

Incidência e Prevalência de Úlceras por Pressão em Pacientes Internados em um Hospital Universitário

Incidence and Prevalence of Pressure Ulcers among Inpatients in a University Hospital

Incidencia y Prevalencia de las Úlceras por Presión en Pacientes Internados en un Hospital Universitario

Rev Estima - vol 11 (4) 2013 p. 17 - 24

Marina Apolônio de Barros¹, Santana de Maria Alves de Sousa², André Luís Braga Costa³,
Leandro de Sousa Rosa⁴, Ricardo Clayton Silva Jansen⁵

Resumo

A úlcera por pressão (UP) é um grave problema de saúde com graves repercussões sanitárias, econômicas, éticas e legais. Essas feridas têm sido uma preocupação da enfermagem, principalmente, quando se trata de pacientes hospitalizados com restrições de movimento. O objetivo do estudo foi determinar a incidência e prevalência de UP em pacientes internados em um hospital universitário em São Luís - MA. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, transversal e prospectiva, exploratória e quantitativa. A prevalência foi obtida em dois dias distintos. O coeficiente de prevalência encontrado no dia 30 de novembro de 2009 e no dia 30 de abril de 2010 foi de, respectivamente, 43,9% e 42,7%. Embora estejam praticamente constantes, os coeficientes de prevalência de UP encontrados neste estudo mostraram-se elevados. O coeficiente de incidência encontrado foi de 21,5%, este se apresenta baixo, se comparado com estudos nacionais. Embora a incidência esteja menor, ainda assim, é necessária a redução desses índices, tendo em vista que a UP é considerada um indicador de qualidade dos serviços de saúde. O conhecimento da incidência e prevalência de UP, no Hospital Universitário em São Luís - MA, determina a dimensão do problema e deve estimular a equipe de enfermagem para estabelecer um programa abrangente de prevenção dessas feridas.

Descritores: Úlcera por Pressão. Epidemiologia. Enfermagem.

Abstract

Pressure ulcer (PU) is a serious health problem with serious health, economic, ethical and legal consequences. These wounds have been a concern of nursing, especially when it comes to hospitalized patients with impaired mobility. The study aimed to determine the incidence and prevalence of PUs among inpatients in a university hospital in São Luís, MA, Brazil. This was a quantitative, exploratory, cross-sectional and prospective, epidemiological study. Prevalence rates were calculated for two different days. The prevalence of PUs was 43.9% on November 30, 2009 and 42.7% on April 30, 2010. Although constant over time, the prevalence rates of PUs found in this study were high. The incidence of PUs was 21.5%, which is low compared to those of previous Brazilian studies. Although relatively low, this rate still needs to be reduced, as PUs are identified as an indicator of poor-quality care. Data on the incidence and prevalence of PUs in the university hospital of São Luís (MA) show the extent of the problem and should encourage nurses to implement a comprehensive program to prevent these wounds.

Descriptors: Pressure Ulcer. Epidemiology. Nursing.

Resumen

La úlcera por presión (UP) es un importante problema de salud con graves repercusiones sanitarias, económicas, éticas y legales. Estas heridas han sido una preocupación de la enfermería, sobre todo cuando se trata de pacientes hospitalizados con movimiento restringido. El objetivo del estudio fue determinar la incidencia y la prevalencia de las UP en pacientes internados en un hospital universitario (HU) en San Luis - MA. Se trata de una investigación epidemiológica, transversal y prospectiva exploratoria; con características cuantitativas. La prevalencia se obtuvo en dos días diferentes. La tasa de prevalencia encontrada el 30 de noviembre del 2009 fue de 43,9% y la del día 30 de abril del 2010 fue de 42,7%. Aunque son prácticamente constantes, las tasas de prevalencia de UP en este estudio, se mostraron elevadas. El coeficiente de incidencia encontrado fue de 21,5%, mostrándose bajo en comparación con estudios nacionales. Sin embargo, a pesar de una incidencia menor, es necesaria la reducción de estos índices, teniendo en cuenta que la UP es considerada un indicador de calidad de los servicios de salud. El conocimiento de la incidencia y la prevalencia de la UP en el Hospital Universitario, en San Luis-MA, determina la magnitud del problema y debe fomentar en el equipo de enfermería, el establecimiento de un programa integral de prevención de esas heridas.

Descriptor: *Úlcera por presión. Epidemiología. Enfermería.*

Introdução

As definições de Úlcera por Pressão (UP) são encontradas na literatura de várias maneiras, entretanto, todas são convergentes ao defini-las como: lesão da pele e/ou tecido subjacente geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado da pressão ou pressão em combinação com cisalhamento¹.

As UPs são um grave problema de saúde com graves repercussões sanitárias, econômicas, éticas e legais. No Reino Unido, o problema jurídico de UP pode ser tratado tanto no âmbito do direito penal quanto do direito civil. Do ponto de vista do direito penal, as UPs são consideradas uma negligência grave. Podem resultar em suspensão ou cassação de licenças de exercício profissional, multa para a instituição e, se houver morte, tanto a instituição como os profissionais envolvidos no processo podem ser acusados de homicídio².

A maioria dessas feridas, consideradas uma iatrogenia³, pode ser prevenida com a adoção de medidas adequadas e com a educação dirigida a profissionais, pacientes e familiares. Sendo necessário, também, o envolvimento da instituição para prover as condições necessárias para o desenvolvimento da assistência⁴.

No entanto, no cenário atual, a ocorrência das UP continua elevada, apesar da maioria delas serem passíveis de prevenção, com a adoção de medidas adequadas. Sua ocorrência causa grande

repercussão para o indivíduo, a família, a sociedade e também para os profissionais, uma vez que há um aumento na carga de trabalho da enfermagem⁴. Essas feridas têm prevalência e incidência muito elevadas, seja no Brasil ou no exterior: em pacientes com quadriplegia (prevalência de 60%)⁵, fraturas femorais (incidência de 66%)⁶ e pacientes em tratamento intensivo (incidência de 37%)^{7,8}.

Segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)⁹, a prevalência de UP nos hospitais dos Estados Unidos varia de 3% a 14%, aumentando para 15% a 25% nos casos em que os pacientes se encontram em repouso absoluto.

No Brasil, não há dados suficientes sobre a incidência e a prevalência de UP. Os estudos disponíveis são desenvolvidos, principalmente, em algumas regiões do país, especialmente no sudeste, e são realizados em alguns setores hospitalares^{5,7,8}. Em um estudo prospectivo, realizado em um hospital universitário, encontrou-se incidência de 39,8% de UP¹⁰. Nessa mesma instituição, foi encontrada prevalência de 18,62%¹¹.

Em um estudo¹² de coorte prospectivo, com pacientes internados em unidades médico-cirúrgicas, desenvolvido em 2001 (fase 1, antes do Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de Enfermagem - PROFABE) e em 2002 (fase 2, após a implantação do PROFABE), em dois hospitais localizados no Estado da Bahia, observou-se que a incidência foi reduzida após a intervenção educativa. Encontraram-se as seguintes incidências

cumulativas: 31,4% (fase 1) e 13,6% (fase 2) Jô hospital 1; e 21,4% e 15% no hospital 2, respectivamente nas fases 1 e 2.

Vale ressaltar que a incidência de UP tem sido considerada um indicador de qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de saúde. Alguns autores¹³ consideram o aparecimento das UPs como iatrogenias secundárias a falhas no processo de cuidar, em razão de existir, na atualidade, inúmeras medidas preventivas para o problema, bem como uma variedade de inovações tecnológicas para a sua terapêutica.

Estudos de prevalência e incidência são importantes, pois oferecem a oportunidade do conhecimento de uma situação da prática clínica e a possibilidade de estabelecimento de estratégias visando à melhoria dos índices com a adoção ou desenvolvimento de programas de melhoria de qualidade. Reconhecendo-se a escassez de literatura sobre a prevalência e incidência de UP em diferentes regiões do país, a importância de diagnosticar a situação do serviço no que tange ao número de pessoas acometidas pelo desenvolvimento de UP ao longo do tempo e partindo-se da hipótese de que o Hospital Universitário (HU) em São Luís - Maranhão possui elevadas prevalência e incidência de UP, decidiu-se pela realização deste estudo.

A relevância desta pesquisa está direcionada à necessidade de buscar conhecimento científico, desenvolver subsídios para investimentos no trabalho preventivo e reduzir as complicações advindas das UPs. O seu objetivo foi determinar a incidência e prevalência de UP em pacientes internados em um hospital universitário em São Luís - MA.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório, quantitativo, do tipo transversal para a análise da prevalência de UP e prospectivo para a avaliação da incidência.

O local onde o estudo foi desenvolvido (HU localizado na cidade de São Luís, no Estado do Maranhão) possui 221 leitos para pacientes de ambos os sexos, dos quais 94 leitos são destinados à clínica médica (feminina e masculina), 11 leitos para a Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI), 6

leitos para a UTI Cardiológica, 81 leitos para a clínica cirúrgica (Alas A e B) e 29 destinados às internações nas áreas de neurocirurgia e ortopedia. A pesquisa foi realizada nas Clínicas Cirúrgicas, Médica e UTI Geral do HU.

Para a identificação da prevalência, a amostra foi constituída de todos os pacientes internados nos setores escolhidos para o estudo, nos dias 30 de novembro de 2009 e 30 de abril de 2010 (início e final do estudo). Já a amostra para obtenção da incidência foi constituída de todos os pacientes considerados de risco, internados entre 11 de novembro de 2009 e 11 de maio de 2010. Consideraram-se pacientes de risco como aqueles que apresentaram score menor ou igual a 18, na aplicação da Escala de Braden. Para fazer parte de ambas as amostras, os pacientes deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ter score de Braden menor ou igual a 18 e aceitar participar da pesquisa.

Conforme os critérios adotados, a amostra do estudo de incidência constituiu-se de 400 pacientes, internados nos setores selecionados para o estudo. Não houve qualquer recusa para participação na pesquisa. Como a prevalência foi obtida em dois momentos diferentes, as amostras constituíram-se de 82 e 95 pacientes em risco, respectivamente em 2009 e 2010.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Protocolo CEP/UFMA nº. 003030/2009-10), procedeu-se à coleta de dados junto aos pacientes que consentiram na participação do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados, tanto para o estudo de incidência como para o estudo de prevalência, foram utilizados três instrumentos: o primeiro consta de um formulário aplicado no momento da admissão para obtenção de dados demográficos e clínicos do paciente; o segundo para a identificação do score de risco para desenvolver UP mediante a aplicação da escala de Braden (percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento) e o terceiro para obtenção das características das úlceras (número, localização, classificação e origem da UP), quando presentes. A classificação da UP foi baseada naquela proposta

Artigo Original

pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), ainda em 2007⁹.

Durante a coleta de dados, tanto para o estudo de incidência como para o estudo de prevalência, foi aplicada a Escala de Braden para identificação dos pacientes que apresentavam risco para o desenvolvimento de UP. Nos casos dos pacientes em risco, somente após sua concordância e assinatura do TCLE, passava-se à sua inclusão no estudo e coleta de dados. Coletaram-se, então, os dados demográficos e clínicos do paciente, além da realização do exame físico de todas as regiões de proeminências ósseas, buscando a detecção de UP prévia.

A presença de UP foi avaliada por meio da inspeção da pele segundo a descrição de suas características (número, localização, estadiamento e origem da UP). Os pacientes que apresentaram hiperemia, que poderia ou não ser considerada UP de categoria I, eram mudados de posição e, após 30 minutos, avaliados novamente para afastar a hipótese da presença de hiperemia reativa, evitando-se assim sua confusão com as UP de categoria I.

Para o estudo de incidência, os pacientes dos setores selecionados eram avaliados em dias alternados (segundas, quartas e sextas feiras), durante os seis meses do estudo, com o objetivo de detectar o surgimento de novos casos de UP. Estabeleceu-se a primeira avaliação até 72 horas da admissão do paciente no hospital em estudo, porém, todos os pacientes foram avaliados e cadastrados na pesquisa sempre dentro das primeiras 48 horas após a internação.

A prevalência pode ser medida em um período (ano, mês) ou em determinado momento (dia)¹⁴. Para este estudo, optou-se por realizar o levantamento da prevalência em dois dias distintos, dias 30 de novembro de 2009 e 30 de abril de 2010 - primeiro e penúltimo mês da pesquisa.

As informações coletadas foram transferidas para a planilha do aplicativo Microsoft Office Excel® 2007 e submetidas à análise estatística descritiva. Para o cálculo da prevalência, foi utilizada a fórmula: número de casos existentes (numerador), sobre o número de pacientes internados no dia da

avaliação¹⁵. Quanto à incidência foi calculada considerando-se a seguinte fórmula: número de casos novos verificados na população definida, durante o intervalo de tempo fixado (numerador), sobre o número de pacientes expostos ao risco de adquirir UP durante o período do estudo (denominador) multiplicado por 100¹⁵.

Resultados

Dentre os 400 pacientes em risco, que compuseram a amostra do estudo, predominaram pessoas do sexo feminino (52,75%), cor branca (36,99%) e, adultos entre 40 e 60 anos (33,99%); a média de idade encontrada foi de 49,4 anos. O diagnóstico médico predominante foi a disfunção neurológica (48,49%). Quanto à procedência, a maioria era procedente de dois hospitais de emergência do município de São Luis (20,50% do Hospital A e 15,99% do Hospital B), seguindo-se a própria residência (14,74%).

Em relação aos escores de Braden, 26,50% apresentavam risco muito alto (escore = 9); 53,50% alto risco (escores 10 a 12); 16,5% risco moderado (13 a 14) e 3,5% baixo risco (15 a 18).

No que tange à prevalência, encontraram-se taxas muito similares, de 43,9% no início do estudo (2009) e 42,7% ao final do estudo (2010). Em novembro de 2009, as taxas parciais foram de: 81,8% na Clínica Médica, seguindo-se 69,2% na Clínica de Neurocirurgia e Ortopedia; 37,5% na Clínica Cirúrgica e 30,0% na UTI Geral. Já em abril de 2010, obtiveram-se: 62,5% na Clínica Médica 45,0% na Clínica de Neurocirurgia e Ortopedia; 33,3% na Clínica Cirúrgica e 34,0% na UTI.

Em relação à sua classificação, verificou-se que todas as categorias estavam presentes, sendo a categoria II a de maior frequência (49,0%), seguidas categorias III (29,8%), IV (13,9%) e I (7,3%). Quanto à região anatômica, o local de maior ocorrência de UP foi a região sacra (41,7%), seguida da região trocântérica e glúteas, ambas com 15,2%.

Dos pacientes que desenvolveram UP em outras instituições e/ou domicílio, observou-se uma variação de 1 a 8 lesões por paciente, perfazendo a

média de 1,76 úlcera por paciente. A maioria das úlceras ocorreu entre os pacientes procedentes do Hospital B (31,8%), seguindo-se a residência (18,5%) e o Hospital A (17,2%).

Os resultados deste estudo mostram incidência geral de 21,5% para o Hospital como um todo, com taxas parciais de 24,85% para a UTI Geral; 20,98% para a Clínica de Neurocirurgia e Ortopedia; 20,0% para a Clínica Médica e 11,7% para a Clínica Cirúrgica.

Dos 400 pacientes que participaram do estudo de incidência, 86 desenvolveram 121 UPs durante a internação, sendo que a maioria apresentou lesão única (67,44%). A média de UP por paciente foi de 1,4. A região anatômica mais incidente foi o sacro (38,6%). Em relação à classificação das UPs, prevaleceu a categoria II (48,2%), seguida, respectivamente, das categorias I (46,5%), III (4,4%) e IV (0,9%). O tempo médio de internação dos pacientes que apresentaram UP foi de 48,4 dias.

Ao final do estudo de incidência, 360 pacientes receberam alta hospitalar, dentre os quais, 66,75% com a pele íntegra; 7,59% com UPs cicatrizadas e 25,66% com lesões ativas. Dos 14 pacientes que faleceram, 71,4% apresentaram UP. E, dos 26 pacientes que permaneceram internados, 62,5% seguiam com as UP.

Discussão

No estudo de incidência, dentre os 400 pacientes de risco acompanhados durante seis meses consecutivos, 86 desenvolveram 121 UPs, representando incidência global de 21,5%. A incidência variou conforme a unidade, apresentando maiores taxas na UTI, seguindo-se a clínica neurocirúrgica e ortopédica, a clínica médica e a clínica cirúrgica, em ordem decrescente.

Esses valores podem ser considerados elevados quando comparados a estudos internacionais. Sugere-se que nos países desenvolvidos haja mais recursos e tecnologias avançadas para prevenção de UP. Estudos internacionais apresentam taxas de incidência que variam de 0 a 14% em pacientes hospitalizados^{16,17}. No entanto, em estudos realizados com populações

específicas, essas taxas de incidência podem aumentar. No Reino Unido¹⁸, em uma análise retrospectiva de 144 casos de Lesão Traumática da Medula Espinhal (LTME), os autores identificaram que 24% dos pacientes apresentaram UP durante internação em uma unidade especial. Estudo¹⁹ realizado em uma UTI cirúrgica do Hospital Universitário de Leuven, localizado na Bélgica, mostrou incidência de 20,1% de UP, sugerindo que as mesmas representam um grave problema, mesmo em países mais desenvolvidos.

No cenário nacional, as taxas obtidas no presente estudo apresentam-se inferiores, comparativamente a outros estudos nacionais. No estudo realizado em um hospital universitário, encontrou-se incidência de 41,37%²⁰. Em outro estudo, também realizado em um hospital universitário, que acompanhou 211 pacientes de risco durante um período de três meses consecutivos, verificou-se que 84 pacientes desenvolveram 134 UPs, representando incidência global de 39,8%¹⁰. Ressalta-se que, nesse último estudo citado, as UPs de categoria I foram excluídas devido à subnotificação das mesmas, o que acarretou importante redução nas taxas geral e parciais de incidência. Ainda no último estudo citado¹⁰, a incidência variou conforme a unidade, sendo: 42,6% na Clínica Médica; 41,0% na UTI e 39,5% na Clínica Cirúrgica. No presente estudo, a incidência também variou segundo as clínicas, porém com valores inferiores ao estudo mencionado. Há que se destacar que a incidência de UP na Clínica Cirúrgica, no presente estudo, poderia ser maior se a taxa encontrada na Clínica Neurocirúrgica e Ortopédica fosse calculada conjuntamente.

A incidência da UP nos hospitais é diretamente proporcional ao nível de conhecimento e compromisso dos cuidadores e administradores com a prevenção, já que os pacientes em risco estão, na maior parte dos casos, em situação passiva, dependentes de cuidados. Nas instituições que investem na prevenção, a incidência de UP é menor já que a maior parte delas ocorre por cuidado inadequado, seja por falta de conhecimento, recursos humanos ou materiais^{10,21}.

Um estudo prospectivo, desenvolvido em um hospital escola da cidade de São Paulo²², objetivou verificar o desfecho incidência de UP após

a implementação de um protocolo de prevenção específico na UTI. A incidência encontrada (23,1%) mostrou-se inferior àquela apontada em estudo similar, desenvolvido na mesma instituição (41,02%), antes da implementação dos protocolos de avaliação de risco e de prevenção de UP. Os resultados confirmaram que as medidas de prevenção são ferramentas fundamentais e de impacto no controle da incidência de UP, quando utilizadas sistematicamente.

Enfocando-se especificamente as características das UPs encontradas, quanto à localização e à classificação, vários estudos as corroboram. Inúmeros autores^{5,7,10,11,23} apontam regiões sacra, glútea, trocantérica e calcânea como as mais vulneráveis para o desenvolvimento das UP. Uma pesquisa realizada nas clínicas Cirúrgica e Neurológica e na UTI, de um Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua (PA)²⁴, apresenta as regiões sacra, glútea e calcânea como as mais frequentes localizações das UPs encontradas. Essas áreas correspondem aos pontos de pressão no paciente em posição dorsal. Autores^{1,9} apontam que mais de 95% das UPs desenvolvem-se em proeminências ósseas na metade inferior do corpo, em decorrência de concentrarem maior peso corporal.

Como as UPs na região sacra foram as que predominaram e reconhecendo-se que existe relação direta entre a localização mais frequente de UP e a posição em que o paciente permanece por um maior período de tempo²³, pode-se inferir que os pacientes mantiveram-se em decúbito dorsal no leito por um tempo mais prolongado, favorecendo o desenvolvimento da lesão.

O predomínio de UP na categoria II (64%) coincide com outros estudos^{11,24,25}. Rogenski e Kurcgant²² ressaltam que não observaram presença de UPs nas categorias mais graves, III ou IV, após a implementação do protocolo de prevenção.

O tempo médio de internação dos pacientes que apresentaram UP foi de 48,4 dias. Sabe-se que a presença de UP pode aumentar o tempo de hospitalização dos pacientes. Em um estudo realizado em um hospital universitário²⁶, observou-se que os pacientes com UP tinham maior tempo

de internação quando comparados com aqueles sem úlcera.

Ao final da coleta de dados do estudo de incidência, observaram-se pacientes recebendo alta com a UP ainda não cicatrizada, nas categorias mais graves III e IV, portanto, que demandam maior tempo para sua cicatrização. Chama a atenção que, dentre aqueles pacientes que permaneceram internados, 62,5% apresentavam UP, metade dos quais, estava internado somente pela presença da UP.

Seria importante e necessário investigar como esses pacientes que receberam alta com a UP ainda não cicatrizada cuidaram dessas feridas e para quais unidades de saúde foram referenciados. Além disso, a UP precisa ser reconhecida como um problema de saúde pública que pode trazer sérios prejuízos ao paciente, até mesmo irreversíveis, como o óbito. Destaca-se que, dos 14 pacientes que evoluíram para óbito, 71,4% apresentaram UP de categoria IV, indicando a gravidade das condições em que se encontravam.

Para as taxas de prevalência, calculadas no início e quase ao final do estudo, verificou-se que eram bastante similares. A prevalência de UP, quando avaliada em diferentes instituições e com diversos tipos de clientela, varia de 1,4% a 30%^{27,28}. Segundo os autores, essa variação pode ser atribuída à inclusão ou exclusão das UPs sem categoria I e a problemas conceituais e metodológicos.

Em estudo também realizado em um hospital universitário¹¹, os autores encontraram prevalência de 18,62%, índice bem menor quando comparado com o coeficiente encontrado no presente estudo. Similarmente, outro estudo²⁹, desenvolvido nas unidades de Clínica Cirúrgica, Médica, UTI de Adultos e Unidade de Cuidados Semi-Intensivos do HU-USP, permitiu constatar prevalência global de 19,5%. Já, com clientela distinta, ou seja, em assistência domiciliar, os autores³⁰ também detectaram prevalência semelhante (19,1%).

A prevalência atinge coeficientes mais elevados quando realizados com populações específicas que apresentam risco potencial para o desenvolvimento de UP, como os pacientes com lesão medular e os pacientes crônicos. Pacientes

tetraplégicos (60%)⁵ atingem as mais altas taxas de complicações, seguidos por pacientes criticamente doentes (37%)^{7,8}.

Poucos estudos de prevalência relatam a procedência dos pacientes hospitalizados nos quais se detectam as UPs, o que é necessário para que providências possam ser tomadas no sentido da capacitação dos profissionais de saúde desses locais.

Em relação às UPs desenvolvidas em outras instituições e/ou domicílio, destaca-se o número de UPs com origem no domicílio. Em se tratando de estudos com pacientes com lesão medular, essa alta incidência de UP na residência pode ser explicada pelo fato de que, na maioria das vezes, após a internação, devida ao Trauma Raquimedular (TRM), há um período de tempo variável para que esses se vinculem a um programa de reabilitação. Isso acontece em virtude do número limitado de centros especializados, bem como devido a problemas de ordem social e econômica que levam esses pacientes a permanecerem em casa por um longo período até que consigam vaga em algum centro de reabilitação. O período de tempo entre a hospitalização e o programa de reabilitação, com todas as dificuldades advindas do TRM, é bastante propício para a formação de UP, já que a pessoa retorna ao seu lar em condições diferentes e sem recursos materiais e humanos adequados ao processo de reabilitação^{5,31}.

Consideram-se limitações do estudo a não mensuração das UPs no momento da alta, além da não inclusão da UTI cardíaca, já que nesse setor também há pacientes em risco para o desenvolvimento de UP, embora com tempo médio de permanência bastante reduzido (em torno de 72h).

O conhecimento da incidência e prevalência de UP no Hospital Universitário em São Luís, no Maranhão, foi o primeiro passo para determinar a dimensão do problema e estimular a equipe de enfermagem para que medidas sejam tomadas com a finalidade de diminuir essas taxas. Recomenda-se a adoção de medidas necessárias para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, como a implantação da avaliação de risco pela utilização sistemática da Escala de Braden e investimento em capacitação da equipe de enfermagem. A literatura

internacional³² e nacional²² mostram que a introdução de protocolos de prevenção de UP e de programas educativos pode diminuir a incidência de UP.

Considerações Finais

A partir dos resultados obtidos, confirma-se que, apesar de toda tecnologia já disponível e do conhecimento que se tem sobre as UPs, suas incidência e prevalência continuam elevadas. A relevância deste estudo foi direcionada à necessidade de buscar conhecimentos científicos, desenvolver subsídios para investimentos no trabalho preventivo e reduzir as complicações advindas das UPs.

Embora a incidência encontrada seja inferior a alguns estudos nacionais, é mandatória a sua redução, visto que a UP é considerada um indicador de qualidade dos serviços de saúde.

Verificou-se que muitos pacientes são admitidos no hospital com UPs, desenvolvidas em outras instituições ou no próprio domicílio, muitas delas em categorias bastante avançadas (III e IV), o que é um aspecto negativo para o hospital, que arca com todo o custo hospitalar e aumento da carga do trabalho de enfermagem, resultantes do tratamento das UPs, bem como do sofrimento e aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes delas decorrentes.

Deve-se realizar a capacitação da equipe de enfermagem para incrementar e aperfeiçoar a identificação dos pacientes em risco de desenvolvimento de UP, por meio das escalas padronizadas, validadas em nosso meio; e favorecer a implantação de protocolos de prevenção.

Os achados do estudo indicam, portanto, esses caminhos para novas pesquisas e para a necessidade de intervenções educativas para todos profissionais de saúde e cuidadores, além de investimentos na prevenção dessas feridas crônicas, implementando práticas que minimizem a dor e o sofrimento humano e que conduzam o cuidado de maneira integral e humanitária.

Referências

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP); National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
2. Dimond B. Litigation and pressure ulcers. In: Glover D. Science of Surfaces. London: Emap Healthcare; 2005. p.4-5.
3. Silva SC. Ocorrências iatrogênicas em unidades de terapia intensiva: impacto na gravidade do paciente e na carga de trabalho de enfermagem [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2003.
4. Lise F, Silva LC. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. Rev Acta Sci Health Sci. 2007;29(2):85-9.
5. New PW, Rawicki HB, Bailey MJ. Nontraumatic spinal cord injury rehabilitation: pressure ulcer patterns, prediction, and impact. Arch Phys Med Rehabil. 2004;85(1):87-93.
6. Faustino AM, Caliri MHL. Pressure ulcer in adult patients with femoral and hip fracture: a descriptive study. Online Braz J Nurs. 2010;9(1):36-44.
7. Matos LS, Duarte NLV, Minetto, RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2010;12(4):719-26.
8. Costa IG, Caliri MHL. Incidência de úlceras de pressão em centro de terapia intensiva de um hospital universitário e fatores de risco relacionados. Rev Paul Enferm. 2005;23(3/4):202-7.
9. National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP. From NPUAP Pressure Ulcer Stages Revised by the National Pressure Ulcer Advisory Panel. Ostomy Wound Manage. 2007; 53(3). Disponível em: <http://www.o-wm.com/article/6967>. Acesso em 27/06/2013.
10. Rogenski NMB, Santos VL. Estudo sobre a incidência das úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Latino-Am. Enfermagem 2005;13(4):474-80.
11. Rogenski NMB, Santos VL. Estudo sobre a prevalência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Estima. 2006;4(2):16-22.
12. Anselmi ML, Peduzzi M, Junior IF. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(3):257-64.
13. Rabeh SAN. Úlcera de pressão: a clarificação do conceito e estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2001.
14. Rouquayrol MZ, Gurgel M. Epidemiologia e saúde. 7 ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2013.
15. Leser W, Barbosa V, Baruzzi RG, Ribeiro M, Franco LJ. Elementos da epidemiologia geral. São Paulo: Atheneu; 2002.
16. Bryant RA, Bar BW, Beshara M, Broussard CI, Cooper DM, Doughy DB, Frantz RA. Acute and chronic wounds: nursing management. 2nd ed. Missouri: Mosby; 2000.
17. Olson B, Langemo D, Burd C, Hanson D, Hunter S, Cathcart-Silberberg T. Pressure ulcer incidence in an acute care setting. J Wound Ostomy Continence Nurs. 1996;23(1):15-22.
18. Ash D. An exploration of the occurrence of pressure ulcers in a British injuries unit. J Clin Nurs. 2002;11(4):470-78.
19. Nijs N, Toppets A, Defloor T, Bernaerts K, Milisen K, Berghe GVD. Incidence and risk factors for pressure ulcers in the intensive care unit. J Clin Nurs. 2009;18(9):1258-66.
20. Barros SKSA, Anami EHT, Haddad MCL, Guarient MHD, Martins EAP, Kuwabara CCT. Protocolo para prevenção de úlcera de pressão [CD-ROM]. In: Anais do 4º Congresso Brasileiro de Estomatoterapia; 2001; São Paulo. São Paulo: SOBEST; 2001.
21. Caliri MHL. Spinal cord injury and pressure ulcers. Nurs Clin North Am. 2005;40(2):337-47.
22. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012;20(2):16-22.
23. Fernandes NCS, Torres GVT. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. Ciênc Cuid Saúde 2008;7(3):304-10.
24. Soares DAS, Vendramin FS, Pereira LMD, Prouença PK, Marques MM. Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. Rev Bras Cir Plást. 2011;26(4):578-81.
25. Rabeh 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):173-79.
26. Nogueira PC, Caliri MHL, Haas VJ. Profile of patients with spinal cord injuries and occurrence of pressure ulcer at a university hospital. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(3):372-377.
27. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. Rev Assoc Méd Bras. 2004;50(2):182-7.
28. Souza DM, Santos VL. Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(5):958-64.
29. Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. Acta Paul Enfermagem. 2012;25(1):24-28.
30. Chayamiti EMPC, Caliri MHL. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. Acta Paul Enferm. 2010;23(1):29-34.
31. Custódio NRO, Carneiro MR, Feres CC, Lima GHS, Jubé MRR, Watanabe LE. Lesão medular no Centro de Reabilitação e Readaptação. Coluna/Columna. 2009; 8(3):265-68.
32. Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, Sjden PO. Reduced incidence of pressure ulcers in patients with hip fractures: a 2-year follow-up of quality indicators. Int J Qual Health Care 2001;13(5):399-407.

Artigo recebido em: 13/08/2012

Aceito para publicação em: 03/12/2013

¹Enfermeira. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Membro do Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA). São Luís – MA, Brasil. marinabarro_16@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Ciências Sociais/PUC-SP. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Coordenadora do Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA). santanasousa@uol.com.br

³Enfermeiro. Universidade Federal do Maranhão. São Luís – MA, Brasil. andrebraga_5@hotmail.com

⁴Enfermeiro. Universidade Federal do Maranhão. São Luís – MA, Brasil. leandro.enf@hotmail.com