

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

FERNANDA DE CARVALHO

**PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM
HOSPITAL PRIVADO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2019

FERNANDA DE CARVALHO

**PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM
HOSPITAL PRIVADO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientador: Prof. Dr.(a) Miguir Terezinha
Vieccelli Donoso

Belo Horizonte

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Carvalho, Fernanda

Prevalência de Lesão por Pressão em Hospital Privado no
Estado de Minas Gerais [manuscrito] : Conhecimento veiculado na
literatura brasileira de enfermagem / Fernanda Carvalho. - 2019.

34 p.

Orientador: Miguir Terezinha Vieccelli Donoso.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Enfermagem em Estomaterapia - Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de
Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

1.Lesão por Pressão. 2.Cicatrização de Feridas. 3.Custo e
Análise de Custo. 4.Cuidados de Enfermagem. I.Donoso, Miguir
Terezinha Vieccelli. II.Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem. III.Título.

FERNANDA DE CARVALHO

**PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS
EM HOSPITAL PRIVADO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**


BANCA EXAMINADORA :



Profa. Miguir Terezinha Viacelli Donoso



Profa. Selme Silqueira de Matos



Profa. Flávia Falci Ercole

Aprovada em 15 de março de 2019.

Belo Horizonte

2019

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”

Provérbios 16:3

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser o meu maior mestre, sempre me dando força e me agraciando com as possibilidades a qual necessito para realizar os meus sonhos.

Aos mestres minha eterna gratidão, por me conduzir e iluminar minha caminhada. Em especial a Professora Doutora Miguir Terezinha Vieccelli Donoso pela sua generosidade em compartilhar os seus conhecimentos e experiência da vida profissional.

RESUMO

O presente artigo consiste em traçar um estudo sobre o cuidado ao paciente internado, suas necessidades humanas básicas e a prevenção de eventos adversos. Sendo um dos desafios da equipe de enfermagem em relação aos cuidados do paciente hospitalizado prevenir as lesões por pressão – LPP. O objetivo geral deste estudo é identificar a prevalência de lesão por pressão em uma unidade de internação hospitalar e classificar as úlceras por pressão quanto à localização e estágio. Trata-se de um estudo descritivo e transversal sobre risco dos pacientes para o desenvolvimento de LPP e a prevalência desse agravo. Foi avaliada uma amostra de cento e sessenta e nove pacientes internados em um hospital privado do Estado de Minas Gerais. Destes cento e sessenta e nove, nove pacientes desenvolveram LPP, notando uma prevalência de 5,3% de acometimento nestes pacientes, somando um total de onze lesões. Sendo que dos nove pacientes, três lesões foram classificadas como Estágio 1, sete como Estágio 2, uma como Estágio 3. Salientando que um dos pacientes desenvolveram três LPP. Observou-se uma taxa abaixo da prevalência em relação os trabalhos sobre LPP, sendo que esses dados, no nosso entendimento, estão relacionados com os cuidados preventivos perante as LPP, e com a qualidade da assistência prestada pela enfermagem, assim, validando que um manejo correto perante o cuidado dos pacientes internados, contribui para uma desospitalização precoce.

Descritores: lesão por pressão; cicatrização de feridas; custos e análise de custo; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The present article consists of outlining a study on inpatient care and its basic human needs and the prevention of adverse events. Being one of the challenges of the nursing team in regard to hospitalized patient care prevent pressure injuries - LPP. The general objective of this study is to identify the prevalence of pressure injury in a hospital admission unit and to classify pressure ulcers as to location and stage. This is a descriptive and cross-sectional study about the patients risk for the development of LPP and the prevalence of this disease. A sample of one hundred and sixty-nine patients admitted to a private hospital in the State of Minas Gerais was evaluated. Of these one hundred and sixty-nine, nine patients developed LPP, noticing a prevalence of 5.3% of these patients, totaling eleven lesions. As of the ninth patients, three lesions were classified as Stage 1, seven as Stage 2, one as Stage 3. Noting that one of the patients developed three LPP. A rate below the prevalence of LPP work was observed, and this data, in our understanding, is related to the preventive care given to LPP, and to the quality of care provided by nursing, and thus validating that a correct management of inpatient care contributes to early de-hospitalization.

Keywords: pressure injury; wound healing; costs and cost analysis; nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LPP	Lesão por Pressão
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
DAI	Dermatite Associada à Incontinência
SPSS	Statistical Package for Social Science
COEP	Comitê de Ética e Pesquisa
OMS	Organização Mundial de Saúde
EA	Evento Adverso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO (S).....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
4 MÉTODO.....	19
5 RESULTADOS	22
6 DISCUSSÃO	25
7 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE	32

1. INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LPP) consistem em lesões localizadas na pele e/ou no tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, ou relacionadas a dispositivos de cuidado à saúde, resultantes de pressão sustentada, incluindo a associação entre esta e cisalhamento (SILVA, *et al.*, 2017).

Um dos desafios da equipe de enfermagem em relação ao cuidado do paciente hospitalizado refere-se à prevenção das LPP. As LPP demandam preocupação aos serviços de saúde, pela elevada incidência e prevalência, necessidade de diversas medidas profiláticas e terapêuticas, pelo aumento da mortalidade, morbidade e custos delas provenientes (SANTOS, *et al.* 2005).

O cuidado ao paciente internado destina-se ao atendimento de suas necessidades humanas básicas e a prevenção de eventos adversos. Sendo evento adverso, um incidente que resulta em danos a saúde (SANTOS, *et al.* 2005 e BRASIL, 2013).

O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) anunciou a mudança na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão e a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. As variáveis referentes ao risco de LPP consideram seis parâmetros da Escala de Braden: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e/ou cisalhamento. Ainda segundo o NPUAP, as LPP classificam-se em:

Lesão por Pressão Estágio 1: pele íntegra com eritema que não embranquece, Lesão por Pressão Estágio 2: perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, Lesão por Pressão Estágio 3: perda da pele em sua espessura total, Lesão por Pressão Estágio 4: perda da pele em sua espessura total e perda tissular, Lesão por Pressão Não Classificável: perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível, Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece e definições adicionais como: Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico e Lesão por Pressão em Membranas Mucosas.

A LPP é considerada internacionalmente como evento adverso devido a sua prevalência nas instituições de saúde. Em hospitais nos Estados Unidos varia de 3% a 14%, na Alemanha sua prevalência é de 11,7% e no Brasil em hospitais público apresenta uma prevalência de 40%, podendo assim, contribuir com o aumento da morbidade, da mortalidade, tempo de internação, custos do tratamento de saúde e afetar elevado número de pessoas (MAZZO *et al.* 2018; SALES *et al.* 2010 e MORO *et al.* 2007).

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Neste, um dos objetivos é a diminuição da ocorrência da LPP (BRASIL, 2013).

A LPP é considerada um problema grave de saúde pública, especialmente em pessoas idosas e pessoas com doenças crônico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensão). São ainda considerados fatores de risco para LPP: pele de cor branca, tempo prolongado de internação, exposição da pele à umidade excessiva, incontinência urinária ou fecal e imobilidade, dentre outros (MORO *et al.*, 2007).

A avaliação do risco para o desenvolvimento de LPP pode ser realizada pela Escala de Braden, instrumento amplamente utilizado para esse fim (BERGSTRON, *et al.*, 1998).

O exame físico diário do paciente hospitalizado - incluindo a aplicação da Escala de Braden - pode prevenir ou evitar agravamentos da LPP quando já está instalada. No entanto, apesar de ser um tema de grande atenção no âmbito do cuidado de enfermagem, a incidência e prevalência mundial de LPP permanece elevada, fato que comprova a necessidade de novas pesquisas com vistas a aperfeiçoar medidas preventivas e terapêuticas (MEDEIROS, *et al.*, 2009).

Um trabalho eficaz de prevenção pressupõe o conhecimento da etiologia e também da realidade da instituição. A prevenção de LPP em pacientes hospitalizados tem sido apresentada como um dos indicadores de qualidade da assistência prestada pela equipe como um todo (ASCARI, *et al.*, 2014).

Os enfermeiros e principalmente os enfermeiros estomaterapeutas, por serem referências no cuidado a pacientes com lesões, incontinências, cateteres, drenos e estomias devem proporcionar um cuidado clínico mais atento às reais necessidades deste (SALES, *et al.*, 2010).

A falta da prevenção de LPP nas instituições hospitalares deve ser reconhecida como um problema de saúde que necessita do envolvimento de todos os profissionais da área da saúde, mas principalmente da equipe de enfermagem, pois esses permanecem no hospital prestando cuidados diretos ao paciente (ALVES, *et al.*, 2008).

Como agente ativo no processo de cuidado ao paciente e suas necessidades, o enfermeiro deve se apropriar de conhecimento que forneça embasamento para a prevenção de iatrogenias, dentre elas as LPP. Problemas de saúde como as LPP ainda são frequentes nas instituições hospitalares devido à assistência realizada de forma aleatória, sem existência de padronização dos cuidados, falta de atualização dos profissionais quanto ao uso de métodos para prevenção e falta de implantação de protocolos de ações que visam facilitar a assistência prestada ao paciente (DANTAS *et al.* 2013).

O planejamento das ações de enfermagem auxilia na prevenção e tratamento das LPP podendo assim, minimizar os custos financeiros, desgaste físico e emocional dos pacientes e familiares causados por este agravo (ASCARI *et al*, 2014).

Considerando-se a gravidade da ocorrência de LPP em pacientes hospitalizados, observa-se que ainda são insuficientes os programas de prevenção deste agravo, bem como prevenção de complicações do mesmo, quando já instalado. Observa-se também, de maneira geral, que os fatores de risco para LPP são pouco valorizados pela equipe de saúde. No hospital campo de estudo, há pacientes internados com um ou mais fatores de risco para LPP. No entanto, há carência de dados numéricos que documentam a ocorrência de LPP, o que dificulta a aplicação e criação de novos protocolos, no sentido de se evitar a ocorrência de LPP, ou mesmo minimizar seus danos quando eventualmente ocorrem. A implementação de cuidados frente a este evento certamente sofre influências de dados e registros sobre pacientes internados. Assim, este trabalho tem o intuito de contribuir com dados e informações sobre a ocorrência de LPP, visando subsidiar outras pesquisas e instrumentalizar os profissionais para um melhor enfrentamento deste agravo.

2. OBJETIVOS

Caracterizar a população envolvida no estudo.

Estimar a prevalência de Lesões por Pressão em unidade de internação hospitalar.

Identificar os fatores associados à Lesão por Pressão.

Classificar as Lesões por Pressão quanto à localização e estágio.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Considerado o maior órgão do nosso corpo e indispensável à vida, a pele é responsável pelo revestimento e pela proteção de todas as estruturas internas, isolando-as do meio externo. Ocupa lugar de destaque na esfera psíquica do ser humano, pois representa o elo entre indivíduo, sociedade e ambiente físico. Nesse contexto, a pele tem especial aptidão: a capacidade de falar por si, e, em muitas situações, pelos demais órgãos do corpo humano, propagando resposta inflamatória ou infecciosa, potencial de vitalidade e saúde (DOMANSKY e BORGES, 2014).

Diante da significância da pele, podemos entender, qual é o impacto que uma Lesão por Pressão (LPP) trás para a vida de um paciente e seus familiares. Uma LPP pode causar dor, sofrimento, aumento no tempo de internação ou até mesmo incidir nas taxas de morbidades, mortalidade e dos custos, em especial, os dispensados com curativos (SILVA *et al.* 2017).

É considerada LPP qualquer lesão que se desenvolva a partir da pressão prolongada sobre tecidos moles ou superfície da pele que causa dano ao tecido subjacente, principalmente em locais de proeminências ósseas, sendo sua gravidade associada à intensidade e duração da pressão e a tolerância dos tecidos (ASCARI *et al.* 2014).

A sua patogenia, ampara-se na destruição tecidual provocada por compressão do tecido macio contra proeminência óssea, geralmente do sacro, do trocanter e do ísquio, e superfície de contato durante um tempo prolongado. A compressão prejudica o fornecimento de sangue ao tecido, levando a insuficiência vascular, anoxia tecidual e morte das células. Sendo a pressão o principal agente para formação da LPP (DOMANSKY e BORGES, 2014).

O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) classifica as lesões em:

Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece.

Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.

Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente

resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).

Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total.

Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular.

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida.

Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.

Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir

rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando o tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.

Definições adicionais:

Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico.

Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins de diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.

Lesão por Pressão em Membranas Mucosas.

A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas (*Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*).

Segundo Freitas e Alberti (2013), estudos internacionais identificaram prevalência deste agravo em 8% na Alemanha, 20% na Suécia, 23% na Itália, 24% na Holanda. Já Sales, Borges e Donoso (2010), demonstra uma prevalência em hospitais dos Estados Unidos que variam de 3% a 14%, aumentando para 15% a 25% em casas de repouso. No Brasil Bernardes e Caliri (2016), descrevem uma prevalência de 40% das LPP.

A prevenção das LPP requer uma abordagem sistemática, que inicia com a avaliação individualizada do paciente quanto aos fatores de risco, que procede com a adoção de medidas efetivas a serem instituídas em tempo hábil e por toda a equipe. Para isto, o enfermeiro precisa deter conhecimentos e habilidades para prestar tal assistência (DANTAS *et al.* 2013).

A busca pela melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente hospitalizado não depende unicamente dos avanços tecnológicos e científico, mas, principalmente, da utilização do conhecimento dos profissionais que o assistem, em especial a equipe de enfermagem. Um dos desafios da equipe de enfermagem diante do paciente hospitalizado refere-se à prevenção das LPP, bem como ao cuidado daqueles acometidos por esse agravo. As LPP sempre demandaram grande preocupação aos serviços de saúde, devido a elevada incidência, prevalência e diversidade de medidas profiláticas e terapêuticas (SALES, BORGES e DONOSO, 2010).

Para uma melhor prevenção, deve ser abordados aspectos do cuidado que são: a avaliação do risco, os cuidados com a pele e tratamento precoce, redução da carga mecânica e uso de superfícies de suporte, educação para todos prestadores de serviços de saúde, para paciente e seus familiares e/ou cuidadores e mudanças de decúbito, essas são medidas de prevenção aplicadas na prática assistencial (ASCARI *et al.* 2014 e DANTAS *et al.* 2013).

Para avaliação do potencial de risco do paciente a Escala de Braden é mais utilizada na prática clínica brasileira. Foi publicada em 1987 e validada para o Brasil em 1999. Nesta escala, avalia-se seis categorias diferentes: percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e cisalhamento. As cinco primeiras subescalas são pontuadas de um (menos favorável) a quatro (mais favorável); a sexta subescala, fricção e cisalhamento, sendo pontuada de um a três. A somatória total está entre os valores de seis a vinte e três. A contagem dos pontos baixa, indica uma baixa habilidade funcional, estando, portando o paciente em alto risco para desenvolver LPP (FREITAS e ALBERTI, 2013).

Ascari *et al.* (2014), salienta que a Escala de Braden é um dos protocolos mais conhecidos e eficientes, desenvolvido com base fisiopatológica das LPP onde se utiliza determinantes de suma importância: a intensidade, duração da pressão e tolerância tecidual. No entanto é válido lembrar a importância da individualização do atendimento, pois cada ser humano é único.

Considerando a prevenção, Reis, Martins e Laguardia (2013), demonstra preocupação com a segurança do paciente no âmbito dos serviços de saúde, tal segurança deve ser uma subdimensão de eficácia e um dos atributos da qualidade do cuidado proposto para o paciente.

A qualidade do cuidado em saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual”. A segurança é uma importante dimensão da qualidade que se refere ao direito das pessoas de terem o “risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde reduzido a um mínimo aceitável”. Erros, violações e falhas no processo de cuidado aumentam o risco de incidentes que causam danos aos pacientes (GOUVÊA E TRAVASSOS, 2010).

O foco na segurança do paciente é caracterizado pela preocupação com a magnitude da ocorrência de evento adversos (EA), isto é, com lesões ou danos ao paciente ocasionado pelo cuidado de saúde, torna-se evidente com os resultados de ocorrência de EA envolvendo os custos sociais e econômicos consideráveis, podendo implicar em danos irreversíveis aos pacientes e suas famílias (REIS, MARTINS e LAGUARDIA, 2013).

Visando uma ampla segurança do paciente nos ambientes de saúde, o Ministério da Saúde, juntamente com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, instituíram ações para a

segurança do paciente em serviço de saúde e dá outras providências, na Resolução – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013.

Conforme Silva *et al.*(2017), o tratamento de LPP acarreta gastos expressivos ao serviço de saúde, em especial as de Estágio 3 e 4, visto que exigem grande quantidade de recursos materiais e humanos. O custo com a saúde no Brasil é elevado, vem crescendo em ritmo acelerado, e resulta na dificuldade para manter a sustentabilidade do sistema de saúde, intensificada pela atual crise econômica mundial. Tal preocupação permeia, devido à questão, onde o custo pode repercutir em uma assistência de qualidade ao paciente.

Sendo assim, ressalta-se o papel do enfermeiro, como o protagonista do cuidado. O profissional da enfermagem deve assegurar a seus pacientes uma elaboração de um bom plano de cuidado, garantir que tal plano seja seguido, desenvolver e implementar protocolos que norteiem e sistematizem o cuidado baseado em evidências para o melhor gerenciamento do cuidado com LPP nos hospitais brasileiros.

4. MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de prevalência, envolvendo pacientes internados em unidade clínica médico-cirúrgica, durante o primeiro semestre de 2018 que apresentava risco de desenvolvimento de Lesão por Pressão.

Local

Foi desenvolvido na unidade de internação clínica médico-cirúrgica de um hospital privado de Minas Gerais. Trata-se de um hospital escola e geral que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência. Esta unidade de internação comporta 300 leitos. Os pacientes são assistidos por 52 enfermeiros, que se revezam em turnos e por técnicos de enfermagem. Os pacientes são encaminhados do pronto-atendimento, unidade de terapia intensiva ou bloco cirúrgico para o tratamento de agravos clínicos e cirúrgicos.

População e amostra

A fonte de dados foi constituída por prontuários de pacientes internados durante o primeiro semestre de 2018 na unidade de internação clínica médico-cirúrgica. Foram escolhidos aleatoriamente. O cálculo da amostra foi realizado considerando-se o número de 300 leitos da referida unidade.

Utilizaram-se as seguintes fórmulas a seguir:

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{Pacientes que desenvolveram LPP}}{\text{Pacientes internados}} \times 100$$

Tamanho da amostra para a frequência em uma população

Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp)(N):	300
Frequência % hipotética do fator do resultado na população (p):	50% +/-5
Limites de confiança como % de 100 (absoluto +/-%) (d):	5%
Efeito de desenho (para inquéritos em grupo- $EDFF$):	1

Tamanho da Amostra(n) para vários Níveis de Confiança

Intervalo Confiança (%)	Tamanho da amostra
95%	169
80%	107
90%	143
97%	184
99%	207
99.9%	236
99.99%	251

Equação

Tamanho da amostra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Tendo como critério de inclusão, a escolha aleatória de cento e sessenta e nove prontuários de pacientes que estiveram internados no primeiro semestre de 2018, e que fossem maiores de dezoito anos. Como critério de exclusão, prontuários com ausência de dados que não contemplem os dados relativos das variáveis definidas para este estudo.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras, durante o mês de junho de 2018. Os prontuários são eletrônicos. Para a coleta de dados, foi utilizado instrumento e anexo composto por:

Dados sócio demográficos: idade, sexo, ocupação principal, escolaridade e cor da pele.

Dados clínicos: diagnóstico principal por ocasião da internação e tempo de internação na unidade.

Características das úlceras por pressão quando presentes: número, localização, estágio. Em relação à classificação da LPP, foi utilizada a classificação de estágio I, II, III, IV e Lesão por Pressão Não Classificável. Esta classificação foi revista pela NPUAP no ano de 2016.

Variáveis demográficas: idade, sexo, cor da pele (branco, pardo, preto e outro), por ocasião da data de internação.

Variáveis epidemiológicas: tempo de internação, diagnóstico médico registrado no prontuário e ocorrência ou não de internação na unidade de terapia intensiva.

Variáveis relacionadas à LPP: presença de LPP e caracterização desta quanto à localização e ao estágio da mesma.

Tratamento dos dados

Os dados coletados foram registrados em uma planilha do aplicativo Microsoft Excel, versão Windows 98, por meio da técnica de dupla digitação. Posteriormente, os dados foram exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 11.5 para análise estatística, sendo utilizado o cálculo da taxa de prevalência e das frequências absoluta e relativa para a descrição das variáveis coletadas.

Aspectos éticos

O projeto foi submetido à Câmara Departamental do Departamento de Enfermagem Básica (ENB) da Escola de Enfermagem da UFMG. Posteriormente, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas (COEP) do hospital cenário deste estudo, que o aprovou sob número CAAE 90070818130015125 (Disponível na Plataforma Brasil).

Como foram consultados os prontuários, e, não os pacientes, foi solicitado ao COEP desta instituição à dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE pelos pacientes que aceitaram participar da pesquisa. Houve garantia da preservação da identidade dos mesmos e da instituição.

As pesquisadoras se comprometeram a utilizar as informações obtidas no trabalho somente em publicação científica, sem divulgar o nome da instituição e nem os nomes dos pacientes envolvidos. A pesquisa ofereceu riscos mínimos relativos aos dados do prontuário de pacientes, uma vez que somente as pesquisadoras tiveram acesso aos dados e o resultado será publicado na forma de artigo, em periódico científico. Foi garantido o anonimato dos pacientes e o nome da instituição não foi divulgado em momento algum.

5. RESULTADOS

Foi avaliada uma amostra de 169 pacientes internados em hospital privado do Estado de Minas Gerais.

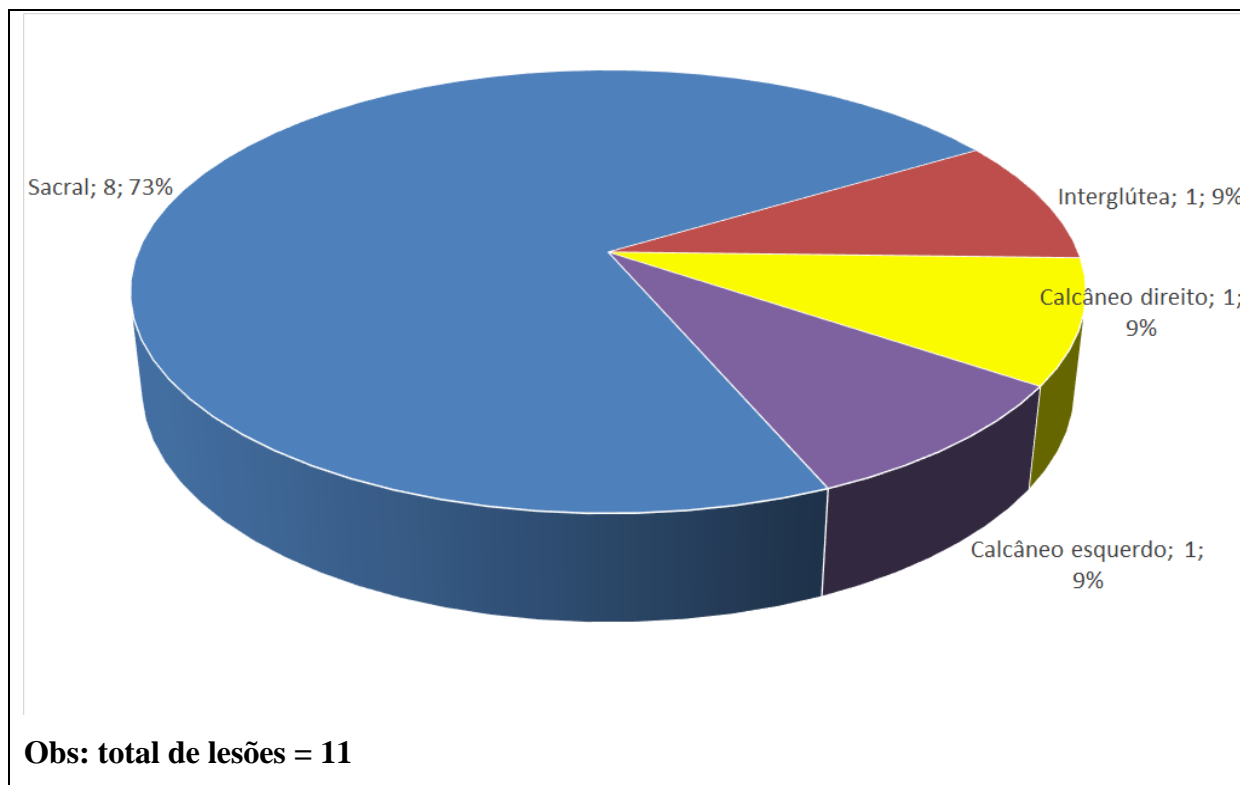
Destes 169, nove pacientes desenvolveram Lesão por Pressão. Observa-se uma prevalência de 5,3% (intervalo de 95% de confiança = [2,5%; 9,9%]).

Oito pacientes estavam acometidos com uma úlcera cada e um paciente foi identificado com três lesões, o que totalizou 11 lesões (Figura 1).

Dos nove pacientes, três lesões foram classificadas como Estágio 1, sete como Estágio 2 e uma em Estágio 3, totalizando 11 lesões.

A figura 1 apresenta a localização das LPP, que acometeram os nove pacientes analisados neste Hospital.

Figura 1 – Localização das lesões por pressão em pacientes internados em hospital privado do Estado de Minas Gerais, Jan-Jun/2018.



Em relação à idade, esta variou de 35 anos (mínimo) há 103 anos (máximo), com uma média de 71 anos. Cinco pacientes eram homens e quatro eram mulheres. A escolaridade não foi descrita em nenhum dos prontuários. Em relação à situação laboral, dos nove pacientes que desenvolveram LPP, um era do lar e oito tinham outras ocupações.

Quanto à cor, cinco pacientes foram identificados com cor parda e quatro com cor branca. Não houve negros e indígenas na casuística.

Nos fatores associados à ocorrência de LPP, há forte associação entre o tempo de internação dos pacientes e Lesões por Pressão. Já a idade não se associou à úlcera de pressão. A Tabela 1 ilustra este dado:

Tabela 1 – Análise univariada para identificação de fatores associados às Lesões por Pressão em pacientes internados em hospital privado do Estado de Minas Gerais, Jan-Jun/2018:

Variável	Lesão por		Desvio		
	Pressão	n	Média	Padrão	Valor-p
Idade (anos)	Sim	9	71	18,6	0,168
	Não	160	61	18,9	
Tempo de internação (dias)	Sim	9	71	43,8	< 0,001
	Não	160	15	24,3	

Em relação ao diagnóstico, identificaram-se nos nove pacientes que desenvolveram LPP em função das seguintes doenças: três casos de neoplasias, uma doença renal em estágio final, um caso de dor em MMII a esclarecer, um caso de fadiga a esclarecer, um caso de dor pélvico-abdominal a esclarecer, um caso de aterosclerose das artérias de extremidades e um caso de dor em MMSS a esclarecer.

Quanto à análise da possível associação de variáveis categóricas com LPP em pacientes internados em hospital privado do Estado de Minas Gerais, durante o período analisado, somente o tempo de internação dos pacientes se associou às Lesões por Pressão.

A Tabela 2 apresenta estes dados:

Tabela 2 – Análise da possível associação de variáveis categóricas com LPP em pacientes internados em hospital privado do Estado de Minas Gerais, Jan-Jun/2018:

Variável	Categoria	Total de Pacientes	Número de pacientes com Lesão por Pressão	Prevalência	Prevalência Relativa	Valor-p
Idade > 75 anos?	Sim	45	4	8,9%	2,2	0,249
	Não	124	5	4,0%		
Tempo de internação > 30 dias?	Sim	23	7	30,4%	22,2	< 0,001
	Não	146	2	1,4%		
Sexo	Masculino	77	5	6,5%	1,5	0,733
	Feminino	92	4	4,3%		
Ocupação principal	Do lar	11	1	9,1%	1,8	0,463
	Outra ocupação	158	8	5,1%		
Procedência	Belo Horizonte	90	6	6,7%	1,8	0,505
	Outras cidades	79	3	3,8%		

Dados como profissão das pessoas internadas e escolaridade não foram preenchidos nos prontuários, o que dificultou a caracterização sócio demográfica dos pacientes. Também não foram preenchidos os dados referentes a peso e altura, o que impossibilitou o cálculo de IMC.

6. DISCUSSÃO

Dos 169 pacientes avaliados, nove desenvolveram LPP. Observou-se uma prevalência de 5,3%, lembrando-se que a prevalência pode ser definida como o número de casos de uma doença em um dado momento (SOARES, SIQUEIRA, 2002). Estudo sobre prevalência de LPP realizado com pacientes de hospital público no Brasil (BERNARDES, CALIRI, 2016) apresentou uma prevalência de 40%, dado muito acima do encontrado neste estudo. Também outro estudo realizado em hospital filantrópico de Curitiba, com número de 87 pacientes apresentou prevalência pontual de LPP de 40%. Ressalta-se que em 2018, os profissionais de enfermagem do hospital cenário desta pesquisa receberam treinamento sobre prevenção e manejo de LPP por profissional *expert* na área. Infere-se que os profissionais encontram-se instrumentalizados para prevenir e minimizar as LPP de seus pacientes.

Oito pacientes apresentaram apenas uma LPP, enquanto um paciente apresentou três LPP. O paciente que desenvolveu três LPP era homem, 61 anos, cor branca e suas LPP encontravam-se na região sacral, calcâneo direito e calcâneo esquerdo, permanecendo internado por 68 dias, sendo restrito ao leito por mais tempo. Em trabalho sobre custos de LPP (SILVA, BEZERRA, COSTA, LUZ, LOPES, NOGUEIRA, 2017) os autores observaram que os pacientes, em sua totalidade, encontravam-se restritos ao leito e as lesões por pressão localizavam-se na maioria em região sacral. Segundo os autores, a restrição ao leito apresentada por todos os pacientes pode ter colaborado para o surgimento de lesões por pressão, todas localizadas na região sacral. A restrição ao leito reduz a capacidade de alívio de pressão nas proeminências ósseas, mantendo os fatores de intensidade e duração da pressão.

A distribuição do local das lesões foi: sacral (73%), interglútea (9%), calcâneo direito (9%) e calcâneo esquerdo (9%). Em revisão integrativa, os autores (SOUZA, OLIVEIRA, LIMA, STIVAL, 2016) encontraram artigos nos quais os locais mais comuns da LPP foram as regiões sacral e sacrococcígea, seguidas pelos calcâneos e interglúteos, corroborando os dados deste estudo. Estes dados podem estar relacionados a força de cisalhamento, comum em pacientes criticamente enfermos mantidos em ângulos superiores a 30°, favorecendo o deslizamento sobre o leito, lesando principalmente a área sacral e coccígea (SILVA; DANTAS, 2005).

Três lesões foram classificadas como Estágio 1, sete como Estágio 2 e uma como Estágio 3, totalizando onze lesões, lembrando que um paciente apresentou três lesões. A maioria das LPP foi classificada como Estágio 2. No entanto, estudo realizado por Borghardt *et al.* (2016) concluiu que 72% das úlceras se classificaram em Estágio 1. A literatura, porém,

é variada, pois estudo nacional (FERNANDES, CALIRI, 2014) apresentou a maioria das úlceras classificada em Estágios 1 e 2, reforçando os achados deste trabalho.

A idade variou de 35 a 103 anos, com média de 71 anos. Revisão de literatura sobre LPP (LUZ, LOPACINSKI, FRAGAZ, URBAN, 2010) pontua que pacientes idosos ou com lesão medular apresentam risco maior no desenvolvimento de LPP e, conseqüentemente, constituem a população estatisticamente mais acometida, fato corroborado neste estudo.

Quanto à cor, quatro pacientes (45,5%) apresentavam cor branca e cinco (55,5%) apresentavam a cor parda. Não houve pessoas negras na casuística. Blanes, Duarte, Calil, Ferreira (2014) referem que a pele negra tem maior resistência à agressão externa causada pela umidade e fricção, somada à dificuldade em identificar lesões de Estágio 1 em indivíduos negros. Também não houve pacientes indígenas, o que pode ser justificado pela localização do hospital, uma capital brasileira.

No que se refere aos fatores associados à ocorrência de LPP, há forte associação entre o tempo de internação do paciente e Lesões por Pressão, com o valor de $P < 0,001$. Em estudo descritivo (FERNANDES; CALIRI, 2008) realizado com 48 pacientes internados em terapia intensiva, o tempo médio de internação foi maior (18,43 dias) nos pacientes com LPP em relação aos que não apresentaram este agravo. Artigo de revisão integrativa de literatura apresenta o tempo de internação como um dos fatores associados à ocorrência de LPP (SOUZA, OLIVEIRA, LIMA, STIVAL, 2016).

Quanto à doença de base, houve três casos de neoplasias (33,3%). Trabalho realizado sobre características e prevalência de pacientes em cuidados paliativos (QUEIROZ, MOTA, BACHION, FERREIRA, 2014) estudou 64 pacientes, todos com algum tipo de câncer. Destes, a prevalência de LPP foi de 18,8%. Segundo os autores, pacientes com doenças avançadas, incluindo aqueles em cuidados paliativos, costumam apresentar LPP, feridas resultantes de lesão de pele ou tecido adjacente causada por pressão, cisalhamento e/ou fricção, que, no entanto, podem e devem ser evitadas. No trabalho em tela, houve um paciente com doença renal em estágio final, também em cuidados paliativos.

No que tange a análise da possível associação de variáveis categóricas com LPP em pacientes internados no hospital cenário desta pesquisa, durante o período analisado, o tempo de internação do paciente se associou às lesões por pressão ($P < 0,001$). A literatura é controversa, uma vez que Rogenski, Santos (2005) realizaram estudo sobre incidência da LPP em hospital escola. Surpreendentemente, estes autores observaram que o tempo de internação não apresentou correlação com o surgimento de novas LPP. No entanto, pesquisa (MORO, MAURICI, VALLE, ZACLIKEVIS, KLEINUBING JR, 2007) demonstra que o tempo prolongado de internação está relacionado ao maior desenvolvimento de lesões por pressão.

Observaram-se algumas limitações deste estudo, sendo a principal delas a ausência de certos dados clínicos e sócio-demográficos de pacientes no hospital cenário deste estudo. Dados como profissão e escolaridade não foram preenchidos nos prontuários, o que impossibilitou uma caracterização sócio demográfica completa dos pacientes. Também não foram preenchidos os dados referentes a peso e altura, o que impossibilitou o cálculo de IMC, limitando a caracterização clínica dos pacientes estudados.

Para Matsuda *et al.* (2006), os registros ou anotações de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados. Entende-se que os registros são elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano visto que, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitam à comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins como: pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros.

7. CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos, conclui-se que eles foram parcialmente alcançados, fato relacionado às limitações descritas no final da discussão deste trabalho.

Observou-se uma prevalência de 5,3%, uma taxa abaixo da taxa de prevalência dos trabalhos sobre LPP referenciados por este estudo. Esse dado, no nosso entender, está relacionado a treinamento de manejo e prevenção de LPP, recebido pelos profissionais de enfermagem do hospital cenário deste estudo. Dessa forma, a educação em serviço mostra-se relevante para os profissionais e principalmente para os pacientes, receptores do cuidado.

Sugere-se a melhora do processo de comunicação escrita nos prontuários da instituição, pois a falta de dados em prontuário foi o grande limitador deste trabalho. Sugere-se também que novas pesquisas sejam realizadas em hospital de grande porte, uma vez que o tema LPP é relevante, sendo seu estudo fundamental para a melhoria da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ALVES, AR; BELAZ, K; MENDES, R; RODRIGUES, S; RIBEIRO, MT; KATO, TTM; MEDINA, NVJ. **A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado.** Rev Inst Ciênc Saúde. 2008; 26(4):397-402.

ASCARI, RA; VELOSO, J; SILVA, OM; KESSLER, AMJ; SCHWAAB, G. **Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Vol.6,n.1, pp.11-16 (Mar–Mai 2014).

BERGSTRON, N; BRADEN, BJ; LAGUZZA, A; HOLMAN, V. **The Braden Scale for predicting pressure score risk.** Arch Intern Med. 1998;148:2241-3.

BERNARDES, RM; CALIRI, MHL. **Prevalência de úlcera por pressão em hospital de emergência: estudo transversal.** Revista Estima, v.14. n.2. p.99, 2016.

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 v.50, n.2, p.182-187, 2004.

DANTAS, Anna Lívia de Medeiros *et al.* **Prevenção de Úlceras por Pressão Segundo a Perspectiva do Enfermeiro Intensivista.** Rev. Enferm UFPE on line., Recife 7(1): 706-12, mar., 2013.

DOMANSKY, RC; BORGES EL. **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências.** 2.ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2014. 318p.

GOUVÊA, CSD; TRAVASSOS, C. **Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(6): 1061-1078, jun, 2010.

JORGE, SA; DANTAS, SRPE. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas.** São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

LUZ, SR; LOPACINSKI, AC; FRAGA, R; URBAN. **Úlceras de pressão.** Geriatria & Gerontologia. 2010;4(1):36-43.

MATSUDA, LM *et al.*. **Anotações/Registros de Enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado?** Revista de Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 03, p. 415-421 2006.

MEDEIROS, ABF; LOPES, CHAF; JORGE, MSB. **Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros.** Rev Esc Enferm USP. 2009; vol.43 n.1, p 223-228.

Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

Ministério da Saúde (BR). Resolução – RDC N° 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

MORO, Adriana *et al.* **Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral.** Rev Assoc Med Bras. 2007; vol.53, n.4, pp.300-304.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016**

QUEIROZ, ACCM; MOTA, DDCF; BACHION, MM; FERREIRA, ACM. **Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características.** Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(2):264-71.

REIS, CT; MARTINS, M; LAGUARDIA, J. **A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura.** Ciências & Saúde Coletiva, 18(7): 2029-2036, 2013.

ROGENSKI, NMB; SANTOS, VLCCG. **Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário.** Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(4):474-80.

SALES, MCM; BORGES, EL; DONOSO, MTV. **Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte.** REME- Rev Min Enferm. 2010;14(4):566-575.

SANTOS, VLCG; AZEVEDO, MAJ; SILVA, TS; CARVALHO, VMJ; CARVALHO, VF. **Adaptação transcultural do Pressure Ulcer Scale of Healing (PUSH), para a língua portuguesa.** Rev Latino Am Enfermagem. 2005; 13(3): 305-13.

SILVA, DRA; BEZERRA, SMG; COSTA, JP; LUZ, MHBA; LOPES, VCA; NOQUEIRA, LT. **Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos.** Rev Esc Enferm USP. 2017;51: 03231.

SOARES, JF; SIQUEIRA, AL. Introdução à estatística médica. 2ª edição. Belo Horizonte: COOPMED, 2002, 300p.

SOUZA, RG; OLIVEIRA, TL; LIMA, LR; STIVAL, MM. **Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura.** Universitas: Ciências da Saúde. Brasília. V. 14, n. 1, p.77-84 jan/jun.2016.

APÊNDICE

Apêndice						
Instrumento para Coleta de Dados						
1- Identificação						
Nome:						
Número do Prontuário:				Número de Atendimento:		
Idade:	Sexo:	Ocupação Principal:				
Procedência:					Estado:	
Cor da Pele	Negra:	Parda:	Branca:	Amarela:	Sem Identificação:	
Escolaridade	Analfabeto:		Fundamental Incompleto:		Fundamental Completo:	
	Médio Incompleto:		Médio Completo:		Superior Incompleto:	
	Superior Completo:					
2- Dados Clínicos						
Diagnóstico Principal:						
Data da Internação: __/__/__		Data da Alta: __/__/__		Dias de Internação:		
Peso por Ocasão da Internação: _____ Kg		Estatura por Ocasão da Internação: _____ M		IMC _____ Kg/m ²		
3- Dados Referentes à Ocorrência da Lesão por Pressão (LPP)						
Não desenvolveu LPP:				Desenvolveu LPP:		
4- Características das Lesões por Pressão quando Presentes						
Números:		Localização:				
Estágio 1:		Estágio 2:		Estágio 3:		Estágio 4:
Lesão por Pressão Não Classificável:						
5- Anotações se Necessário						

