

Incidência de úlcera por pressão na Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP

Paula Cristina Nogueira¹, Andressa Carla Cornelian², Juliana Virgílio de Oliveira³, Kelly Caroline de Lima Rodrigues Aranda⁴, Érika Isildinha Calura⁵, Fabiana Aparecida Aguilhar Ziviani⁶, Maria Helena Yasuko Takeno Cologna⁷

¹Enfermeiro. Pós-doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, bolsista CNPq. Foi enfermeira da Unidade Intensiva de Neurocirurgia desde a sua inauguração, março de 2002 a setembro de 2011, exercendo a função de enfermeira chefe de 2004 a 2011. ²Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela EERP-USP. Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP. ³Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Cardiológica pela EERP-USP, Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela UNAERP, Especialista em Docência pela Fiocruz/EERP-USP. Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP. ⁴Enfermeiro. Atuou na Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP no período de julho de 2007 à novembro de 2011. ⁵Enfermeiro. Licenciatura em Enfermagem pela EERP-USP, Especialista em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela UNAERP, Especialista em Controle de Infecção em Serviços de Saúde pela EERP-USP. Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP. ⁶Enfermeiro. Licenciatura em Enfermagem pela EERP-USP, Especialista em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela Faculdade São Luiz/Jaboticabal. Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP. ⁷Enfermeiro. Especialista em Administração Hospitalar. Comissão de Educação Continuada em Enfermagem do HCFMRP-USP.

RESUMO

A incidência de úlcera por pressão (UPP) é elevada em pacientes com condições crônico-degenerativas, em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva e em idosos acamados. Na Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP são admitidos, em sua maioria, pacientes com déficit motor e/ou cognitivo, em risco para o desenvolvimento de UPP. Adotamos como indicador de qualidade do serviço a incidência de UPP tendo como meta mantê-la < 10%. A escala de Braden foi utilizada para avaliação de risco para o desenvolvimento de UPP em todos os pacientes admitidos e os mesmos eram reavaliados durante todo o período de internação. Através das estratégias de prevenção adotadas pela equipe de enfermagem, a incidência de UPP foi igual a zero até setembro de 2011. Em outubro dois pacientes adquiriram UPP na Unidade o que fez a incidência ultrapassar a meta estabelecida. Coincidentemente, neste mês, houve diminuição do número de recursos humanos com a saída de servidores da equipe de enfermagem da Unidade, por motivos de licença saúde e pedidos de demissão. Em novembro um paciente adquiriu UPP mas a incidência permaneceu dentro da meta. Em dezembro houve contratação de novos servidores e não houve casos de pacientes com UPP adquirida. A incidência de UPP no ano de 2011 foi de 4,1%, atingindo portanto, a meta estabelecida pela equipe de enfermagem. A baixa incidência durante todo o ano demonstra que o trabalho realizado em equipe, com responsabilidade, respeito, dignidade e com a adoção de estratégias de prevenção para UPP proporciona segurança e qualidade da assistência aos nossos pacientes e trazem resultados positivos e satisfatórios para toda a equipe de trabalho.

Palavras-chaves: Úlcera por Pressão; Incidência; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Enfermagem; Neurocirurgia.

Introdução

A úlcera por pressão (UPP) é um problema grave que acomete principalmente pessoas idosas acamadas e pessoas com doenças crônico-degenera-

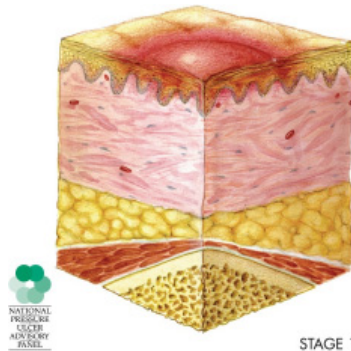
tivas que apresentam déficit motor e/ou cognitivo. É considerada um indicador de qualidade de assistência ao paciente.

Pode ser definida como área com lesão localizada na pele ou tecido subjacente, geralmente sobre uma

proeminência óssea, tais como: sacro, cóccix, calcâneo dentre outras, como resultado de pressão ou pressão e cisalhamento ¹.

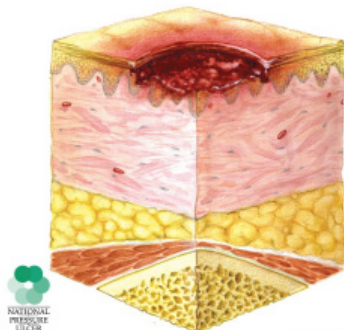
A UPP é classificada em estágios que variam de I a IV em relação à profundidade do comprometimento tecidual ¹:

Estágio I: Pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece após alívio da pressão, geralmente sobre proeminência óssea. A pele de cor escura pode não apresentar embranquecimento visível, sua cor pode ser diferente da pele ao redor.



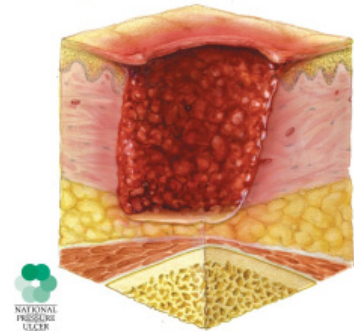
STAGE 1

Estágio II: Perda parcial da espessura dérmica, apresentando-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelho-pálido, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como flictena (bolha com exsudato seroso), intacta ou aberta (rompida).



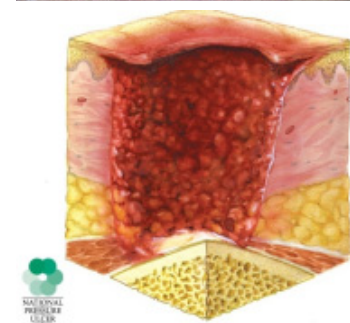
STAGE 2

Estágio III: Perda da pele em sua espessura total. A gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. O esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Este estágio pode incluir lesão cavitária. A profundidade da úlcera estágio III varia com a localização anatômica. A asa do nariz, orelhas, região occipital e maléolos não têm tecido subcutâneo e desta forma uma úlcera em estágio III pode ser superficial nestas áreas. Por outro lado, em áreas com tecido adiposo abundante as úlceras em estágio III apresentam-se extremamente profundas, contudo, osso e tendão não são visíveis.



STAGE 3

Estágio IV: Perda total da espessura dos tecidos da pele com exposição de músculo, osso e/ou tendão. Pode haver presença de esfacelo, tecido necrótico ou escara em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente inclui descolamento e túneis. A profundidade varia de acordo com a localização anatômica, desta forma em orelhas, região occipital, asa do nariz e maléolos, pela ausência de tecido subcutâneo, uma úlcera em estágio IV pode apresentar-se superficialmente.



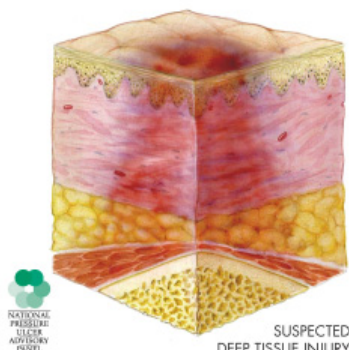
STAGE 4

Sem estágio definido (Não estagiável): A profundidade da úlcera é desconhecida. Há presença de esfacelo (amarelo, alaranjado/castanho, cinza, verde ou marrom) e/ou escara (alaranjado/castanho, amarelo escuro, marrom ou preto) no leito da ferida. Até a suficiente remoção de esfacelo e/ou escara para expor a base da ferida, a real profundidade não pode ser determinada; é no entanto, uma úlcera de estágio III ou IV. A escara estável (seca, aderente, intacta sem eritema ou flutuação) no calcâneo funciona como "cobertura natural (biológica) do corpo" e não deve ser removida.



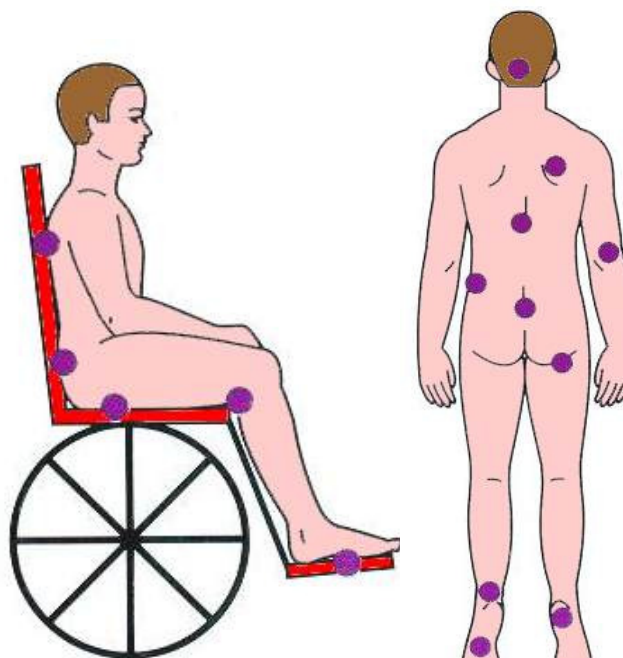
UNSTAGEABLE

Suspeita de Lesão Tissular Profunda: área vermelha escuro ou púrpura localizada em **pele intacta** e descolorada ou **flictena com exsudato sangüinolento**. A área pode estar rodeada por tecido mais doloroso, firme, mole, úmido, quente ou frio comparativamente ao tecido adjacente. A sua evolução pode ser rápida expondo outras camadas de tecido mesmo com o tratamento adequado.



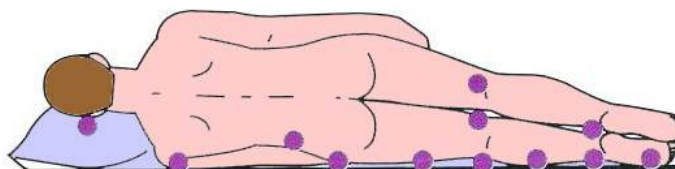
SUSPECTED DEEP TISSUE INJURY

A UPP pode se desenvolver em todas as regiões de proeminências ósseas, dependendo da posição mais frequentemente adotada pelo paciente. Abaixo são apresentados exemplos de áreas (identificadas por círculos) com maior risco para o desenvolvimento da UPP:



Posição sentada

Posição dorsal



Posição lateral

A pressão é o principal fator causal da UPP. Deve ser considerada a sua intensidade e duração. A pressão média do sangue ao entrar nos capilares arteriais é de 32 mm/Hg. Quando o grau de compressão excede esta pressão capilar, ocorre a hipóxia celular e isquemia ocasionando dano tecidual e quebra da integridade da pele.

Os capilares da região sacral podem sofrer as consequências de uma pressão da interface entre o colchão e corpo de 70 mm/Hg, na posição deitada, e, quando sentado, a pressão na região isquiática pode chegar a 300 mm/Hg².

Entretanto, ainda que a pressão seja o fator principal para o desenvolvimento da ferida, os fatores intrínsecos e extrínsecos também devem ser considerados. Entre os fatores intrínsecos destacam-se: incontinência fecal ou urinária, umidade (transpiração e incontinência), ausência de mobilidade, cognição alterada, nutrição inadequada e idade. Entre os fatores extrínsecos ressaltam-se além da pressão, a fricção, o cisalhamento e a umidade (secagem insuficiente após banho).^{3,4}

O conhecimento e compreensão do conceito de UPP, suas causas e fatores de risco para o seu desenvolvimento permitem a toda equipe de saúde implementar ações efetivas para a prevenção dessas feridas, desenvolvendo habilidades e atitudes necessárias para promoção de cuidados com qualidade.

A Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo trabalha com indicadores de processo desde 2006, sendo que a Seção de Enfermagem da Unidade Intensiva de Neurocirurgia adotou como indicador de qualidade a incidência de UPP e estabeleceu como meta manter esta incidência $\leq 10\%$. Nesta Unidade são admitidos pacientes em risco elevado para o desenvolvimento destas feridas.

Assim, este estudo teve como objetivo demonstrar o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem da Unidade Intensiva de Neurocirurgia em relação ao indicador incidência de úlceras por pressão durante o ano de 2011.

Método

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com abordagem quantitativa desenvolvido na Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP.

A incidência da UPP refere-se ao número de casos novos em uma população de risco. É definida como a relação entre o número de pacientes que desenvolveram UPP (casos novos) em um determinado período e o número de pacientes em risco de adquirir UPP no mesmo período, multiplicado por 100. Para calcular a incidência é necessária a identificação e a avaliação dos pacientes que estão em risco de desenvolver a UPP. Esta avaliação deve ser feita com o uso de escalas elaboradas para este fim.⁵

Assim, para calcular a incidência mensal de UPP na Unidade, aplicamos a fórmula: número de casos novos de pacientes com UPP em um determinado período dividido pelo número de pacientes expostos ao

risco de adquirir UPP no período multiplicado por 100.

Para avaliarmos os pacientes em risco para desenvolver a UPP foi aplicada a escala de Braden na admissão e durante toda a internação.

A escala de Braden é considerada uma das mais adequadas para predizer o risco de desenvolvimento da UPP e foi traduzida e validada no Brasil em 1999.⁶ Possui seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Das seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão - percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão - umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As cinco primeiras subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta subescala, referente à fricção e ao cisalhamento, é pontuada de 1 a 3. Quanto **menor** for o escore total, **maior** será o risco para o desenvolvimento de UPP.

Os dados foram coletados diariamente após a avaliação dos pacientes, e no final de cada mês foram digitados em planilhas eletrônicas disponíveis na rede interna de computadores do HCFMRP-USP (Programa Gestão à Vista).

O Programa Gestão à Vista foi implantado em 2006 com o objetivo de incentivar as Unidades a criarem indicadores de desempenho para acompanhamento de suas atividades, gerando uma cultura de informação, proporcionando melhoria contínua através dos resultados.

Durante todo o ano de 2011, exceto no mês de outubro, mantivemos a incidência de casos novos de UPP na Unidade $\leq 10\%$.

Resultados

Na tabela 1 e gráfico 1 é apresentada a incidência mensal de UPP adquirida e UPP importada.

Os termos "UPP adquirida" e "UPP importada" foram utilizados para diferenciar os casos de pacientes que adquiriram a UPP na Unidade Intensiva de Neurocirurgia (UPP adquirida) dos pacientes que já apresentavam UPP na admissão nesta Unidade (UPP importada).

Discussão

A UPP pode trazer sérias complicações ao paciente como osteomielite, septicemia e até mesmo óbito,

Tabela 1 - Incidência de úlcera por pressão na Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP. Ribeirão Preto, 2011

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média Anual
Meta	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%
Nº de pacientes com UPP adquirida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3,0
Paciente sem risco (Braden d" 16)	6	4	7	5	9	7	5	4	5	6	11	4	73,0
Resultado em %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	9,1%	0,0%	4,1%
Nº de pacientes com UPP importada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2,0
Paciente sem risco (Braden d" 16)	6	4	7	5	9	7	5	4	5	6	11	4	73,0
Resultado em %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	18,2%	0,0%	2,7%

dependendo do nível de profundidade da lesão nos tecidos. Além das perdas financeiras ocasionadas aos pacientes e familiares, o problema traz, também, transtornos psicológicos, impedem ou dificultam a participação do indivíduo em programas de reabilitação e geram custos elevados para as instituições de saúde.^{4,7}

Para ambos, pacientes e cuidadores, a UPP pode resultar em tempo perdido no trabalho ou na escola, em prejuízo na reintegração comunitária, em redução da qualidade de vida e perda da auto-estima.^{7,8}

Estudos têm demonstrado que a incidência da UPP permanece elevada.^{9,10} Porém, a maior parte das úlceras pode ser evitada com a adoção de medidas preventivas, de forma sistemática, por meio de orientação para o cuidado adequado.¹⁰

Para prevenção da UPP é necessário além da educação dirigida a profissionais, pacientes e familiares, adequação do número de recursos humanos e materiais para a prestação da assistência.^{3,12}

Na Unidade Intensiva de Neurocirurgia é realizado o trabalho em equipe e foi adotado como rotina do

serviço, ações para prevenir a ocorrência de UPP nos pacientes, tais como: mudança de decúbito de 2 em 2 horas, inspeção e hidratação diária da pele do paciente, manutenção de dieta adequada e suporte nutricional se necessário, uso de superfícies de suporte para alívio da pressão nas proeminências ósseas (colchão e almofada piramidal/caixa de ovo podendo ser de espuma ou de ar), além da aplicação da escala de Braden para avaliação de risco para desenvolvimento de UPP e a educação/orientação dirigida não somente a toda a equipe que assiste aos pacientes mas principalmente ao próprio paciente e ao seu cuidador.

A incidência de UPP nesta Unidade, no ano de 2011, manteve-se igual a zero no período de janeiro a setembro. Em outubro houve um aumento, a incidência foi igual a 33,3% e coincidentemente, neste mês, houve redução importante no número de recursos humanos do setor, num total de oito servidores da equipe de enfermagem, entre estes, duas enfermeiras e dois auxiliares de enfermagem que solicitaram demissão da Instituição, duas técnicas e uma auxiliar de en-

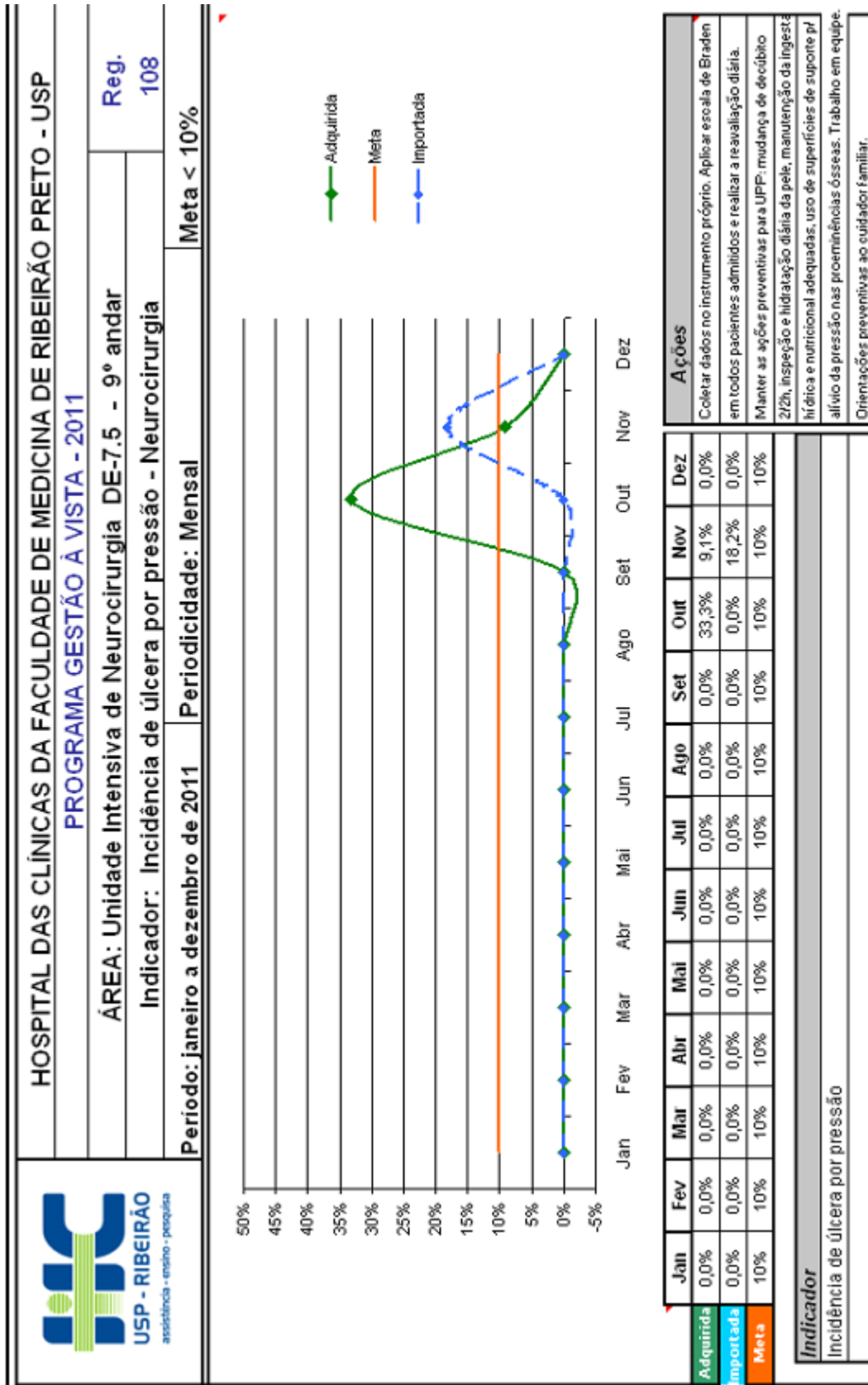


Gráfico 1 – Incidência de úlcera por pressão na Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP. Ribeirão Preto, 2012.
 Gráfico 1 - Incidência de úlcera por pressão na Unidade Intensiva de Neurocirurgia do HCFMRP-USP. Ribeirão Preto, 2011

fermagem que foram afastadas por motivo de saúde (licença saúde) e uma técnica de enfermagem por licença gestante. A diminuição importante no número de recursos humanos que compunham a equipe de enfermagem pode ter sido um dos motivos para se justificar o aumento da incidência da UPP neste período, além de fatores específicos do paciente. No mês de novembro a incidência foi de 9,1% e no mês de dezembro, com a reposição das vagas e o retorno dos demais servidores afastados por licença saúde, a incidência de UPP voltou a ser zero.

Em um estudo conduzido num hospital universitário, os autores identificaram alta taxa de incidência de UPP nos pacientes internados em diferentes setores do hospital. Dos 211 pacientes considerados em risco para o desenvolvimento da UPP, com escore de Braden ≤ 16 , 84 pacientes desenvolveram a lesão num total de 134 UPP, o que representou uma incidência global de 39,8%. Os autores atribuíram à alta incidência de UPP não somente aos fatores relacionados ao paciente, mas destacaram a importância de ser considerado, também, os fatores relacionados à Instituição. Ressaltaram que a inadequação quantitativa e/ou qualitativa dos recursos humanos e materiais disponíveis dificultam a implementação de protocolos de prevenção da UPP.⁹

Na Unidade Intensiva de Neurocirurgia, mesmo sendo outubro um mês atípico, a incidência anual de UPP foi igual a 4,1%. Com o envolvimento de toda a equipe (enfermagem, médicos, fisioterapeuta, assistente social e nutricionista) conseguimos obter resultados satisfatórios e alcançar a meta do indicador de qualidade do serviço.

Considerações finais

Todos os profissionais da equipe de saúde devem estar envolvidos com as questões preventivas da UPP devido a natureza multicausal do problema, porém, esta tem sido tradicionalmente uma responsabilidade da equipe de enfermagem.

Faz parte do cotidiano do enfermeiro, qualquer que seja o contexto de sua prática, a assistência a pacientes com UPP. E para que o enfermeiro seja capaz de tomar decisões e condutas, para que possa orientar a sua equipe sobre o cuidado de pacientes em risco ou com feridas, é necessário conhecimento científico atualizado e além disso, o enfermeiro deve dispor

de atributos legais e éticos da Sistematização da Assistência de Enfermagem, de modo a individualizar o cuidado e alcançar melhores resultados para atendimento aos pacientes, em parceria com os outros membros da equipe multiprofissional.

Desta forma, e com o trabalho realizado em equipe, consegue-se promover o cuidado seguro e de qualidade proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes e cuidadores, diminuição de custos para as instituições de saúde e satisfação do trabalho realizado pelo profissional de saúde.

Referências Bibliográficas

- 1- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009 (www.npuap.org) (www.epuap.org).
- 2- Bryant RA, Nix DP. Acute & chronic wounds: current management concepts. Mosby Elsevier: St. Louis, 2007.
- 3- Nogueira PC, Caliri MHL, Santos CB. Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera de pressão no lesado medular. Experiência da equipe de enfermagem do HCFMRPUSP. Medicina (Ribeirão Preto) 2002; 35:14-23.
- 4- Faro ACM. Fatores de risco para úlcera de pressão: subsídios para a prevenção. Rev. Esc. Enferm. USP. 1999; 33:279-83.
- 5- International Guidelines. Pressure ulcer prevention: prevalence and incidence in context: a consensus document. London: Medical Education Partnership (MEP), 2009.
- 6- Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. Rev. Esc. Enferm. USP. 1999;33:191-206.
- 7- Paralyzed veterans of america. Pressure ulcer prevention and treatment following spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. USA: PVA, August 2000. (Clinical Practice Medicine: spinal cord medicine).
- 8- Nogueira PC. Sobrecarga do cuidado e qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão medular [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2010. 143f.
- 9- Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev. latinoam. Enferm. 2005; 13:474-80.
- 10- Anselmi ML, Peduzzi M, França Junior I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009; 22:257-64.
- 11- Rabe SAN, Caliri MHL, Haas VJ. Prevalência de úlcera por pressão em indivíduos com lesão de medula espinhal e a relação com a capacidade funcional pós-trauma. Acta fisiátrica. 2009; 16: 173-8.
- 12- Fernandes LM, Caliri MHL. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados - uma revisão integrativa da literatura. Rev Paul Enfermagem. 2000; 19(2):25-31.

Agradecimentos

À toda equipe de enfermagem da Unidade Intensiva de Neurocirurgia pelo compromisso, respeito, trabalho em equipe, por proporcionar uma assistência segura e de qualidade aos clientes.

À Prof^ª. Dr^ª. Maria Helena Larcher Caliri - En-

fermeira. Prof^ª. Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP pela constante contribuição, incentivo e apoio aos enfermeiros desta Instituição.

À Sr^ª Emília Satiro, Diretora de Serviço da DE-7 e à Sr^ª. Luci Romero Grupioni Rossi, Diretora da Divisão de Enfermagem do HCFMRP-USP pelo constante incentivo às nossas ações.