia devido à coagulopatia.

Ao avaliar a estratificação de risco para o desenvolvimento de úlceras por estresse (UE), observa-se que a maioria dos pacientes apresentou um perfil de alto risco, representando quase 60% do total. Este fato se dá, possivelmente, por se tratar de um hospital de referência em média e alta complexidade, onde casos mais complexos são frequentemente atendidos.

Este estudo revelou uma baixa incidência do uso inadequado da profilaxia. Dos critérios de risco considerados, apenas 3 pacientes (2,7% da amostra) fizeram uso incorreto da profilaxia. Isso sugere que o uso inadequado de profilaxia não foi significativamente prevalente, evitando assim custos elevados para a instituição, eventos adversos e interações medicamentosas indesejadas. Esse achado contradiz a maioria dos estudos que apontam para o uso indiscriminado e não criterioso da profilaxia em pacientes de UTI.⁸ Uma possível explicação para isso é a atualização da equipe médica sobre os critérios apropriados para prescrever a profilaxia.

Em contrapartida, observou-se uma alta incidência de falta de prescrição da profilaxia em pacientes que preenchem os critérios (cerca de 28% dos casos). Isso é preocupante, pois pode aumentar o tempo de internação, a necessidade de transfusões sanguíneas e a mortalidade hospitalar. A provável justificativa para esta ocorrên-

cia está relacionada aos contrapontos que envolvem a temática, já que estudos mais antigos afirmam que pacientes com risco intermediário ou baixo de úlcera por estresse não se beneficiam de profilaxia medicamentosa.¹

Diante disso, é evidente a necessidade de estudos mais robustos para orientar o uso da profilaxia e a implementação de protocolos locais que possam direcionar as estratégias de estratificação de risco de úlcera por estresse, para estabelecer um consenso e facilitar a conduta clínica adotada pelos profissionais. Esses protocolos devem ser adaptados à realidade local e levar em consideração os benefícios da profilaxia em grupos de risco específicos.⁶

Quanto aos medicamentos mais utilizados, notou-se a preponderância dos inibidores da bomba de prótons (IBP), principalmente do Pantoprazol (52,25%), provavelmente devido à exclusividade desta classe na Lista de medicamentos padronizados da instituição hospitalar. Os IBPs constituem fármacos efetivos, porém apresentam alto custo. Outras opções que poderiam ser utilizadas para a PUE incluem antagonistas dos receptores H₂ e Sucralfato.

O uso de IBPs para profilaxia de sangramento gastrointestinal relacionado ao estresse em pacientes de terapia intensiva têm sido criticado por conta do prolongamento de sua prescrição após encerrada a fase de maior risco.⁹ Em relação ao tempo de emprego dos medicamentos, o estudo demonstrou que a PUE é realizada durante toda a permanência do paciente no ambiente de terapia intensiva, isso porque ainda

não é possível afirmar qual o momento adequado para interromper o uso profilático nos pacientes que não mais apresentam fatores de risco. Quanto a complicações ou agravamento do estado clínico relacionados ao uso indiscriminado da profilaxia de úlcera por estresse, a pesquisa não pôde estabelecer essa relação devido às limitações, uma vez que não foram avaliados eventos adversos ligados à profilaxia.

Os resultados obtidos no presente estudo ratificam que a aplicação da profilaxia de úlcera por estresse no ambiente de terapia intensiva é alta e, na maioria dos casos, necessária. No entanto, destaca-se a importância da existência de protocolos clínicos com a estratificação de risco para orientar a conduta dos profissionais, uma vez que alguns pacientes que deveriam receber a profilaxia acabaram não recebendo. A promoção do uso racional da profilaxia de úlcera por estresse pode ser alcançada por meio de estratégias de educação continuada, que incluam a atualização constante da equipe assistencial sobre as práticas de profilaxia, juntamente com a implementação de protocolos específicos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a profilaxia de úlcera por estresse é amplamente utilizada na instituição analisada e, apesar de não ter sido observado uso irracional da profilaxia, nota-se a necessidade da implementação de um protocolo clínico interno para uma prescrição mais adequada dos medicamentos profiláticos.

Apesar do estudo apresentar limitações inerentes a uma pesquisa observacional de centro único, os resultados obtidos reforçam a relevância de promover o uso apropriado e fundamentado em evidências da profilaxia de úlcera por estresse bem como práticas clínicas corretas.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesse.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à instituição hospitalar que tornou este estudo possível.

Forma de citar este artigo: Cazumbá LG, Rodrigues LFC, Figueiredo FG. Profilaxia de úlcera por estresse em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev. Educ. Saúde. 2023; 11 (2): 3-9.

REFERÊNCIAS

1. Machado A, Teixeira C, Furlanetto L, Tonietto T, Balzano P, Vieira S et al. Profilaxia para úlcera de estresse nas unidades de terapia intensiva: estudo observacional multicêntrico. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2006;18(3):229-33.
2. Krag M, Perner A, Wetterslev J, Wise M, Borthwick M, Bendel S et al. Prevalence of gastrointestinal bleeding and the use of gastric acidity suppressants in adult patients with acute illness in intensive care. Intensive Care Med. 2015;41(5):833-45.
3. Araújo S, Santos Y, Santos J, Morais A, Gomes I, Silva D. Estimativa de custo e adesão de prescrições médicas a diretrizes de profilaxia para úlcera de estresse em um hospital universitário no nordeste do Brasil: estudo retrospectivo observacional. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. 2021;12(3):01-06.
4. Santos Y, Younes-Ibrahim M, Crozatti L, Raglione D, Junior L, Besen B et al. Adesão a um protocolo de profilaxia de úlcera de estresse em pacientes críticos: estudo de coorte prospectiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2020; 32 (1):37-42.
5. BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EB-SERH. Protocolo Profilaxia de Úlcera por estresse, Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC), 2022. 8 p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/hospital-universitario-walter-cantidio/protocolos/farmacia/procft-001-v1-profilaxia-de-ulcera-de-estresse.pdf/view>.
6. Vieira GJ, Vieira RS, Carvalho THT, Viegas AA. Profilaxia da úlcera de estresse no ambiente de terapia intensiva em uma unidade hospitalar no município de Anápolis-GO. Rev. Educ. Saúde. 2021; 9 (2): 63-70.
7. Irwin RS, Rippe JM. Intensive care Medicine. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
8. Abjaude, SAR. Avaliação do uso profilático de omeprazol em pacientes internados no hospital estadual Américo Brasiliense.[Dissertação mestrado]. São Paulo (Brasil): Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Farmacêuticas; 2015.149p.
9. Pompilio CE, Cecconello I. Profilaxia das Úlceras associadas ao estresse. ABCD Arq. Bras. Cir. Dig. 2010; 23(2):114-17.