ÚLCERA POR COMPRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E LESÕES INSTALADAS

MARIA DO LIVRAMENTO NEVES SILVA
SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA
EDIENNE ROSÂNGELA SARMENTO DINIZ
MARTA REGINA CHAVES CAMILO FERNANDES
Universidade federal da Paraíba, João pessoa, Paraíba, Brasil.
Grupo de Estudos e Pesquisas em Tratamento de Feridas – GEPEFE/PPGEnf/UFPB.
marialns2010@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A problemática das úlceras por compressão (UCPs) tem impulsionado pesquisadores e especialistas na área a divulgarem seus conhecimentos através de livros, anais científicos e artigos de pesquisas, sob diversas óticas: incidência e prevalência, fatores de risco, escalas de avaliação do risco e condutas para prevenção e tratamento dessas lesões. No entanto, sabe-se empiricamente que os resultados positivos da produção de todo esse conhecimento, na prática ainda é incipiente. Existe uma desarticulação entre as pesquisas clínicas e a aplicação dos seus resultados na prática (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010). Essa fragmentação tem dificultado o acesso dos profissionais aos avanços tecnológicos disponíveis para prevenção e tratamento das UCPs, prejudicando a integralidade do cuidado ao paciente.

Para a ocorrência das úlceras por compressão não se atribui uma causa específica, mas sim a combinação de muitos fatores de riscos, cujo controle não é apenas de responsabilidade da equipe de enfermagem, mas de todos os profissionais envolvidos na assistência (GOMES et al., 2010; MARTINS; SOARES, 2008). Assim, os resultados das pesquisas ratificam que se devem seguir alguns critérios para intervir nesse problema com melhor resolutividade, tais como, conhecer sua clientela, etiologia das UCPs, os materiais disponíveis na instituição, escolher uma escala preditiva que melhor se adapte a sua realidade para avaliar o risco, capacitar os profissionais, construir protocolos para uniformizar e direcionar as ações, criar estratégias para reavaliar esses protocolos e contar com o compromisso e envolvimento de todos, na tentativa de reduzir ou pelo menos manter os números sob controle, amenizando os problemas que as UCPs acarretam para os pacientes, familiares, profissionais e instituição (MENEGON et al., 2007; WOCN, 2010; MATTIA et al., 2010; BRANDÃO; SANTOS; SANTOS, 2011;).

As úlceras por compressão cursam com prevalência e incidência alta tanto na assistência de curta como de longa duração causando sofrimento físico e psicológico aos acometidos, podendo ainda agravar o seu estado de saúde funcionando como porta de entrada para infecções e outras complicações, gerando um aumento do tempo de internação hospitalar, dos custos com o tratamento e da taxa de mortalidade (MATTIA et al., 2010; IRION, 2012).

Reconhecendo a magnitude do problema em torno das UCPs, torna-se extremamente importante diagnosticar a real situação do serviço em relação ao quantitativo de pacientes que desenvolveram esse agravo, possibilitando traçar planos de cuidados especializados e focados para o problema, promovendo a melhoria do nosso atendimento aos pacientes. Assim, objetivou-se verificar a prevalência das UCPs, os fatores de risco, o tempo decorrido para seu desenvolvimento após internação no hospital e as características apresentadas pelas lesões instaladas.

CAMINHO METODOLÓGICO

Estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de João Pessoa-PB, Brasil, nas unidades de Clínica Médica (CM), Clínica Cirúrgica

(CC), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de Cuidados Semi-Intensivos (UCSI). A população do estudo foi composta por todos os prontuários dos pacientes internados nas unidades referidas, no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2009. Os critérios de inclusão foram apresentar tempo de internação superior a 24 horas e conter registro de UCP por no mínimo duas vezes, feito pela enfermagem. A amostra compreendeu 70 prontuários.

Os dados foram coletados nos prontuários e registrados em um instrumento previamente elaborado, contendo a identificação dos pacientes, dados clínicos e avaliação das UCPs. Posteriormente os dados foram analisados através de estatística descritiva e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos para evidenciar a prevalência das UCPs e caracterizar o desenvolvimento das lesões no serviço estudado.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Emília de Rodat (FASER) sob Nº 034/2010.

RESULTADOS

No período determinado para a coleta de dados foram selecionados 1244 prontuários de pacientes que atenderam aos critérios de inclusão mencionados anteriormente. Desses, 70 desenvolveram UCP, correspondendo a uma prevalência geral de 5,6%.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes portadores de UCP internados no hospital. João Pessoa-PB, 2009.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	38	54,3
Feminino	32	45,7
Faixa Etária		
< 50 anos	11	15,7
51 a 60 anos	09	12,9
61 a 70 anos	14	20,0
71 a 80 anos	17	24,3
> 80 anos	19	27,1
Tempo de Internação		
Até 15 dias	17	24,3
16 a 30 dias	24	34,3
31 a 50 dias	20	28,6
51 a 60 dias	02	2,8
> 60 dias	07	10,0
∑	**70**	**100**

Fonte: prontuários dos pacientes

Conforme demonstrado na **tabela 1,** houve predomínio do gênero masculino (54,3%) e dos idosos (71,4%). Quanto ao tempo de permanência no hospital, a maioria permaneceu internada de 16 a 30 dias (34,3%), seguida de 31 a 50 (28,6%) e até 15 dias (24,3%).

Tabela 2 - Tempo decorrido para o desenvolvimento das UCPs após internação hospitalar. João Pessoa- PB, 2009.

Variáveis	N	%
Até 15 dias de internação	53	75.7
16 a 30 dias	8	11.4
31 a 40 dias	5	7.2

Após 60 dias	4	5.7
∑	**70**	**100**

Fonte: prontuários dos pacientes

Em relação ao tempo decorrido para a formação das lesões, a **tabela 2** evidencia que a maioria das UCPs ocorreu logo nos primeiros quinze dias de internação.

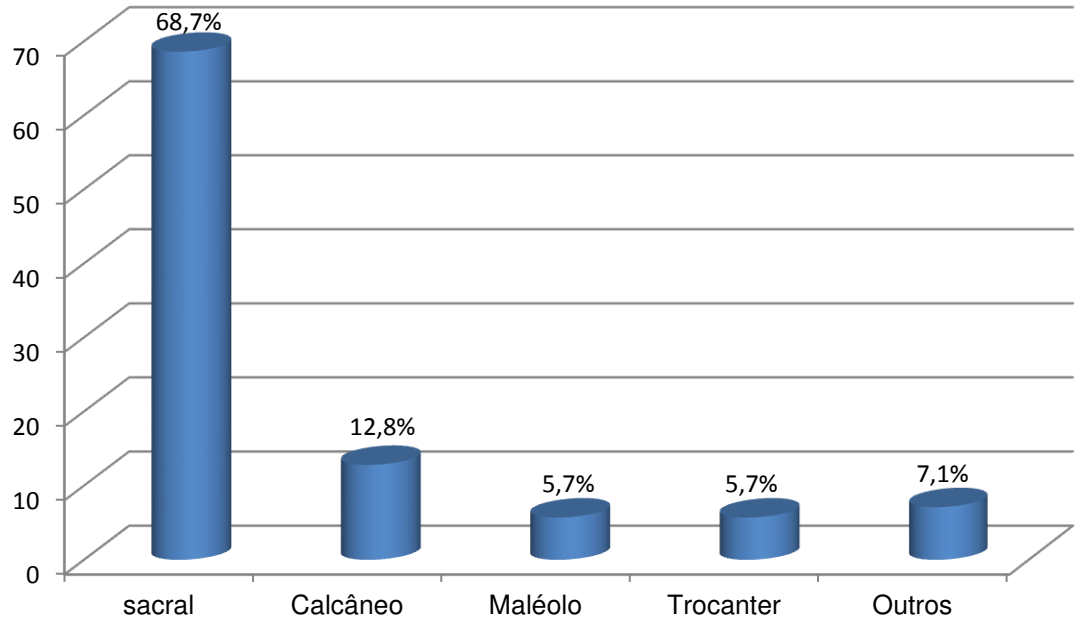

Figura 1 – Localização topográfica das UCPs. João Pessoa-PB, 2009.

Concernente à localização das UCPs nos pacientes internados, o maior número de casos foi registrado para região sacral (68,7%) e calcâneo (12,8%).

Quanto ao estágio de evolução, considerando a classificação adotada pela NPUAP (2009), as lesões instaladas categorizavam-se em estágio I (22,8%), II (38,6%), III (21,4%) e IV (4,3%). Para os pacientes com mais de uma lesão foi considerado a de estágio mais avançado.

Tabela 3 – Fatores de risco identificados na amostra. João Pessoa-PB, 2009.

Variáveis	**n**	**%**
Doenças de base	63	90,0
Anemia[I]	34	48,6
Uso de drogas[II]	19	27,1
Exposição a umidade[III]	44	62,8
Alteração do nível de consciência[IV]	22	31,4
Tempo de internação > 15 dias	53	75,7
∑	**70**	**100**

[I]hemoglobina inferior a 11mg/dl; [II]corticóides e vasopressores; [III]incontinentes; [IV]sedação, torpor ou coma.

As doenças de base estiveram presentes na grande maioria dos pacientes que desenvolveram UCP (90%), seguido pelo tempo de internação superior a 15 dias (75,7%), exposição à umidade (62,8%) e anemia (48,6%).

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciados nesse estudo assemelham-se a outras pesquisas sobre a temática, nas quais, o gênero masculino e os idosos também foram os mais atingidos (FERNANDES; TORRES, 2008; FREITAS, 2011).

Corroborando, Gomes e Magalhães (2008), mencionam que a prevalência das UCPs aumenta com a idade, sendo esta ainda maior na faixa etária acima dos 70 anos. As alterações sofridas pela senescência afetam os sistemas orgânicos incluindo o tegumentar, expondo o idoso ao desenvolvimento de lesões de pele e, portanto, exigindo dos profissionais medidas profiláticas adequadas para impedir o aparecimento das UCPs nesse grupo, evitando sofrimento físico e psicológico para o paciente e a família (FERNANDES; TORRES, 2008).

O tempo de internação e o tempo decorrido para o desenvolvimento das UCPs revelam dados preocupantes, haja vista que a grande maioria da amostra permaneceu hospitalizada por mais de 15 dias e desenvolveu o agravo em até 15 dias de internação.

Semelhante achado foi encontrado em estudo realizado em Joinville/SC, o qual constatou o desenvolvimento da lesão em 13 dias para o setor cirúrgico, 8 no clínico e 10 na unidade de terapia intensiva (MORO et al., 2007). Um estudo realizado em duas UTIs de um hospital privado de Natal/RN, analisando o tempo de internação encontrou diferença estatisticamente significante com UCP, revelando que quanto maior o período de internação maior o risco para o desenvolvimento desse agravo (FERNANDES; TORRES, 2008).

Sabe-se que o período de internação tem uma relação direta com o aparecimento das UCPs e quando somado a outros fatores como, idade avançada e comorbidades, pode aumentar o risco de desenvolvimento dessas lesões, o que por sua vez acarreta maior tempo de hospitalização e exposição a novas lesões.

Esses resultados reforçam a necessidade premente de avaliação do cliente e planejamento das medidas preventivas cabíveis, logo nas primeiras horas após admissão a fim de evitar ou pelo menos retardar o aparecimento deste agravo, que é responsável por aumentar o tempo de hospitalização, dificultar a recuperação e ainda tornar o doente susceptível a outras complicações. Cabe a equipe de enfermagem e principalmente ao enfermeiro, responsável por gerir o cuidado, inspecionar diariamente, avaliar o risco, prescrever as intervenções, registrar os procedimentos adotados e ainda avaliar os resultados alcançados, empenhando todos os esforços para evitar o surgimento das lesões.

O presente estudo corroborou com outros que evidenciaram também a região sacral e o calcâneo como as mais afetadas (MORO et al., 2007; COSTA, 2010). Esses achados são pertinentes com a realidade dos pacientes restritos ao leito, por serem áreas de proeminências ósseas que mais se expõem ao efeito da pressão, fricção e cisalhamento, fatores preponderantes na formação das lesões (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010).

Empiricamente sabe-se que a posição dorsal ou supina é a mais mantida pelos pacientes dependentes de cuidado, às vezes pela contra indicação que a condição clínica do paciente impõe, outras vezes pela falta de tempo da equipe de enfermagem que argumenta está imbuída de muitas tarefas. Assim, esses achados apontam para emergente necessidade de um planejamento e execução do cuidado direcionado a esses locais mais atingidos, iniciando precocemente as medidas profiláticas recomendadas, tais como: superfície de acomodação apropriada; reposicionamento no leito de 2/2horas; evitar fricção e cisalhamento; aplicar protetores de pele, como por exemplo, filme de poliuretano e hidrocolóide com espuma nas regiões mais afetadas (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006). E principalmente sensibilizar os envolvidos que a adoção dessas medidas origina benefícios para todos.

A maioria dos pacientes com UCP apresentavam doenças de base sendo a diabetes mellitus, a hipertensão arterial e o acidente vascular cerebral as mais prevalentes. Essas patologias tem relação direta com a formação das lesões de pele uma vez que interferem em várias condições clínicas que podem favorecer o seu desenvolvimento (MEDEIROS, 2006).

A anemia, não considerada neste estudo como doença de base, mas como um dos fatores de risco que contribuem para o surgimento de UCP e como um fator que dificulta o

processo de cicatrização de lesões em decorrência do baixo aporte de oxigênio e nutrientes para as células, esteve presente em 48,6% da amostra (ARAÚJO; MOREIRA; CAETANO, 2011).

Em relação à umidade 62,8% dos pacientes eram incontinentes e não usava sonda vesical de Foley, situação que os colocava em susceptibilidade para mais um fator de risco, considerando que a umidade favorece a maceração e o enfraquecimento das camadas externas da pele (SILVA et al.,2011). Nesse escopo, a atuação da equipe de enfermagem se faz extremamente importante, uma vez que é responsável pelo cuidado com o paciente e, este envolve diversas medidas de proteção para com a pele, tais como: higienização e hidratação, troca em períodos regulares da fralda absorvente, ou a colocação de preservativo para drenar a urina para um coletor externo e evitar o contato com a pele, manutenção dos lençóis limpos e esticados, entre outras medidas, que juntas cooperam para a prevenção das UCPs nos pacientes internados.

A alteração do nível de consciência também foi verificada no presente estudo com 31,4%. Geralmente diminui a percepção do paciente para pressão sofrida em determinada área do corpo, para mudar a posição ou solicitar auxílio e avisar, por exemplo, quando estiver molhado. As alterações neurológicas tornam os pacientes mais dependentes de cuidados como reposicionamento no leito e higiene íntima (SILVA et al.,2011).

O uso de vasopressores e corticoides aparece em 27,1% e pode influenciar na gênese das lesões uma vez que causam reações no organismo como vasoconstricção e alteração na circulação sanguínea, e outras alterações sistêmicas que podem desencadeá-las. Nesse contexto, Medeiros (2006) em sua dissertação verificou através de teste estatístico que existe uma associação entre o uso de medicamentos e a ocorrência de UCP na hospitalização dos idosos.

Outro fator de risco evidenciado nesse estudo com percentual significativo (75,7%) foi o tempo de internação superior a 15 dias, que já foi discutido anteriormente.

Sabe-se que outros fatores contribuem para a formação das UCPs como alteração do estado nutricional, hipoproteinemia, edema, pressão, fricção e cisalhamento, mas não foi possível identificar nesta pesquisa por falta de registro nos prontuários. No entanto, extraiu-se dos prontuários outras informações importantes registradas pela equipe de enfermagem nas evoluções dos pacientes, revelando que a grande maioria dos pacientes era acamada ou apresentava déficit de mobilidade ou cognitiva, condições que contribuem para manter o paciente no leito submetido a fatores de risco como pressão, fricção e cisalhamento. Assim, por esses fatores, pelos descritos anteriormente e pelas características dos portadores das lesões (maioria idosos), destaca-se a importância do envolvimento e interação multiprofissional no processo de cuidar de forma holística, buscando sempre direcionar medidas para prevenção das UCPs e otimização do estado geral, melhorando a qualidade da assistência.

CONCLUSÃO

O estudo identificou uma prevalência dentro dos parâmetros descritos na literatura, porém mais baixo do que a maioria mencionada nas pesquisas realizadas no âmbito nacional, o que não se pode afirmar que seja em decorrência do não desenvolvimento de UCP nos pacientes internados na instituição ou que seja resultado da subnotificação de registros, em face da pesquisa ser retrospectiva, limitando-se a obtenção de informações contidas nos prontuários.

Os fatores de risco estavam presentes na maioria dos portadores de lesões com ênfase maior para as doenças de base, idade avançada e tempo de hospitalização prolongado.

As características das UCPs não diferem de outras pesquisas sobre a temática, surgindo logo nos primeiros quinze dias de internação, com maior prevalência na região sacral e em estágio II de evolução.

A pesquisa demonstrou ser um recurso útil para delinear o panorama das UCPs em nossa realidade, chamando a atenção dos profissionais de saúde e dos dirigentes para a problemática e suas complicações.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M.; MOREIRA, M. P.; CAETANO, J. Á. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. enferm. UERJ**., v. 19, n. 1, p.58-63. 2011. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a10.pdf. Acesso em 12 de jul 2012.

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, J. A.; SANTOS, I. Úlceras por compressão: importância da avaliação do cliente. In: SILVA, et al. **Feridas**: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3 ed. São Paulo: yendis,
2011.

COSTA, I. G. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.,** v. 31, n. 4, p.693-700. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000400012&script=sci_arttext. Acesso em 09 de agosto de 2012.

FERNANDES, N. C. S.; TORRES, G. V. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Cienc. Cuid. Saude,** v. 7, n. 3, p. 304-310. 2008. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6484/3855. Acesso em: 14 jul 2012.

FREITAS, M. C. et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Rev. Gauch enferm.,** v. 32, n. 1, p.143-50. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472011000100019&script=sci_arttext. Acesso em: 12 jul 2011];

GOMES, F. S. L. et al. Factors associated to pressure ulcers in patients at Adult Intensive Care Units. **Rev Esc Enferm USP**., v. 44, n. 4, p. 1065-71. 2010. Disponível em: **http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_31.pdf.** Acesso em: 20 jul 2011.

GOMES, F. S. L.; MAGALHÃES, M. B. B. Úlcera por pressão. In: BORGES, E. L. et al. **Feridas:** como tratar. 2º Ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. Cap.11, p. 189-223.

IRION, G. **Feridas.** Novas abordagens, manejo clínico e Atlas em cores. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

MATTIA, A. L. et al. Úlcera por Pressão em UTI: fatores de risco e medidas de prevenção. **Saúde Coletiva,** v. 7, n. 46. p.296-299. 2010. Disponivel em: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84215678003. Acesso em: 21 de set 2012.

MATOS, L. S.; DUARTE, N. L. V.; MINETTO, R. C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Rev. Eletr. Enf**., v. 12, n. 4, p. 719-26. 2010. Disponível em: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewFile/8481/8495. Acesso em: 06 jul 2011.

MARTINS, D. A.; SOARES, F. F. R. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais**. Cogitare Enferm**., v. 13, n. 1, p. 83-7. 2008. Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11956/8437. Acesso em: 20 Ago 2011.

MEDEIROS, A. B. F. **Úlcera por pressão em idosos hospitalizados**: análise da prevalência e fatores de risco. Fortaleza, 2006. 125p. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006. Disponivel em: http://www.uece.br/cmacclis/dmdocuments/adriana_bessa_fernandes_medeiro.pdf

MENEGON, D.B, et al. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no hospital de clínicas de porto alegre. **Rev HCPA.** v. 27, n. 2, p. 61-4. 2007. Disponivel em: http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/2031/1174. Acesso em 12 de jan 2012.

MORO, A. et al. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. **Rev. Assoc Med Bras**., V. 53, n. 4, p.300-4. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n4/13.pdf . Acesso em 12 de jul 2012.

NPUAP Pressure ulcer stages – National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009 (internet) Disponivel em: http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-ulcer-categorystaging-illustrations/. Acesso em 15 de ago 2012.

ROCHA, J. A.; MIRANDA, M. J.; ANDRADE, M. J. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão - intervenções baseadas na evidência. **Acta Med Port.,** v. 19, p. 29-38, 2006. Disponível em: http://actamedicaportuguesa.com/pdf/2006-19/1/029-038.pdf. Acesso em: 14 de maio 2012.

SILVA, D. P. et al. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário**. Rev. Eletr. Enf**., v. 13, n. 1, p.118-23. 2001. Disponivel em: http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a13.htm. Acesso em 05 set 2012.

WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN).**Guideline for prevention and management of pressure ulcers**.Mount Laurel (NJ): Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN); 2010, 96 p. (WOCN clinical practice guideline; n. 2). Disponível em: http://www.guideline.gov/content.aspx?id=23868. Acesso em 24 jan. 2012.

Maria do Livramento Neves Silva. Endereço: Rua Func. Pub. Geni Ferreira da Silva, 118 José Américo, João Pessoa (PB), Brasil.