



ORIGINAL ARTICLE

PREVALENCE OF PRESSURE ULCERS IN PATIENTS HOSPITALIZED IN A SURGICAL UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL

PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PREVALENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD QUIRÚRGICA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Miguir Terezinha Vieccelli Donoso¹, Eline Lima Borges², Camila Patrícia Rennó Carazzato³

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence, staging, and risk for developing pressure ulcers (PU) of patients hospitalized in a surgical unit. **Method:** this is a transversal study, carried out with 20 surgical patients hospitalized in a university hospital in Minas Gerais, from both sexes, and older than 18 years. For the analysis the descriptive statistics - with distribution of frequency, minimum and maximum values, mean, standard deviation, and prevalence of PU - was used. The project was approved by the Universidade Federal de Minas Gerais Research Ethics Committee (process ETIC 150/05), **Results:** the prevalence of PU was 10%, 90% are not at risk for developing PU, two patients with PU presented 2 and 3 ulcers, respectively, classified as belonging to the stages I and II. **Conclusion:** considering the prevalence of PU, the need of an appropriate and individualized nursing care planning emerges, having as a reference each patient's risk for developing this kind of ulcer. The need of adopting appropriate nursing practices has been realized, according to each patient's risk score for developing PU. **Descriptors:** pressure ulcer; nursing; prevalence.

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência, o estadiamento e o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão (UP) em pacientes internados em uma unidade cirúrgica, **Método:** estudo transversal, realizado com 20 pacientes cirúrgicos, internados em um hospital universitário de Minas Gerais, de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos. Para análise utilizou-se estatística descritiva com a distribuição de frequência, valores mínimos e máximos, mediana, desvio-padrão e prevalência de UP. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais com parecer ETIC 150/05, **Resultados:** a prevalência de UP foi de 10%, 90% eram sem risco para formação de UP, dois pacientes com UP apresentaram duas e três úlceras, respectivamente, classificadas em estágio I e II, **Conclusão:** diante da prevalência de UP, surge a necessidade de uma planificação de cuidados adequados e individualizada, tendo como referência o risco que cada paciente apresenta para o desenvolvimento dessa úlcera. Percebeu-se a necessidade de implementação de cuidados adequados, de acordo com o escore que cada paciente apresente para o desenvolvimento da UP. **Descritores:** úlcera por pressão; enfermagem; prevalência.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia, estadiamiento y el riesgo de desarrollo de úlceras por presión (UP) en pacientes internados en una unidad quirúrgica. **Método:** estudio transversal, realizado con 20 pacientes quirúrgicos, internados en un hospital universitario de Minas Gerais, de ambos sexos y con edad superior a 18 años. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva mediante la distribución de frecuencia, valores mínimos y máximos, mediana, desvío-estándar y prevalencia de UP. El proyecto se aprobó por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal de Minas Gerais con parecer/laudo ETIC 150/05. **Resultados:** la prevalencia de UP fue de 10%, 90% lo eran sin riesgo para formación de UP, dos pacientes con UP presentaron dos o tres úlceras, respectivamente, clasificadas en estadio I y II. **Conclusión:** cara a la prevalencia de UP, surge la necesidad de una planificación de cuidados y de forma individualizada, teniendo como referencia el riesgo que cada paciente presenta al desarrollo de esta úlcera. Se detectó la necesidad de implementación de cuidados adecuados, según el marcador que cada paciente presente al desarrollo de la UP. **Descriptores:** úlcera por presión; enfermería; prevalencia.

¹Enfermeira, mestre em Enfermagem, doutora em Ciências da Saúde. Professor adjunto da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: miguirdonoso@uol.com.br; ²Enfermeira estomaterapeuta (TiSOBEST). Mestre e doutora em Enfermagem. Professor adjunto da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: eborges@ufmg.br; ³Estomaterapeuta pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: camilaprc@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão é internacionalmente definida como uma lesão localizada na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento.¹

Estima-se que a prevalência de UP em pacientes internados em instituições hospitalares seja em torno de 15% nos Estados Unidos (NPUAP/EPUAP, 2009)¹. Esse dado foi confirmado por estudo de coorte observacional, transversal referente ao período de 2008 a 2009, cuja prevalência foi de 13,5%.²

Estudo realizado na Alemanha obteve a prevalência de UP de 10,2%, no período de 2001 a 2007. Abrangeu 225 hospitais e envolveu 40.227 pacientes. Os autores constataram que após implementação de medidas preventivas, a prevalência diminuiu de 13,9% (ano 2001) para 7,3% (ano de 2007) com significância estatística. Essa redução foi observada principalmente nas enfermarias geriátricas. Nas unidades de cuidados intensivos e neurológicos, manteve-se estável. A pesquisa, mesmo com algumas limitações, obteve resultados representativos para hospitais na Alemanha.³

No Brasil não há dados sobre a prevalência global. Há apenas estudos pontuais realizados em algumas instituições, que podem variar de 6 a 38%, conforme a gravidade dos pacientes internados.

Estudo realizado com 690 pacientes internados em um hospital geral de Santa Catarina encontrou 41 pacientes com UP representando uma prevalência geral de 5,9%.⁴

Outra pesquisa, com amostra de 155 pacientes dos quais 18 apresentavam UP na admissão e 40 a desenvolveram durante a internação, totalizando 125 UP, apresentou prevalência de UP de 37,41%.⁵

Estudo sobre prevalência de UP realizado em unidade de internação de hospital universitário de Belo Horizonte-MG detectou taxa de 18,8%, sendo que o maior percentual encontrado foi de UP de estágio IV.⁶

A presença da UP gera um impacto negativo nos indicadores de qualidade de assistência do serviço de saúde. É preciso compreender a multicausalidade dessa lesão, a fim de que os profissionais saibam separar fatos de mitos e ficções, para incorporar ao cuidado ações baseadas em evidências científicas.⁷

A maior parte das UP pode ser prevenida com a adoção de medidas adequadas para o cuidado do paciente e com a educação dirigida a profissionais, pacientes e familiares. É necessário o compromisso da instituição em promover as condições necessárias à prestação da assistência.¹

Estudos de prevalência e incidência de UP são fundamentais para constatar a amplitude do problema, identificar as fragilidades do cuidado, além de estabelecer e adotar intervenções adequadas. Também amparam os profissionais da saúde na elaboração de medidas preventivas de UP, o que implica na realização de estudos que revelem o número real de pacientes com esse agravo.

Considerando-se a falta de dados sobre o assunto em questão em um hospital universitário de referência na área de desenvolvimento de pesquisas, ensino e boas práticas assistenciais, se optou pela realização deste estudo em uma unidade de clínica cirúrgica. Ressalta-se que se trata de estudo a ser estendido nas demais unidades desse hospital, para que posteriormente o registro dos dados referentes à prevalência seja incorporado ao prontuário eletrônico da instituição.

Desta forma, esse estudo teve por objetivos identificar a prevalência de úlcera por pressão em pacientes internados em uma unidade cirúrgica de um hospital universitário; identificar o risco da clientela para o desenvolvimento de úlcera por pressão e determinar o estadiamento das úlceras por pressão detectadas na amostragem.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo com delineamento transversal, realizado em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário, estruturada para atender casos de alta complexidade e que exijam métodos sofisticados de diagnóstico e tratamento. A unidade de internação possui um total de 28 leitos distribuídos em seis enfermarias, sendo duas enfermarias masculinas e duas femininas, com seis leitos cada e duas enfermarias com capacidade para dois leitos cada. Essas últimas se destinam a pacientes que necessitam de isolamento de contato.

A população do estudo foi constituída, inicialmente, por todos os pacientes que estavam internados nesta unidade no dia destinado à coleta de dados, totalizando 22 pacientes. Para compor a amostra estabeleceu-se por critério de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, presentes na

unidade de internação no período da coleta de dados, que concordassem em participar da pesquisa ou fossem autorizados pelo responsável e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos 22 pacientes internados, um se encontrava no bloco cirúrgico e um se recusou a participar. Desta forma, 20 indivíduos compuseram a amostra deste estudo.

Utilizaram-se dois instrumentos de coleta de dados. O primeiro instrumento referiu-se à coleta de dados para determinação da prevalência de UP e constava do registro do paciente, data de internação, diagnóstico médico, dados demográficos do paciente, presença ou não de UP, além da avaliação do risco para o desenvolvimento desta estabelecido pela escala de Braden, conforme os sub-escores e escore total obtidos.

A escala de Braden é um instrumento adequado para avaliação de risco na admissão e para reavaliação 24 a 48 horas após a admissão. Foi desenvolvida em 1987, como recurso para otimizar a adoção de estratégias de prevenção e, assim, diminuir a incidência de UP. Utiliza os parâmetros da fisiopatologia das UP, principalmente os dois determinantes mais importantes para o seu desenvolvimento: a tolerância tecidual e a intensidade e duração da pressão.¹

Uma vez estabelecidos os fatores de risco, os autores construíram uma escala composta de seis subescalas. Essas avaliam a percepção sensorial do paciente, grau de umidade a qual a pele está exposta, atividade física, mobilidade, estado nutricional e fricção e cisalhamento. As subescalas recebem pontuação de um a quatro, com exceção da fricção e do cisalhamento, cuja pontuação varia de um a três. Os escores totais variam de seis a 23. Considera-se risco de formação de UP valores iguais ou abaixo de 18. Com risco elevado, escores de 10 a 12 e, muito elevado, escores iguais ou abaixo de nove.¹

O segundo instrumento foi utilizado em pacientes que apresentavam UP para registro do estadiamento e da localização da lesão.

Os dados do estudo foram extraídos dos registros do prontuário, da entrevista e do exame físico do paciente. A Escala de Braden foi aplicada a todos os pacientes, bem como a realização da inspeção e palpação da pele. Foram registrados localização e estadiamento de UP, quando identificada.

Participaram do procedimento de coleta de dados três enfermeiras, sendo uma a pesquisadora e outras duas professoras do Curso de Especialização em Estomaterapia da UFMG. Antes da coleta, os membros do grupo

submeteram-se a um processo de treinamento. Este incluiu abordagem teórico-prática sobre a avaliação sistemática de risco para o desenvolvimento das UP com o uso da Escala de Braden em sua versão validada no Brasil.⁸ Utilizou-se a classificação da UP conforme proposto pela National Pressure Ulcer Advisory Panel.¹ O treinamento teve duração de 13 horas e encerrou quando o grau de concordância sobre avaliação de risco de UP alcançou 100% entre os membros do grupo.

Após esse processo iniciou-se a coleta de dados para a avaliação dos pacientes e identificação da prevalência de UP, que ocorreu no dia 26 de novembro de 2008. Cada paciente ou responsável foi abordado e orientado sobre os objetivos e o caráter sigiloso do estudo. Após o consentimento, solicitou-se o preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados referentes ao registro, data da internação, diagnóstico médico principal, peso e altura e história de internação prévia na Unidade de terapia intensiva (UTI) foram extraídos do prontuário. Para o registro dos dados utilizou-se instrumento composto de quatro partes. A primeira referia-se aos dados demográficos (idade; gênero e cor da pele) e clínico (diagnóstico a internação); a segunda aos dados físicos (peso, altura, índice de massa corporal - IMC e presença de úlcera); a terceira à avaliação do risco de UP e a quarta para registro da avaliação da UP quando presente (localização e estadiamento).

Para análise dos dados, utilizou-se o processo de validação em dupla digitação por pessoas independentes em planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Uma vez validados, os dados foram exportados para o programa Statistical Package for the Social Science (versão 13.0) e analisados de forma descritiva, com cálculo de frequências, porcentagem, desvio-padrão, mediana, valores mínimos e máximos, dependendo da natureza de cada variável. Também foi realizado cálculo de prevalência de UP.

O projeto de pesquisa foi aprovado no dia 10 de agosto de 2005 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com o parecer nº ETIC 150/05. Por se tratar de estudo que envolveu seres humanos, foram cumpridos os Princípios Éticos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁹

RESULTADOS

Na Tabela 1 encontram-se os dados referentes a sexo, idade, cor da pele e índice de massa corporal (IMC).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes de acordo com dados demográficos e índice de massa corporal. Belo Horizonte, 2009

Dados demográficos e IMC	Pacientes	
	N	%
Sexo (IBGE)		
Feminino	11	55,0
Masculino	09	45,0
Total	20	100,0
Idade (anos)		
30 a 39	02	10,0
40 a 49	04	20,0
50 a 59	06	30,0
60 a 69	05	25,0
70 a 79	02	10,0
80 a 89	01	5,0
Total	20	100,0
Cor da pele (IBGE)		
Branca	05	25,0
Parda	11	55,0
Preta	04	20,0
Total	20	100,0
Índice de Massa Corporal - k/m² (OMS)		
< 18,5 (Baixo peso)	06	30,0
18,5 a 24,9 (Normal)	09	45,0
25,0 a 29,9 (Sobrepeso)	03	15,0
> 30,0 (Obesidade)	02	10,0
Total	19	100,0

Mais da metade (55%) dos pacientes era do sexo feminino e apresentava cor parda. As cores da pele branca e preta estiveram presentes em 25% e 20%, respectivamente.

A idade dos pacientes variou de 30 a 83 anos, sendo que quase metade (08) tinha mais de 60 anos. A média e mediana foram de 55,35 (±13,63) e 55,5 anos, respectivamente.

Neste estudo, constatou-se que a maioria (55%) dos pacientes encontrava-se fora do IMC normal, apresentando baixo peso (30%), sobrepeso (15%) ou obesidade (10%).

Para esse estudo considerou-se o diagnóstico médico que demandou a internação atual. A maioria dos pacientes

estava aguardando ou já tinha se submetido a procedimentos cirúrgicos. O restante apresentava agravos clínicos. A metade (50%) dos pacientes foi internada devido ao diagnóstico de câncer, principalmente no sistema gastrointestinal (seis) localizado no esôfago, estômago, pâncreas e intestino grosso. Os demais pacientes permaneciam internados devido a complicações ocorridas no pós-operatório, como peritonite, fístula entero-vesical e enterite, dentre outros. Foi avaliado também o tempo de internação, apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Número de dias de internação dos pacientes do estudo na clínica cirúrgica. Belo Horizonte, 2009

Dias de internação	Pacientes		Média	Mediana	Desvio Padrão
	N	%			
2 a 5	04	20	12,9	14	±6,92
6 a 10	04	20			
11 a 15	04	20			
16 a 20	05	25			
21 a 25	03	15			
Total	20	100			

No momento da coleta de dados, a maioria dos pacientes (60%) estava internada há mais de 10 dias. O número de dias variou de dois a 25, com média de 12,9 (± 6,92) e mediana de 14 dias, sendo que o predomínio (25%) era na faixa de 16 a 20 dias de internação.

Quatro pacientes (20%) tinham registro de passagem pela UTI na atual internação. Destes, três permaneceram nesta unidade por um período máximo de quatro dias e o outro paciente, por dez dias, sendo a média de internação de 4,75 dias (SD 3,59).

O escore de risco por meio da Escala de Braden identificou dois pacientes com risco

para UP, sendo um com escore nove, considerado de risco muito elevado e o outro com escore 18, classificado como baixo risco. Os demais pacientes (90%) foram classificados como sem risco, sendo que quase a metade apresentou escore 23.

Os dois pacientes com UP apresentavam cada um, três e duas úlceras, sendo que o primeiro havia sido internado previamente na UTI. Apresentavam idade de 73 e 56 anos e IMC abaixo ou acima da normalidade, caracterizado por baixo peso e sobrepeso. Estavam internados na unidade cirúrgica há 21 e 14 dias, respectivamente.

Os pacientes que desenvolveram UP apresentaram os menores escores na escala de risco, isto é, nove e 18 pontos. Foram categorizados como completamente imobilizado e muito imobilizado e apresentaram duas e três úlceras, respectivamente.

Considerando-se que a amostra era de 20 pacientes e dois desses apresentaram UP, a prevalência nesta unidade foi de 10%.

DISCUSSÃO

A ocorrência de UP é frequentemente encontrada em pacientes hospitalizados com agravos agudos ou crônicos. Essas úlceras causam sérios danos e apresentam elevada morbidade, uma vez que podem demandar intervenções cirúrgicas (debridamento, enxertos e retalhos), favorecer infecções, causar dor e depressão, além de aumentar o tempo de hospitalização do paciente.⁷

Nesse estudo observou-se que dos dois pacientes que desenvolveram UP, um era homem e outro era mulher. Relembra-se que mais da metade dos pacientes internados eram mulheres. Estudo sobre a prevalência de UP em um hospital universitário em São Paulo teve em seus resultados a maioria do sexo feminino (55,92%).¹⁰

Não houve predomínio de qualquer cor em relação ao aparecimento de UP. Porém, constatou-se que o paciente de cor branca apresentava um número maior de lesões. Alguns autores,¹¹ realizando avaliação clínica e epidemiológica das UP em pacientes internados, identificaram este agravo com maior frequência em indivíduos brancos. Esses mesmos autores atribuem o fato à maior resistência das peles parda e negra, somado à dificuldade em identificar lesões de estágio I em indivíduos de pele escura.

Os pacientes com UP apresentavam 73 e 56 anos. Com o processo de envelhecimento, as pessoas apresentam declínio dos sistemas orgânicos e geralmente também convivem com as doenças crônico-degenerativas. Em consequência a esses fatores, o maior órgão do corpo, a pele, reflete essas transformações ao tornar-se mais frágil e vulnerável.¹⁰

Pesquisa que caracterizou o perfil dos pacientes internados no Hospital São Paulo com UP, comprovou que dos 78 portadores desse agravo, 66,7% apresentavam idade acima de 61 anos, com média de idade igual a 64 anos,¹¹ dado superior a presente investigação, na qual 40% apresentavam idade superior a 60 anos.

Quanto ao IMC, constatou-se que 25% dos pacientes avaliados encontravam-se com

sobrepeso ou obesidade. O excesso de tecido adiposo é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de UP, pois gera um comprometimento isquêmico devido à diminuição vascular deste tecido.¹² Lembra-se, no entanto, que também o baixo peso ou a desnutrição, caracterizadas pela magreza, são fatores relacionados à formação de UP, uma vez que contribuem para diminuir a tolerância do tecido à pressão.¹³

Pesquisas sobre fatores de risco para desenvolvimento de UP em pacientes internados¹⁴ constatou que 63,3% dos pacientes possuíam alterações nutricionais (emagrecimento, desnutrição, caquexia ou obesidade), sendo que 43,3% da casuística desenvolveram UP.

Quanto aos diagnósticos de internação, as patologias mais frequentes nesse estudo foram as neoplasias (50%), seguidas de outros agravos do aparelho digestório (30%) e agravos diversos (20%). Estes achados são semelhantes aos de estudo sobre UP realizado em 2004,¹¹ no qual as neoplasias constituíam um dos diagnósticos mais comuns.

O tempo de internação também é fator relevante para o desenvolvimento de UP. Estudo comparativo sobre risco para desenvolvimento de UP,¹⁵ separando pacientes que desenvolveram este agravo de pacientes que não o desenvolveram, detectou tempo médio de internação de 18,43 dias para os pacientes do primeiro grupo e 7,56 dias para o segundo. A média de tempo de internação de 18 dias também foi observada em estudo transversal observacional não controlado, realizado em hospital geral, com total de 690 pacientes.⁴ No primeiro estudo, a análise de regressão logística revelou associação entre o tempo total de internação hospitalar e a ocorrência de UP. A média de internação dos pacientes que participaram do estudo em análise e desenvolveram UP foi ligeiramente inferior, perfazendo 17,5 dias, com internação mínima de 14 e máxima de 21 dias.

Na UTI, geralmente os pacientes apresentam diversos fatores que podem aumentar o risco para UP. Esse fato foi confirmado em estudo seccional analítico,¹⁶ com o objetivo de estimar a ocorrência de úlceras por pressão e seus fatores associados em unidades de terapia intensiva de adultos, em Belo Horizonte. Os autores concluíram que sepse, tempo de internação e risco alto e elevado na classificação da escala de Braden são fatores potencialmente associados à formação de úlceras em pacientes acamados.

Em outro estudo, realizado em hospital geral, no qual foi identificada a prevalência de UP em pacientes internados observou-se

que a taxa do hospital foi de 5,9% e na UTI, de 41,5%.⁴ Esse resultado demonstra que a prevalência de UP em UTI é mais elevada. Estudo sobre incidência de UP realizado em hospital universitário¹⁷ com amostra de 60 pacientes corrobora com esses achados, uma vez que detectou que 13,4% apresentaram este agravo, sendo que 10% o desenvolveram na UTI. Na presente investigação, 20% dos pacientes haviam passado pela UTI, sendo que um deles apresentava três úlceras.

Para avaliação do risco de desenvolvimento de UP utilizou-se a escala de Braden, por ser o instrumento previamente validado e mais amplamente utilizado para esse fim.

O presente estudo classificou os dois pacientes que apresentavam UP com 18 e nove pontos, respectivamente, mostrando que aqueles que tiveram menor pontuação desenvolveram UP. Infere-se que o paciente com escore 18, ou seja, de baixo risco, apresentou escore menor anteriormente, em período no qual desenvolveu o agravo. Esses resultados sugerem que a escala deveria ser utilizada em todos os pacientes no momento da admissão e periodicamente, a fim de identificar aqueles com risco de desenvolver UP, para provê-los de cuidados apropriados para prevenção.

Nesse estudo, cinco UP foram identificadas nos dois pacientes que apresentavam este agravo, tendo o predomínio da localização no calcâneo. Estudo sobre cuidados no domicílio¹⁸ encontrou pacientes com UP tendo 1/3 destas localizadas nos membros inferiores, calcâneos e maléolo. No entanto, em trabalho sobre epidemiologia das UP,¹⁹ não se encontrou úlceras na região calcânea, sendo que a amostra era de 45 pacientes com 77 úlceras. A intervenção nos fatores identificados, visando à prevenção da UP poderia ser feita com apoio sob a região da panturrilha para manter o calcâneo suspenso, com uso de travesseiros, dentre outros cuidados.²⁰

Quanto ao estadiamento das UP, observou-se o predomínio do estágio I com 80% dos casos e estágio II com 20%, reiterando estudo²¹ sobre recomendações da Escala de Braden e prevenção de UP, em que 57,1% das úlceras foram classificadas em estágio I, seguindo-se 35,7% em estágio II e apenas 7,2% em estágio III. Os mesmos autores, avaliando estes resultados, reforçaram a importância do cuidado para prevenção da UP, pois os cuidadores conseguiram limitar ao estágio I, em sua maioria, a evolução das UP dentro de um contexto de clientes graves, com níveis pressóricos baixos e elevados valores de risco na EB.

Os pacientes categorizados como

completamente imobilizado e muito imobilizado apresentaram duas e três úlceras, respectivamente e ambos tinham problemas em relação à fricção e ao cisalhamento. A diminuição da mobilidade, da percepção sensorial e da atividade são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de UP.¹

Estudos de prevalência de UP têm sido recomendados como forma de contabilizar o número de pacientes com este agravo encontrado nas unidades estudadas. Estudo sobre prevalência de UP realizado na Europa,²² com amostra de 5.947 pacientes adultos, provenientes de 25 hospitais universitários ou gerais e oriundos de cinco países identificou que 1.078 pacientes tinham uma ou mais UP, perfazendo prevalência de 18,1%. Estratificando-se os resultados, constatou-se que Bélgica, Suécia e Reino Unido apresentavam prevalências semelhantes, variando de 21,1% a 23%. As prevalências do agravo foram menores na Itália (8,3%) e em Portugal (12,5%), próximas a do estudo em questão, que foi de 10%. Outros estudos desenvolvidos no Brasil apresentam taxas semelhantes a 10%.^{4, 23}

Considerando-se a multicausalidade das UP, faz-se necessário um esforço de toda a equipe de saúde envolvida no processo de prevenção deste agravo.²⁴ A adoção de medidas para proteção e preservação da pele dos pacientes deve ser considerada essencial para o alcance desse objetivo.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou que a maioria dos pacientes internados na unidade cirúrgica era do sexo feminino, de cor parda, e com idade média de 41 a 69 anos. A metade dos pacientes foi internada devido ao diagnóstico de câncer, com média de internação de 12,9 dias e 20% dos pacientes passaram pela UTI por ocasião da internação em questão. Também a maioria dos pacientes foi classificada como sem risco, sendo que quase a metade apresentou escore 23.

A prevalência de UP foi de 10% e os dois pacientes acometidos por este agravo apresentaram, respectivamente, duas e três úlceras, a maioria classificada em estágio I e localizada na região do calcâneo.

Em face de prevalência de UP, emerge a necessidade de uma planificação de cuidados adequados e individualizada, tendo como referência o risco que cada paciente apresenta para o desenvolvimento da UP.

REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
2. VanGilder C, Amlung S, Harrison P, Meyer S. Ostomy Wound Management 2009; 55(11):39-45.
3. Kottner J, Wilborn D, Dassen T, Lahmann N. The trend of pressure ulcer prevalence rates in German hospitals: Results of seven crosssectional studies. Journal of Tissue Viability. 2009;18(2):36-46.
4. Moro A, Maurici A, Valle JB, Zaclikevis VR, Kleinubing HJ. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em Hospital Geral. Rev Assoc Med Bras. 2007;53(4):300-4.
5. Louro M, Ferreira M, Povia P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. Rev bras ter intensiva. 2007;19(3):337-41.
6. Sales MCM, Borges EL, Donoso MTV. Risco e prevalência de úlcera por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte. Rev Min Enferm. 2010;14(4):566-75.
7. Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing pressure ulcers: A systematic review. JAMA. 2006;29(6):974-84.
8. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(n. especial):191-206.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 197 de 10 de outubro de 1996. Resolução sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. [acesso em 2011 maio 04]. Disponível em http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf
10. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev latinoam enferm. 2005;13(4):474-80.
11. Blanes L, Duarte IS, Calil JÁ, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(2):182-7.
12. Lise F, Silva da LC. Prevenção da úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. Acta Sci Health Sci. 2007;29(2):85-9.
13. Serpa LF, Santos VLC de GS. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão. Acta Paul Enferm. 2008;21(2):367-9.
14. Paiva LC de. Úlcera de pressão em pacientes internados em um hospital universitário em Natal/RN: condições predisponentes e fatores de risco [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Progrma de Pós-Graduação em Enfermagem; 2008.
15. Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. Rev latinoam enferm. 2008;16(6):973-8.
16. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1070-6.
17. Diccini S, Camaduro C, Iida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. Acta paul enferm. 2009; 22(2): 205-9.
18. Bergquist S, Frantz R. Bradem Scale: validity in community - based older adults receiving home health care. Appl nurs res. 2001;14(1):36-43.
19. Costa MP, Sturtz G, Costa FPP, Ferreira MC, et al. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. Acta ortop bras. 2005;13(3):124-33.
20. Nogueira PCN. Ocorrência de úlcera de pressão em pacientes hospitalizados com lesão traumática da medula espinhal [Dissertação]. Ribeirão Preto (SSP): Escola de Enfermagem de, Universidade de São Paulo; 2005.
21. Sousa CA, Santos I, Silva L D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. Rev bras enferm. 2006;59(3):279-84.
22. Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2007;13(2):227-35
23. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Revista Estima. 2006;4(2):16-22.
24. Valença MP, Lima PO, Pereira M da M, Santos RB. Percepção dos enfermeiros sobre a prevenção das úlceras por pressão em um hospital escola da cidade de Recife. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 abr/jun[acesso em 2010 ago 12];4(2):673-82. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistasenfermagem/index.php/revista/article/view/852>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/12/07
Last received: 2011/08/19
Accepted: 2011/08/20
Publishing: 2011/09/01

Address for correspondence

Eline Lima Borges
Escola de Enfermagem da UFMG
Campus Saúde
Av. Alfredo Balena, 190 – Santa Efigênia
CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brazil