

**Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF**

**Incidence and prevalence of ulcer for pressure in CTI of a Public Hospital of DF**

**Incidencia y predominancia de la úlcera por presión en el CTI de un Hospital Público del DF**

Letícia Sousa Matos<sup>I</sup>, Nalu Lopes Vasconcelos Duarte<sup>II</sup>, Rita de Cássia Minetto<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Enfermeira. Enfermeira Assistencial de UTI, Hospital Dr. Juscelino Kubitschek. Brasília, DF, Brasil. E-mail: [letsoumat@yahoo.com.br](mailto:letsoumat@yahoo.com.br).

<sup>II</sup> Enfermeira. Enfermeira Assistencial de UTI, Hospital São Marcos (Associação Piauiense de Combate ao Câncer). Teresina, PI, Brasil. E-mail: [naluzinhaduarte@hotmail.com](mailto:naluzinhaduarte@hotmail.com).

<sup>III</sup> Enfermeira. Professora da Escola Superior de Ciências da Saúde. Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem do Hospital de Base do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil. E-mail: [ritaminetto@gmail.com](mailto:ritaminetto@gmail.com).

**RESUMO**

A úlcera por pressão (UP) é um problema de saúde que envolve a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sobretudo a equipe de Enfermagem. Podem agravar o quadro clínico do paciente aumentando o tempo de internação. Objetivou-se neste estudo verificar a prevalência pontual e a incidência das UP na UTI Adulto de um serviço de Saúde Pública do Distrito Federal. Estudo descritivo e quantitativo de caráter observacional, realizado no período de outubro/2006 a julho/2007. A amostra constituiu de todos os clientes internados na UTI no período da coleta e que atendessem aos critérios de exclusão estabelecidos. Foi elaborado um instrumento de coleta de dados previamente validado. A prevalência pontual identificada foi de 57,89%. A incidência estabelecida foi de 37,03% corroborando com a literatura. Cerca de metade das úlceras apareceram entre o 2º e o 4º dia de avaliação. Segundo a Escala de Braden, 55,5% dos pacientes apresentavam alto risco de desenvolver UP, destes, 40% desenvolveram. Os resultados obtidos fornecem subsídios que podem contribuir para melhorar a assistência prestada aos pacientes e para implementação de estratégias de redução destes agravos.

**Descritores:** Úlcera por pressão; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Incidência; Prevalência.

**ABSTRACT**

The pressure ulcer (PU) is a health problem that involves a multidisciplinary team of the Intensive Care Unit (ICU), especially the nursing staff. It may aggravate the patient's condition increasing the length of hospitalization. This study assessed the point prevalence and incidence of PU in the Adult ICU of a Public Health service of the Federal District. Descriptive and quantitative study of an observational nature, performed from October/2006 to July/2007. The sample consisted of all clients admitted to the ICU during the collection period and who met the established exclusion criteria. A previously validated mean of data collection was prepared. 57.89% punctual prevalence was identified. The incidence established was of 37.03% confirming the literature. About half of the ulcers appeared between the 2nd and 4th evaluation day. According to the Braden Scale, 55.5% of patients were at high risk of developing pressure ulcers, of which 40% developed it. The results provide information that can help improve the care provided to patients and to implement strategies for reducing these injuries.

**Descriptors:** Pressure ulcer; Intensive Care Units, Nursing; Incidence; Prevalence.

**RESUMEN**

La úlcera por presión (UP) es un problema de salud que implica el equipo multiprofesional de una Unidad de Cuidados Intensivos, sobre todo, el equipo de enfermería. La misma puede empeorar el cuadro clínico del paciente aumentando el tiempo de internación. El objetivo en este estudio es verificar la prevalencia puntual y la incidencia de las UU.PP. en la UCI Adulto de un servicio de Salud Pública del Distrito Federal. Estudio descriptivo y cuantitativo de carácter observacional, realizado en el periodo de octubre/2006 a julio/2007. El muestreo fue constituido por todos los clientes internados en la UCI durante periodo de la recolección y que atendieron los criterios de exclusión establecidos. Fue elaborado un instrumento de recolección de datos previamente validado. La prevalencia puntual identificada fue de 57,89%. La incidencia establecida fue de 37,03%, corroborando con la literatura. Aproximadamente la mitad de las úlceras aparecen entre el 2º y el 4º día de evaluación. Según la Escala de Braden, 55,5% de los pacientes presentan alto riesgo de desarrollar UP, de los cuales, 40% la desarrollan. Los resultados obtenidos proporcionan subsidios que pueden contribuir para mejorar la asistencia prestada a los pacientes y para la implementación de estrategias de reducción de estos agravios.

**Descritores:** Úlcera por presión; Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería; Incidencia; Prevalencia.

## INTRODUÇÃO

As Úlceras por Pressão (UP) representam um grave problema para os serviços de saúde, principalmente para as equipes de enfermagem e multidisciplinar, quer seja pelas elevadas incidência, prevalência e diversidade de medidas profiláticas e terapêuticas existentes, quer seja pelo aumento da mortalidade, morbidade e custos delas provenientes<sup>(1)</sup>.

As UP são consideradas como eventos adversos ocorridos no processo de hospitalização, que refletem de forma indireta a qualidade do cuidado prestado<sup>(2)</sup>. É uma complicação frequente em pacientes graves e tem grande impacto sobre sua recuperação e qualidade de vida<sup>(3)</sup>.

A National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP<sup>(4)</sup> – define UP como uma área localizada de morte celular, desenvolvida quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um longo período de tempo. O tecido envolvido é doloroso, podendo ser firme ou mole, mais quente ou mais frio se comparado ao tecido subjacente.

Os locais mais frequentes são: região sacra, trocanteres, calcâneos e proeminências ósseas. Geralmente, estão localizadas em áreas de proeminências ósseas e ocorrem quando a pressão aplicada à pele, por algum tempo, é maior que a pressão capilar normal<sup>(5)</sup>.

As UP podem ser classificadas e avaliadas de várias formas, entretanto a NPUAP<sup>(4)</sup>, em 1989, estabeleceu um estadiamento baseado no comprometimento tecidual, permitindo uma uniformidade nas informações para uso universal. Essa classificação é composta de quatro estágios descritos a seguir:

- Estágio I: pele intacta, com vermelhidão não pávida, em área localizada usualmente sobre uma proeminência óssea. Pode ser difícil de ser detectada em indivíduos com tons escuros de pele.
- Estágio II: ocorre perda da espessura parcial da derme, sendo evidenciada por uma úlcera aberta superficialmente, com o leito da ferida rosado/avermelhado, sem crosta. Pode também se apresentar como uma bolha cheia de seroma.
- Estágio III: espessura completa de perda tecidual. Pode ser visível tecido subcutâneo, mas ossos, tendões ou músculos não estão expostos. Crostas podem estar presentes, mas não ocultam a profundidade da perda tecidual. Pode incluir fístulas ou “lojas”.
- Estágio IV: espessura completa de perda tecidual com exposição óssea, de tendões ou músculos. Crostas ou escaras podem estar presentes em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente incluem fístulas e “lojas”. Pode estender-se até músculos e/ou estruturas secundárias.

É sabido que a UP deve ser considerado um problema de saúde que envolve toda a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva envolvendo, sobretudo, a equipe de Enfermagem, que oferece cuidados contínuos aos pacientes 24 horas por dia.

Os cuidados de enfermagem às úlceras por pressão abrangem intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do cliente em risco de adquirir a lesão, por meio da utilização de escalas de predição de risco, conhecimento dos fatores de risco e da realidade das unidades de saúde<sup>(6)</sup>.

Com o intuito de auxiliar os profissionais a identificar e avaliar os riscos que um paciente tem de desenvolver UP durante seu período de internação, vários autores a nível mundial, têm desenvolvido inúmeras escalas. Dentre elas destacam-se a de Norton, Gosnell, Waterloo e Braden, sendo esta a mais utilizada por ter sido submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade.

De acordo com essa escala são avaliados seis fatores de risco (subescalas), no cliente, que são: 1 - Percepção sensorial, referente à capacidade do cliente reagir significativamente ao desconforto relacionado à pressão. 2 - Umidade: refere-se ao nível em que a pele é exposta à umidade. 3 - Atividade: avalia o grau de atividade física. 4 - Mobilidade: refere-se à capacidade do cliente em mudar e controlar a posição de seu corpo. 5 - Nutrição: retrata o padrão usual de consumo alimentar do cliente. 6 - Fricção e Cisalhamento: retrata a dependência do cliente para a mobilização e posicionamento e sobre estados de espasticidade, contratatura e agitação que podem levar à constante fricção<sup>(2)</sup>. Cada subescala tem pontuação que varia entre um e quatro, com exceção do domínio fricção e cisalhamento. A somatória total fica entre os valores seis e 23<sup>(7)</sup>, sendo que quanto menor a escore, maior o risco de ocorrência dessas lesões.

Essa escala apresenta-se como instrumento eficaz no auxílio ao enfermeiro quando em processo de decisão das medidas preventivas a serem adotadas, de acordo com o risco de cada paciente<sup>(7)</sup>.

Estudos mostraram que é possível e imprescindível a utilização da escala de predição de risco como forma de avaliar o risco que o cliente possui para desenvolver úlceras por pressão<sup>(6)</sup>.

Estudo realizado em um hospital do interior do Estado de SP, que objetivava identificar nos prontuários as principais iatrogenias de enfermagem ocorridas em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, identificou a UP como sendo a segunda mais frequente (30,8%)<sup>(8)</sup>.

A preocupação acerca da temática é de ampla magnitude e envolve tanto recursos materiais quanto humanos em seus aspectos de prevenção, tratamento e aprimoramento de tecnologias de cuidado de enfermagem<sup>(9)</sup>, constituindo assim um grande desafio a ser enfrentado pela equipe multiprofissional envolvida na assistência prestada nas Unidades de Terapia Intensiva.

As UP podem agravar o quadro clínico do paciente e até mesmo aumentar o tempo de internação do mesmo, além de elevar o custo do tratamento desenvolvido. Assim sendo, acreditamos ser de extrema importância o desenvolvimento de estudos relacionados a essa problemática, no intuito de se conhecer todos os fatores que as envolvem, tratamento e cuidados.

Portanto, cabe à enfermagem identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de UP nos clientes e planejar ações de caráter preventivo, a fim de melhorar a qualidade da assistência que lhes é devida<sup>(2)</sup>.

A avaliação da ocorrência de UP em pacientes hospitalizados e os cuidados de enfermagem recebidos ainda têm sido pouco investigados em nosso país<sup>(10)</sup>. Os estudos realizados em países europeus aparecem como líderes das publicações de pesquisas clínicas sobre UP seguidos pela Austrália e Ásia, enquanto no Brasil, nenhuma pesquisa foi publicada no período de 2004 a 2009. É urgente o investimento na pesquisa nessa área, para compreensão da importância da prevenção das UP, seu

impacto econômico às instituições de saúde e na efetividade do cuidado prestado<sup>(9)</sup>.

Dentre as poucas publicações existentes, existe uma lacuna entre os resultados de pesquisa e a sua utilização na prática. Estudo realizado sugere a necessidade de adoção de estratégias que minimizem as barreiras para a utilização dos resultados de pesquisas na prática, favoreçam a divulgação, o acesso e a implementação das diretrizes para prevenção e tratamento da UP pelos profissionais de enfermagem e demais membros da equipe de saúde<sup>(11)</sup>.

A relevância do problema está no fato de que a prevenção da UP tem sido considerada um indicador de qualidade não só do serviço de saúde como também do cuidado de enfermagem na UTI. Devido à gravidade do problema que as UP podem ocasionar, as mesmas foram incluídas pela *Agency for Health Care Polycy and Research* (ACPHR) como um dos indicadores de qualidade da assistência à saúde<sup>(9)</sup>.

Considerando a importância do assunto em questão na realidade das Unidades de Terapia Intensiva, visto que vários de nossos pacientes desenvolvem UP enquanto encontram-se sob nossos cuidados, seja por uma estrutura deficiente, seja por deficiência no cuidar – uma iatrogenia do cuidar – e o fato de existirem poucas publicações nacionais abordando esse tema, acreditamos ser de grande valia a realização deste estudo, pois possibilitará o conhecimento da realidade do serviço tornando possível a adoção de medidas especializadas e direcionadas para a qualificação do atendimento a nossa clientela. Assim, objetivamos verificar a prevalência e a incidência das UP no Centro de Terapia Intensiva Adulto de um serviço de Saúde Público do Distrito Federal; estabelecer a relação entre o risco de desenvolvimento UP avaliado pela Escala de Braden e o surgimento de UP; determinar o tempo para desenvolvimento de UP após admissão na UTI.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, observacional de abordagem quantitativa, realizado no período de outubro/2006 a julho/2007, no Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI-A) de um Hospital Público do Distrito Federal, de grande porte, integrante do Sistema Único de Saúde, que dispõe de 749 leitos distribuídos dentre as mais diversas especialidades clínica, cirúrgica e pediátrica. Este é referência no atendimento a pacientes politraumatizados, além de dispor de serviços de alta complexidade.

A Unidade em questão está localizada no 4º andar do bloco de apoio do referido hospital e é composta de três subunidades: Coronariana, Trauma e Geral, constando cada uma de 8,8 e 9 leitos respectivamente, perfazendo um total de 25 leitos. A assistência ao paciente é realizada por uma equipe multiprofissional, englobando enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas.

A amostra para avaliação da prevalência foi constituída por todos os clientes internados na Unidade referida no dia 13 de abril de 2007. Já a amostra para obtenção da incidência foi constituída por todos os clientes internados na

mesma entre os dias 13 de abril de 2007 a 13 de junho do referido ano. Para fazer parte de ambas as amostras, os clientes deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão:

- Ter mais de 18 anos;
- Permanecer internado no CTI-A no mínimo 24 horas;
- Consentir em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada por familiar ou responsável.

Durante o período de dois meses, 27 pacientes atenderam aos critérios de inclusão no estudo. A partir daí eram realizadas avaliações diárias, de segunda a sexta-feira, sempre no período matutino até a detecção da presença de UP, alta ou óbito do paciente.

Os clientes foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, e oferecidos a eles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para aqueles impossibilitados de decidir por si mesmo, foi solicitada a assinatura ao seu responsável autorizando a participação do mesmo na pesquisa. Não houve nenhuma recusa na participação da mesma.

A coleta de dados constitui-se de três etapas: avaliação da pele do paciente no momento da coleta utilizando a Escala de Braden (anexo 1), exame físico e análise de prontuário.

Os dados coletados foram registrados em um instrumento previamente elaborado, dividido em duas partes: uma utilizada na primeira avaliação do paciente, contendo os dados de identificação dos mesmos, antecedentes pessoais e medicações em uso. E outra utilizada não só na primeira avaliação bem como na avaliação diária dos mesmos, na qual se registrava o exame físico e alterações dos exames laboratoriais. O exame físico constava de avaliação do nível de consciência, do sistema cardiovascular e respiratório, dos sinais vitais, da pele e de avaliação segundo a Escala de Braden.

Este instrumento foi desenvolvido pelas autoras e validado por profissionais com experiência na área. Após a validação do mesmo, foi aplicado um teste piloto para comprovação da sua operacionalidade.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva e apresentados sob a forma de gráficos para evidenciar a prevalência das UP no CTI-A do serviço de saúde em questão e o perfil de desenvolvimento das UP na mesma.

A prevalência de um evento informa o número de casos de uma doença existentes num momento específico, produzindo um retrato da mesma na coletividade, sendo um dado estático. O termo "prevalência", usado sem especificação, refere-se à "prevalência pontual" ou "instantânea", denominações usadas para reforçar a noção de que representa a frequência, que pode ser o dia da coleta de dados<sup>(12)</sup>. Neste estudo optou-se por realizar o levantamento da prevalência em um único dia.

Para o cálculo da prevalência, foi utilizada a fórmula abaixo<sup>(12)</sup>:

$$\text{Índice de prevalência} = \frac{\text{número de casos existentes}_x 100}{\text{número de pessoas na população}}$$

A incidência expressa o número de casos novos, na população, durante um determinado período, como se fosse

um "filme" sobre a ocorrência da mesma. Para estabelecê-la, é necessário especificar a duração do tempo de

observação de surgimento dos casos novos. Dessa forma, reflete a dinâmica com que os casos aparecem no grupo e a força da morbidade (mortalidade)<sup>(12)</sup>.

Para o cálculo da incidência, foi utilizada a fórmula abaixo<sup>(12)</sup>:

$$\text{Índice de incidência} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de "casos novos" em determinado período} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de pessoas expostas ao risco no mesmo período}}$$

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado em Saúde do Distrito Federal por meio do Parecer nº 003/2007, cumprindo a normatização 196/96 referente aos aspectos éticos de pesquisas com seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

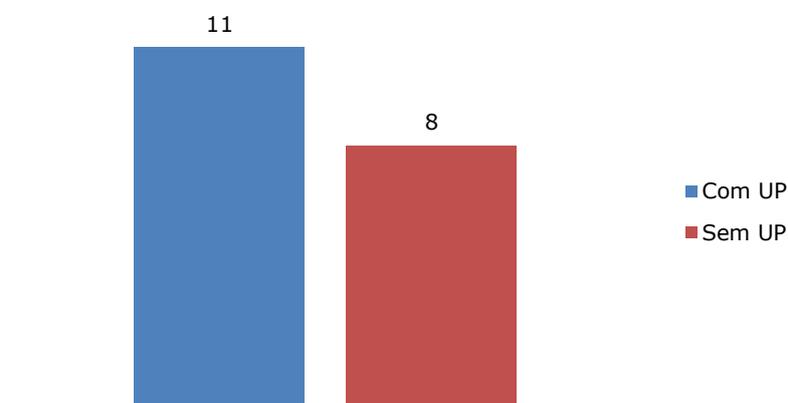
### Prevalência

No dia 13 de abril de 2007, o CTI-A de um Hospital Público do Distrito Federal, contava com 23 dos seus 25

leitos ocupados. Destes, somente 19 pacientes fizeram parte da amostra da pesquisa. Os demais haviam sido internados há menos de 24 horas na unidade, sendo, portanto excluídos da amostra, em conformidade com os critérios de inclusão da pesquisa.

Dentre os 19 pacientes selecionados, 11 apresentavam pelo menos uma UP, o que nos remete a uma prevalência de 57,89% no CTI Adulto do Hospital em questão (Gráfico 1).

**Gráfico 1:** Apresentação dos pacientes com e sem UP. Brasília, DF, 2007.



Estudo realizado na UTI Geral do Hospital Garcia de Orta - Almada, Portugal, também relatou uma alta prevalência de 37,41%<sup>(13)</sup>, dados que divergem de pesquisa realizada no Hospital Hans Dieter Schmidt da cidade de Joinville-SC. Neste foram analisadas 690 pacientes internados encontrando uma prevalência total de 5,9% de portadores de lesão por pressão. Entretanto, considerando as subunidades pesquisadas, a prevalência encontrada foi alta: obtiveram igual prevalência de pacientes acometidos na clínica médica (41,5%) e UTI (41,5%). A clínica cirúrgica apresentou 17% dos casos encontrados no hospital<sup>(14)</sup>.

Analisando isoladamente cada subunidade, encontramos uma prevalência de 87,5% na UTI Trauma, de 50% na UTI Geral. Nenhum paciente da UTI Coronariana apresentava UP no dia da coleta.

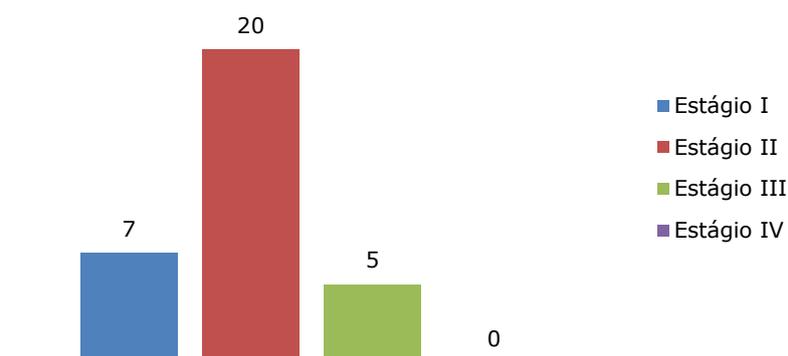
Os dados em questão podem ser explicados se considerarmos o perfil de cada unidade. A Unidade Coronariana recebe pacientes clínicos e cirúrgicos, sendo que este último ocupa a maior demanda da unidade. Por esse motivo, apresenta uma grande rotatividade de pacientes, justificando assim a ausência de casos.

Quanto à localização das UP evidenciadas nos pacientes avaliados, as áreas mais frequentes foram calcâneos, com nove ocorrências, seguidas da região maleolar e sacral com quatro e três ocorrências respectivamente, contrariando a maioria das referências pesquisadas que referiram a região sacra como a mais frequente<sup>(14-15)</sup>. Outras regiões identificadas em menor

proporção foram: braço, cotovelo, perna, regiões isquiática, trocântérica, lateral do tórax, occipital, cervical, escapular e pênis.

Quanto ao estadiamento das UP temos que 20 das 32 UP encontradas eram de estágio II, seguidas de sete e cinco de estágio I e estágio III respectivamente. Não foi encontrada nenhuma UP estágio IV no dia de avaliação dos pacientes (Gráfico 2).

**Gráfico 2:** Apresentação do estadiamento das UP. Brasília, DF, 2007.



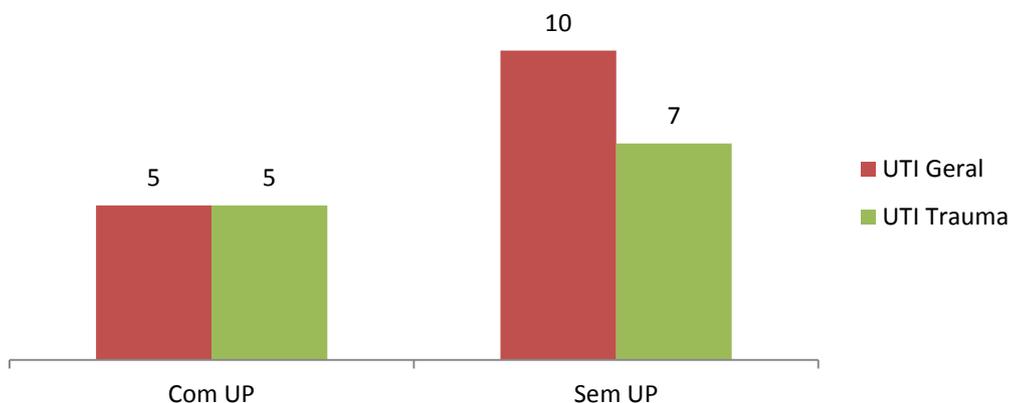
Dados semelhantes foram citados em outro estudo: 58,5% apresentavam estágio II, 36,6% estágio I e 4,9% estágio III. Não foi relatada nenhuma úlcera estágio IV<sup>(14)</sup>. Diferentemente do relatado acima, foi identificada uma pesquisa que evidenciou que 57,1% das UP foram classificadas em estágio I reforçando que estes resultados remetem a questão da atuação do(a) enfermeiro(o) no reforço da linha de defesa do cliente crítico tendo como foco a prevenção da UP<sup>(2)</sup>.

### Incidência

Durante o período de 13 de abril a 13 de junho de 2007 foram avaliados 27 pacientes, internados no CTI-A de um Hospital Público do Distrito Federal que não apresentavam nenhuma UP no momento de sua admissão.

Destes, 10 desenvolveram UP durante o período de avaliação, perfazendo uma incidência global de 37,03% (Gráfico 3), dado que se aproxima de outros estudos nacionais realizados<sup>(2,15-17)</sup>.

**Gráfico 3:** Apresentação dos pacientes com e sem UP segundo as Unidades pesquisadas. Brasília, DF, 2007.



Estudo realizado em uma UTI cirúrgica do Hospital Universitário de Leuven, localizado na Bélgica, também demonstrou alta incidência de UP na amostra analisada, perfazendo um total de 20,1%<sup>(18)</sup>, sugerindo que as mesmas representam um grave problema não só para os serviços de saúde brasileiros.

Entretanto, é possível encontrar dados díspares, como os relatados em um estudo realizado em um CTI de um hospital universitário, de nível terciário e de grande porte no interior do Estado de São Paulo. Durante o período de quatro meses, foram acompanhados 48 pacientes. Desses, 30 desenvolveram úlceras de pressão, perfazendo taxa de incidência de 62,5%<sup>(7)</sup>. Outro, realizado nas unidades de internação e de terapia intensiva da neurocirurgia do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), identificou uma incidência de 13,3%, sendo que a maioria das lesões desenvolveu-se na unidade de terapia intensiva neurocirúrgica<sup>(19)</sup>.

A existência de realidades tão diferentes em um setor especializado como a Unidade de Terapia Intensiva nos remete à falta de protocolos específicos para direcionar a prevenção das UP.

Para tanto, torna-se necessário que o enfermeiro mantenha-se constantemente vinculado às bases científicas do cuidado, à pesquisa, consciente da sua relevância para a prática, priorizando educação em serviço e discussões acerca da temática, para que os profissionais sejam capacitados e minimizem as lacunas na atuação nos diversos âmbitos de avaliação, prevenção e tratamento de UP<sup>(9)</sup>.

É importante salientar que a alta rotatividade de pacientes na Unidade Coronariana dificultou a coleta dos dados para esta fase do estudo, já que considerando os critérios de inclusão, todos os pacientes internados na mesma durante o período de levantamento dos dados foram excluídos da amostra. Assim, ao analisarmos isoladamente

as incidências parciais de cada subunidade, encontramos os seguintes dados: incidência de 41,67% na UTI Trauma, de 33,34% na UTI Geral.

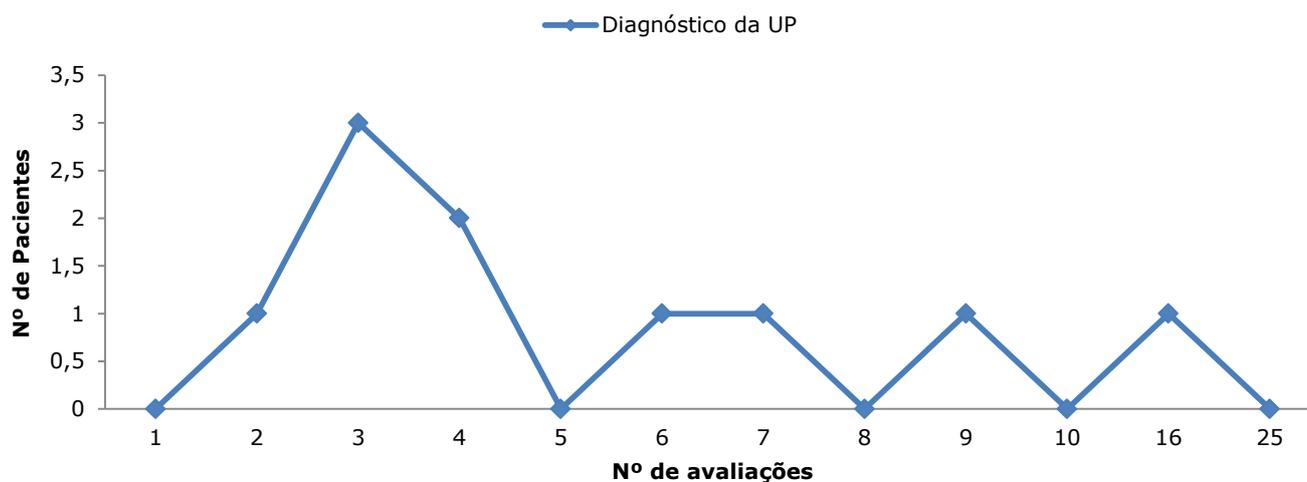
A Unidade Geral e a Trauma recebem um número maior de pacientes que necessitam de um tempo maior de internação. A primeira atende a pacientes clínicos e cirúrgicos, com predomínio clínico, além de pacientes que necessitam de terapia dialítica, já que essa é a única unidade da rede pública do Distrito Federal que disponibiliza esse tipo de tratamento. A segunda é referência ao atendimento ao politraumatizado no Distrito Federal. São pacientes que tendem à cronicidade e dependência total de cuidados, favorecendo o risco de desenvolvimento de UP,

explicando assim a alta incidência da mesma nas duas unidades citadas.

A partir do momento que os pacientes passavam a fazer parte da amostra da pesquisa, eram avaliados diariamente, excetuando sábados e domingos, até o aparecimento da primeira UP.

A média de avaliações realizadas por paciente foi de 6,8, o que pode ser visualizado no Gráfico 4, sendo que cerca de metade das UP apareceram entre o 2º e o 4º dia de avaliação, dado que reflete a realidade evidenciada em outros estudos realizados<sup>(10,13-14,17,19)</sup>. O máximo de avaliações realizadas em um paciente durante o período da pesquisa foi de 25.

**Gráfico 4:** Apresentação do momento do diagnóstico da UP segundo o número de avaliações. Brasília, DF, 2007.

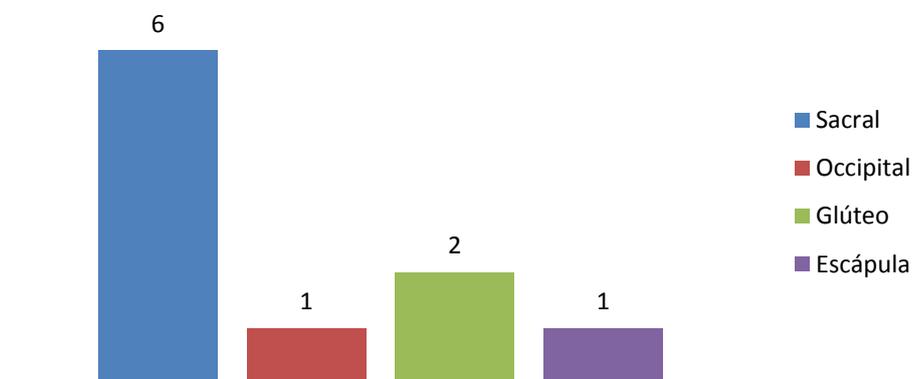


Em estudo realizado em três UTIs de um hospital universitário de nível terciário localizado no município de São Paulo, a maioria (60,9%) da ocorrência de UP foi observada na primeira semana de internação nas mesmas<sup>(16)</sup>. Tais dados sugerem que a complexidade do paciente admitido em uma UTI associado a sua gravidade

são fatores importantes no desenvolvimento precoce das UP.

O local de maior ocorrência das UP nos pacientes avaliados foi a região sacral com 60% das ocorrências, seguida do glúteo (20%), áreas que correspondem aos pontos de pressão no paciente em posição dorsal (Gráfico 5).

**Gráfico 5:** Apresentação das UP de acordo com a localização. Brasília, DF, 2007.



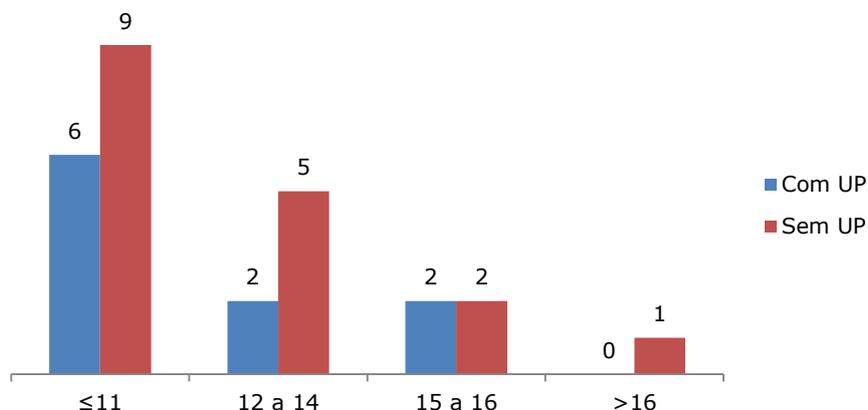
Corroborando com o presente estudo, outros autores também evidenciaram maior frequência de lesões na região sacral<sup>(2,17)</sup>. Outro estudo refere que as regiões predominantes de UP foram o maléolo e calcâneo<sup>(19)</sup>. O calcâneo também foi citado como área mais frequente em

outra pesquisa<sup>(7)</sup>. Vale ressaltar que essas regiões são áreas de proeminências ósseas que mais se encontram sob o efeito da fricção e cisalhamento, fatores que juntamente a pressão, são determinantes na gênese das UP.

A Escala de Braden também foi utilizada como instrumento de coleta para estabelecer o risco de desenvolver UP que os pacientes participantes da amostra

apresentavam. Observamos que grande parte da amostra (55,5%) apresentava alto risco, sendo que destes, 40% desenvolveram UP (Gráfico 6).

**Gráfico 6:** Apresentação dos pacientes com e sem UP segundo classificação de riscos da Escala de Braden. Brasília, DF, 2007.



Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em uma UTI de um hospital público extraporte da cidade do Recife. O resultado da avaliação para risco de UP, segundo a Escala de Braden, mostrou que os pacientes da UTI em estudo apresentaram elevado risco (57,3%) e moderado risco (28,2%) para desenvolver UP<sup>(3)</sup>. Outros estudos referem que entre os pacientes que desenvolveram úlceras, a média de escores foi menor, e que à medida que diminui o escore aumenta o número de pacientes com UP, evidenciando o aumento do risco<sup>(7,13-14,17,19)</sup>.

Tais dados reforçam a vulnerabilidade do paciente admitido em uma UTI quando se faz a correlação entre gravidade do mesmo durante o período de internação e a Escala de Braden, elevando assim o risco de desenvolvimento de UP.

Ressalta-se que, com a utilização dessa escala por um profissional devidamente capacitado, é possível avaliar o indivíduo hospitalizado diagnosticando as situações de risco. Entretanto, somente a capacitação profissional para aplicar a referida escala e a descoberta do risco de acometimento de UP, no cliente, são insuficientes para responder se estas ações interferem efetivamente no seu estado de higidez física e, conseqüentemente, evidencia a validade desse cuidado de enfermagem<sup>(2)</sup>.

Para uma prática com qualidade, faz-se necessário que as ações de cuidado estejam cientificamente sustentadas na melhor evidência clínica, para a otimização dos recursos humanos disponíveis e a redução de custos à instituição. Para o eficaz gerenciamento relacionado tanto as práticas curativas quanto preventivas das UP, é necessário que o enfermeiro mantenha-se constantemente vinculado as bases científicas do cuidado, a pesquisa, consciente da sua relevância para a prática<sup>(9)</sup>.

## CONCLUSÕES

Considerando os objetivos iniciais do estudo, evidenciamos que os dados encontrados assemelham-se à realidade descrita nos estudos existentes. A alta prevalência e incidência de UP na amostra analisada reforçam o grave problema que as mesmas representam no contexto da assistência prestada nas Unidades de Terapia Intensiva.

Podemos inferir que a alta incidência evidenciada está diretamente relacionada ao alto risco que os pacientes

avaliados possuíam de desenvolver UP de acordo com a Escala de Braden. Esse elevado risco correlaciona-se a gravidade, complexidade e grau de dependência que envolve os pacientes assistidos nas referidas unidades. Fato que pode ser confirmado com o surgimento da maioria das lesões durante a primeira semana de internação, sugerindo que o tempo de internação não é o fator mais preocupante na gênese das UP, mas sim a pressão persistente exercida.

Os resultados obtidos pela pesquisa evidenciam a importância da ocorrência de UP no CTI e fornecem subsídios que podem contribuir para a melhoria da assistência prestada aos pacientes e para a implementação de estratégias de redução destes agravos.

Reconhecer a existência desse grave problema na sistemática da Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva e buscar superá-lo por meio do desenvolvimento de novas pesquisas, envolvendo sobretudo, prevenção e tratamento associados aos riscos inerentes ao paciente crítico será o primeiro passo para fortalecer a atuação do Enfermeiro que deve sempre estar fundamentada na Prática Baseada em Evidências.

A prática guiada pelo conhecimento científico permitirá a criação e implementação de protocolos que visem à identificação desses riscos uniformizando a assistência de enfermagem e permitindo ao Enfermeiro a adoção de condutas que visem minimizar tais fatores e manter a integridade da pele do paciente.

É importante considerar as limitações metodológicas do presente trabalho, não sendo o mais adequado para avaliar a assistência, em função de não analisar a relação causal do surgimento das UP. Assim, é importante realizar outros estudos, com outras metodologias, que permitam avaliar e analisar além dos fatores de risco envolvidos, a qualidade da assistência de Enfermagem prestada e o conhecimento da equipe acerca dessa temática, para que seja possível melhor caracterização do fenômeno em questão.

## REFERÊNCIAS

1. Santos VLCCG, Azevedo MAJ, Silva TS, Carvalho VMJ, Carvalho VF. Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (PUSH) para a língua portuguesa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(3):305-13.

2. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidências do cuidar em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2006;59(3):279-84.
3. Silva EWNL, Araujo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva.* 2010;22(2):175-85.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel [Internet]. Pressure Ulcer Stages Revised by NPUAP. 2007 [cited 2007 jul 03]. Available from: <http://www.npuap.org/pr2.htm>.
5. Maia LCM, Monteiro MLG. Prevenção e tratamento de úlceras de pressão. In: Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. *Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.* São Caetano do Sul: Yendis Editora Ltda; 2007. p. 365-80.
6. Medeiros ABF; Lopes CHAF; Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por Enfermeiros. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009;43(1):223-8.
7. 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. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(6):973-8.
8. Santos JC; Ceolim MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009;43(4):810-7.
9. Souza TS; Maciel OB; Méier MJ; Danski MTR; Lacerda MR. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. *Rev. Bras. Enferm.* 2010;63(3):470-6.
10. Anselmi ML, Peduzzi M, França Junior I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2009;22(3):257-64.
11. Rangel EML, Caliri MHL. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [cited 2010 oct 11]; 11(1):70-77. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a09.htm>.
12. Pereira MG. Morbidade. In: Pereira MG. *Epidemiologia: Teoria e Prática.* Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005. p. 76-101.
13. 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.
14. Moro A, Maurici A, Valle JB, Zacliffevis VR, Kleinubing Junior H. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. *Rev. Ass. Med. Bras.* 2007;53(4):300-4.
15. Rabe SAN, Caliri MHL, Haas VJ. Prevalência de úlcera por pressão em indivíduos com lesão de medula espinhal e a relação com a capacidade funcional pós-trauma. *Acta Fisiatr.* 2009;16(4):173-178.
16. Cremasco MF; Wenzel F; Sardinha FM; Zanei SSV; Whitaker IY. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2009;22(spe):897-902.
17. Rogenski NMB, Santos VLGC. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(4):474-80.
18. Nijs N; Toppets A.; Defloor T; Bernaerts K; Milisen, K; Berghe GVD. Incidence and risk factors for pressure ulcers in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing.* 2009;18(9):1258-66.
19. 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.

Artigo recebido em 17.12.2009

Aprovado para publicação em 25.11.2010

Artigo publicado em 31.12.2010