

Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA

Analysis of the incidence of pressure ulcers at Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência in Ananindeua, PA

DANIEL AUGUSTO DOS SANTOS SOARES¹

FABIEL SPANI VENDRAMIN²
LUCAS MONTENEGRO DUARTE PEREIRA¹

PRISCYLA KOWALEWSKI PROENÇA¹

MAURO MOREIRA MARQUES³

RESUMO

Introdução: A úlcera de pressão configura-se como uma das diversas complicações às quais pacientes hospitalizados estão suscetíveis, podendo levar à destruição parcial ou total de estruturas como tecidos cutâneo, subcutâneo e muscular, ossos e articulações. **Método:** Estudo do tipo observacional, longitudinal, prospectivo, desenvolvido no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA, Brasil. Foram coletados dados pertinentes às variáveis sexo, idade (maior ou menor que 60 anos), grau de acometimento e local de acometimento das úlceras de pressão, nos setores Unidade de Terapia Intensiva 1 (UTI 1), Clínica Cirúrgica 1 e Neuroclínica. **Resultados:** Dentre os 474 pacientes estudados, 17 desenvolveram úlcera de pressão, com maior incidência no sexo masculino (88,2%), em estágio II (41,2%) e na localização sacral (40%). Pacientes com mais de 60 anos de idade apresentaram incidência de 58,8% de úlcera de pressão. **Conclusões:** Os dados obtidos neste estudo estão de acordo com os resultados apresentados na literatura. Ressalta-se a necessidade de criação de escalas de risco e medidas preventivas para diminuir a incidência de úlceras de pressão nos hospitais.

Descritores: Úlcera por pressão/epidemiologia. Úlcera cutânea. Incidência.

ABSTRACT

Background: Pressure ulcers are one of many complications to which hospitalized patients are susceptible. Such ulcers may lead to partial or total destruction of cutaneous, subcutaneous, and muscular tissues, as well as of bones and articulations. **Methods:** An observational, longitudinal, and prospective study was carried out at Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA, Brazil. Relevant data related to gender, age (younger or older than 60 years old), impairment degree, and region of pressure ulcer impairment were collected from Intensive Care Therapy 1 (UTI 1), Surgical Clinic 1, and the Neuro Clinic. **Results:** Among 474 studied patients, 17 developed pressure ulcers, with greater incidence among male patients (88.2%), at stage II (41.2%) and in the sacral region (40%). Patients aged more than 60 years had an incidence rate of 58.8% for pressure ulcers. **Conclusions:** Data obtained in this study are in accordance with the results presented in the literature. It is important to highlight the need for creating risk scales and preventive measures for decreasing the incidence of pressure ulcers in hospitals.

Keywords: Pressure ulcer/epidemiology. Skin ulcer. Incidence.

Trabalho realizado no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Ananindeua, PA, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 16/7/2011
Artigo aceito: 13/10/2011

1. Médico graduado pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil.
2. Doutor em Cirurgia Plástica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), professor adjunto de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental da UFPA, cirurgião plástico do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Belém, PA, Brasil.
3. Estudante de medicina da UFPA, Belém, PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

As úlceras de pressão, de decúbito ou escaras são lesões que podem acometer os tecidos cutâneo e subcutâneo, envolvendo por vezes o tecido muscular e até mesmo ossos e articulações, levando à destruição parcial ou total dessas estruturas. São comuns em pacientes acamados por longos períodos e privados de movimentos, ocasionando quadro de compressão tecidual, lesão isquêmica e consequente necrose¹.

A úlcera de pressão pode ser superficial ou profunda, de etiologia isquêmica (secundária a aumento da pressão externa, tensão tangencial, fricção ou uma combinação desses fatores), usualmente sobre uma proeminência óssea².

A fisiopatogenia está voltada a um fenômeno complexo envolvendo vários fatores relacionados ao paciente e ao meio externo ao qual está submetido, devendo ser incluídos, neste último, a estrutura física hospitalar, os recursos, os insumos, os profissionais e as condutas da equipe multiprofissional para com o paciente³.

Atualmente, a úlcera de pressão configura-se como uma das complicações a que estão sujeitos os pacientes críticos hospitalizados, principalmente os submetidos a procedimentos cirúrgicos prolongados, uma vez que estão expostos a inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento desse tipo de lesão⁴. São ditos pacientes críticos os que têm condições clínicas graves ou necessidade de controles mais frequentes e rigorosos, associados a terapia de maior complexidade, de caráter invasivo ou não⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza a incidência e a prevalência das úlceras de pressão como um dos indicadores para determinar a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde. Segundo a OMS, aproximadamente 95% das úlceras de pressão podem ser evitadas com a adoção de medidas especiais.

De acordo com o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), a prevalência de úlcera de pressão 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 absoluto⁵.

No Brasil, não há dados suficientes que indiquem a incidência e a prevalência de úlcera de pressão no País. Os estudos voltados para esse caráter são localizados em cidades específicas e realizados em alguns setores hospitalares⁵.

Em estágios avançados, o tratamento das úlceras de pressão pode ser demorado e de alto custo, e em alguns casos é necessária intervenção cirúrgica. No Brasil, não existem dados precisos na literatura a respeito dos custos gerados pelas úlceras de pressão para o sistema de saúde. Contudo, estudos internacionais demonstram que cada lesão pode custar de 2 mil a 30 mil dólares, podendo, de acordo com o estágio, chegar a 1,3 bilhão de dólares por ano⁶.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo observacional, longitudinal, prospectivo, desenvolvido no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) em Ananindeua, PA, Brasil.

O projeto de pesquisa seguiu os trâmites legais determinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos. Logo após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde, o projeto foi avaliado e aprovado por uma comissão de ética em pesquisa do HMUE, para, então, ser iniciada a coleta de dados.

O estudo foi feito na Unidade de Terapia Intensiva 1 (UTI 1), na Clínica Cirúrgica 1 e na Neuroclínica do HMUE. A UTI 1 é composta de 10 leitos, a Clínica Cirúrgica 1 possui 24 leitos e a Neuroclínica, 26 leitos.

A amostra foi estabelecida baseando-se nos diferentes perfis de pacientes encontrados em cada setor estudado, com o objetivo de obter uma população representativa do hospital como um todo.

A pesquisa baseou-se em dados pertinentes à incidência de úlceras de pressão no HMUE em cada setor estudado. Para isso, foram utilizadas variáveis que incluíam identificação do paciente, sexo, idade (maior ou menor que 60 anos), grau e local de acometimento das úlceras de pressão.

A população do estudo foi constituída por 115 pacientes da UTI 1, 170 da Clínica Cirúrgica 1 e 189 da Neuroclínica, de ambos os sexos, internados no HMUE no período de maio a outubro de 2009.

A amostra foi do tipo intencional, constituída por pacientes internados nos setores de estudo do HMUE, selecionados com base no seguinte critério de inclusão: pacientes internados na UTI 1, na Clínica Cirúrgica 1 e na Neuroclínica no período de estudo.

Foram excluídos da pesquisa os pacientes que:

1. apresentavam úlcera de pressão no momento da admissão, independentemente do local de acometimento e do grau;
2. estavam internados, no setor de estudo, por um período inferior a 48 horas;
3. não consentiram em participar da pesquisa.

Os resultados obtidos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel 2003 e analisados nos programas Epi Info, versão 3.5.1, e BioEstat, versão 5.0. Realizou-se análise descritiva dos dados, apresentando-se as frequências. A análise estatística inferencial para análise de associação foi feita por meio do teste exato de Fisher.

RESULTADOS

A análise dos dados obtidos a partir da implantação do protocolo de estudo revelou uma amostra total de 474

pacientes, sendo registrados 2 óbitos na Neuroclínica durante o período de coleta dos dados.

Da amostra total dos pacientes, 170 foram estudados na Clínica Cirúrgica 1, 189 na Neuroclínica e 115 na UTI 1. No período estudado, 17 (3,6%) pacientes desenvolveram úlceras de pressão, dos quais 6 (35,3%) na Clínica Cirúrgica 1, 5 (29,4%) na Neuroclínica, e 6 (35,3%) na UTI 1. A Tabela 1 demonstra a distribuição da incidência de úlcera de pressão nos meses respectivos em cada setor estudado.

A Tabela 2 demonstra maior prevalência do grau II sobre os demais graus de úlcera de pressão, sendo a localização sacral a mais frequente, correspondendo a 82,4% do total (Tabela 3).

Com relação ao sexo, não houve um padrão estatisticamente significativo que permitisse correlacioná-lo ao aparecimento de úlcera de pressão (Tabela 4).

Tabela 1 – Incidência de úlcera de pressão nas diferentes unidades hospitalares – maio a outubro de 2009.

| Meses | Clínica Cirúrgica 1 | Neuroclínica | UTI 1 |
|----------|---------------------|--------------|-------|
| Maio | 1 | 0 | 0 |
| Junho | 1 | 1 | 1 |
| Julho | 1 | 0 | 1 |
| Agosto | 1 | 1 | 2 |
| Setembro | 1 | 2 | 2 |
| Outubro | 1 | 1 | 0 |
| Total | 6 | 5 | 6 |

UTI = Unidade de Terapia Intensiva.

Tabela 2 – Grau das úlceras de pressão – maio a outubro de 2009.

| Grau da úlcera | Frequência | % |
|----------------|------------|------|
| I | 4 | 23,5 |
| II | 7 | 41,2 |
| III | 4 | 23,5 |
| IV | 2 | 11,8 |
| Total | 17 | 100 |

Tabela 3 – Principais locais de acometimento da úlcera de pressão – maio a outubro de 2009.

| Local da úlcera | Frequência | % |
|-----------------|------------|------|
| Calcâneo | 2 | 11,7 |
| Glúteo direito | 1 | 5,9 |
| Sacral | 14 | 82,4 |
| Total | 17 | 100 |

Por outro lado, observou-se maior incidência de úlcera de pressão nos pacientes com mais de 60 anos de idade (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Com relação à incidência de úlcera de pressão, pode-se constatar distribuição similar nas diferentes unidades de internação estudadas no HMUE. Entretanto, o estudo realizado não levou em consideração o tempo de internação de cada paciente a fim de buscar sua correlação com a incidência de úlcera de pressão, variável que deverá ser analisada em estudos futuros. No entanto, pode-se inferir que, por serem ambientes que necessitam de maior tempo de internação e de cuidados médicos, tanto a UTI 1 quanto a Clínica Cirúrgica 1 são setores mais propícios ao acometimento de úlcera de pressão pelos pacientes internados.

Estudos na literatura demonstram que a incidência de úlcera de pressão em pacientes hospitalizados em UTI, no Brasil, varia de 10,6% a 55%⁷. Reportam, também, que a incidência de úlcera de pressão em pacientes neuropatas varia entre 7,5% e 31,7%⁸. Em um estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, constatou-se que a incidência de úlcera de pressão na clínica cirúrgica corresponde a 36,5%⁹.

Com relação à incidência de úlceras de pressão por sexo, verificou-se que, do total de pacientes atendidos, 17 apresentaram úlcera de pressão, dos quais 15 corresponderam ao sexo masculino e 2, ao feminino. Dos 472 pacientes atendidos, a incidência de pacientes que desenvolveram úlcera de pressão pertencente ao sexo masculino foi de 4%, enquanto para o sexo feminino foi de 1,9%. No que diz respeito, especificamente, aos pacientes que desenvolveram úlcera de pressão, 88,2% pertenciam ao sexo masculino, enquanto 11,2% pertenciam ao sexo feminino. No entanto, a análise estatística não evidenciou significância estatística para essa variável ($P = 0,2438$), no intuito de identificá-la como um fator contribuinte para a gênese das úlceras de pressão.

Esses achados corroboram os de outros estudos, em que, apesar de ter sido observada maior prevalência de úlceras de pressão no sexo masculino (57,7%) em relação ao sexo feminino (42,3%), não houve significância estatística^{5,10}.

No presente estudo, verificou-se que o grau mais comum de úlcera de pressão foi o grau II, representando 41,2% do total. Além disso, a localização sacral (82,4%) foi preferencial para desenvolvimento de úlcera de pressão. Não foi encontrado nenhum paciente com úlcera de pressão trocânica, embora Blanes et al.⁵ a identifiquem como um dos principais sítios de acometimento.

A literatura demonstra incidência maior de úlcera de pressão no estágio II (57,16%) em relação aos demais estágios em pacientes hospitalizados no Hospital São Lucas¹¹.

Tabela 4 – Relação da variável sexo com o acometimento de úlcera de pressão – maio a outubro de 2009.

| Sexo | Úlcera de pressão | | | | Total | | Valor de P |
|-----------|-------------------|------|-----|------|-------|------|------------|
| | Sim | | Não | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Masculino | 15 | 88,2 | 354 | 77,8 | 369 | 78,2 | 0,2438* |
| Feminino | 2 | 11,8 | 101 | 22,2 | 103 | 21,8 | |
| Total | 17 | 100 | 455 | 100 | 472 | 100 | |

* Teste exato de Fisher bilateral.
n = número de pacientes.

Tabela 5 – Frequência de úlcera de pressão em pacientes menores e maiores de 60 anos – maio a outubro de 2009.

| Idade | Frequência n | % |
|-----------|-----------------|------|
| > 60 anos | 10 | 58,8 |
| ≤ 60 anos | 7 | 41,2 |
| Total | 17 | 100 |

n = número de pacientes.

Blanes et al.⁵ encontraram maior incidência de úlcera de pressão sacral (40%) em pacientes hospitalizados.

Neste estudo, constatou-se que, dentre os pacientes que desenvolveram úlcera de pressão, 41,2% apresentavam idade igual ou superior a 60 anos. Bryant et al.¹² atribuem a maior vulnerabilidade do idoso em desenvolver úlcera de pressão ao fato de que esse grupo de pacientes apresenta maior redução dos tecidos celular subcutâneo e muscular, quando comparado ao grupo de pacientes mais jovens.

CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que os resultados obtidos estão em concordância com a literatura, refletindo a alta incidência de úlcera de pressão e sua problemática para a área de saúde.

Muito tem sido discutido acerca das medidas a serem adotadas para prevenção das úlceras de pressão, que deve ser a prioridade máxima das instituições hospitalares. Essas medidas incluem equipar os setores hospitalares com material de alívio de zonas de pressão, e monitorizar o grau de risco, a incidência e a prevalência de úlcera de pressão. Elas devem ser o primeiro passo para a implantação de protocolos de prevenção e para a sensibilização das equipes para a problemática das úlceras de pressão.

Os autores do estudo sugerem a adoção de medidas de prevenção e a elaboração de um protocolo de pesquisa compatível com nossa realidade.

A adoção de tais medidas pode, a médio e longo prazos, gerar reduções nos gastos hospitalares, o que viabilizaria a compra de aparatos tecnológicos e/ou investimentos em outros setores que possam ajudar ainda mais o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

- Moura CEM, Silva LLM, Godoy JRP. Úlceras de pressão: prevenção e tratamento. *Univ Ci Saúde*. 2005;3(2):275-86.
- Ferreira LM, Calil JA. Etiopatogenia e tratamento das úlceras por pressão. *Diagn Tratamento*. 2001;6(3):36-40.
- Lidgren M, Unosson M, Krantz AM, Ek AC. Pressure ulcer risk factors in patients undergoing surgery. *J Adv Nurs*. 2005;50(6):605-12.
- Fernandes NCS, Torres GV. Ulcers of pressure in patients of intensive therapy unit: incidence and association of risk factors. *FIEP Bulletin*. 2006;76(2):55-8.
- 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 Med Bras*. 2004;50(2):182-7.
- Dicini S, Camaduro C, Iida LIS. Incidência de úlcera de pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):205-9.
- Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7(3):304-10.
- 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.
- Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(4):474-80.
- Fernandes NCS. Úlceras de pressão: um estudo com pacientes de Unidade de Terapia Intensiva [dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde; 2005. 155 p.
- Silva SS, Millidiú V, Urbanetto JS, Gustavo AS, Graziela Hax G. Indicador assistencial de enfermagem: incidência de úlcera de pressão em adultos hospitalizados. *Rev Graduação PUCRS*. 2008;1(1). Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/2776/2119>>. Acessado em 1 de novembro de 2010.
- Bryant RA, Shannon ML, Pieper B, Braden BJ, Morris DJ. Pressure ulcers. In: Bryant RA, ed. *Acute and chronic wounds: nursing management*. St Louis: Mosby; 1992. p. 105-63.

Correspondência: para:

Daniel Augusto dos Santos Soares
Travessa Djalma Dutra, 1.031 – Belém, PA, Brasil – CEP 66113-010
E-mail: dandan_soares@hotmail.com