

# Impacto da implementação do indicador incidência de úlcera por pressão em Centro de Terapia Intensiva

Amanda dos Santos Oliveira<sup>1</sup>, Sílvia Rita Botelho<sup>2</sup>, Lamara Botelho Ajeje<sup>3</sup>, Solange Aparecida Arantes<sup>4</sup>, Maria Helena Yasuko Takeno Cologna<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro. Especializada em Enfermagem Cardiovascular e Doutoranda pela EERP-USP. Centro de Terapia Intensiva Adulto da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, <sup>2</sup>Enfermeiro. Especializada em Administração Hospitalar pela Faculdade São Camilo. Especializada em Infectologia pela EERP-USP. Centro de Terapia Intensiva Adulto da UE-HCFMRP-USP, <sup>3</sup>Enfermeiro. Especializada em Enfermagem em Nefrologia pela EERP-USP. Centro de Terapia Intensiva Adulto da UE-HCFMRP-USP, <sup>4</sup>Enfermeiro. Especializada em Enfermagem em Nefrologia pela EERP-USP. Especializada em Saúde da Família pela Faculdade Barão de Mauá. Centro de Terapia Intensiva Adulto da UE-HCFMRP-USP, <sup>5</sup>Enfermeiro. Especializada em Administração Hospitalar. Comissão de Educação Continuada em Enfermagem do HCFMRP-USP.

---

## RESUMO

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese de informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Nesse cenário, observa-se crescente preocupação dos profissionais de saúde para estabelecer estratégias ou ferramentas que possibilitem o alcance da qualidade. Surge, assim, a necessidade da construção e validação de indicadores, que mensurem a qualidade da assistência, que sejam passíveis de comparabilidade nos âmbitos intra e extra institucional e que reflitam os diferentes contextos de sua prática profissional. A mensuração de indicadores viabiliza aos enfermeiros o processo de tomada de decisão baseado em resultados. Desta forma é possível modificar e aprimorar a prática, por meio de comparação e troca de informações entre as unidades do hospital. Este estudo justifica-se na proposta inicial de conhecer a incidência de Úlcera por Pressão (UP) na referida Unidade e, frente aos resultados encontrados, diminuí-la na medida em que a equipe de enfermagem desenvolve atividades assistenciais com foco na prevenção deste evento adverso. O objetivo desse trabalho foi avaliar o impacto da implantação do indicador de qualidade da assistência hospitalar sobre incidência de úlcera por pressão. Trata-se de estudo de campo descritivo, com análise quantitativa, desenvolvido no Centro de Terapia Intensiva Adulto de um hospital escola. O estudo descritivo reuniu informações que possibilitaram averiguar condições locais do objeto em estudo e propor ações para melhor planejar as práticas de saúde e proporcionar uma assistência segura. A coleta de dados foi realizada por todos os enfermeiros da Unidade, que receberam informações sobre o preenchimento adequado do instrumento. Durante a internação do paciente no CTI foi realizada avaliação do risco para desenvolver UP e registrado dados de exame físico e inspeção da pele, sendo que a cada alteração da pele e surgimento de lesão isso era documentado e realizado nova coleta de dados sobre a UP. A meta proposta para o ano de 2011 de diminuição de UP adquirida foi uma incidência de 23,1%, porém foi superada atingindo o índice de 15,3% durante o ano de 2011. Houve redução do uso de materiais curativos de acordo com levantamento do centro de custo da Unidade. Ao realizar a estimativa para o ano de 2012 podemos inferir que serão solicitadas 279 placas, o que evidencia uma redução de 48% em relação ao ano de 2010.

---

## Introdução

Hamurabi, imperador da Babilônia, há cerca de 2000 anos antes de Cristo, escreveu a primeira lei relacionada com a qualidade da assistência à saúde, onde

prevenia a má prática e compensava aquele que sofria o efeito da mesma. Nessa lei, a qualidade ou a falta dela na assistência à saúde era de responsabilidade única do profissional médico. Esse conceito foi modificado por Florence Nightingale, no século XIX, quando, em 1854,

durante a Guerra da Criméia, introduziu várias medidas inovadoras nos cuidados aos pacientes, envolvendo o hospital na melhoria da qualidade prestada.<sup>1</sup>

O enfoque da qualidade dos serviços nas instituições hospitalares busca oferecer à clientela serviços com qualidade, livre de riscos e danos, gerando satisfação e segurança ao paciente.<sup>2</sup>

As pesquisas em melhoria da qualidade do cuidado com a saúde tentam reduzir a distância entre o cuidado ideal e o praticado.<sup>3</sup>

A realização das metas de melhoria da qualidade e do desempenho de uma empresa requer que a gestão de processos seja baseada em dados, informações e análises confiáveis.<sup>4</sup>

Para verificar a qualidade de serviços é preciso mostrar resultados e uma das formas encontradas para evidenciar estes resultados é a monitoração dos indicadores.<sup>5</sup>

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contem informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer.<sup>6</sup>

Nesse cenário, observa-se crescente preocupação dos profissionais de saúde no sentido de estabelecer estratégias ou ferramentas que possibilitem o alcance da qualidade. Surge, assim, a necessidade da construção e validação de indicadores, que mensurem a qualidade da assistência, que sejam passíveis de comparabilidade nos âmbitos intra e extra-institucional e que reflitam os diferentes contextos de sua prática profissional.<sup>7</sup>

A mensuração de indicadores viabiliza aos enfermeiros o processo de tomada de decisão baseado em resultados. Desta forma é possível modificar e aprimorar a prática, por meio de comparação e troca de informações entre as unidades do hospital.<sup>8</sup>

Dentre os indicadores de processo a Unidade de Terapia Intensiva da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo adotou a Incidência de Úlcera por Pressão.

Úlcera por pressão (UP) é uma lesão na pele e

ou nos tecidos ou estruturas subjacentes, geralmente localizada sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada, ou combinada com fricção e/ou cisalhamento. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para a ocorrência de UP orienta os profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção.<sup>9</sup>

A incidência e prevalência das UP permanecem elevadas em pacientes hospitalizados, principalmente em unidades de terapia intensiva. A UP é importante causa de morbidade e mortalidade, afetando a qualidade de vida do paciente e dos seus cuidadores, além de constituir insustentável sobrecarga econômica para os serviços de saúde. Uma precoce e regular estratificação do risco para desenvolver UP é fundamental para a adoção de medidas preventivas e implementação de estratégia terapêutica adequada, incluindo métodos para redução de fatores predisponentes à hipoperfusão tecidual, a otimização do estado geral e nutricional e cuidados locais da UP.<sup>10</sup>

Um programa de prevenção desenvolvido em um hospital no Chile demonstrou que tornou menor o custo, aderir à prevenção do que instituir o tratamento com a lesão já presente. No ano de 1995 os gastos somaram, de acordo com o estudo, US\$ 240.000, e após a instalação do programa, houve redução de gastos para US\$11.000 dólares com uma relação de custo/benefício de 1/21.<sup>11</sup>

## Justificativa

Este estudo justifica-se na proposta inicial de conhecer a incidência de UP na referida Unidade e, frente aos resultados encontrados, diminuí-la na medida em que a equipe de enfermagem desenvolva as atividades assistenciais com foco na prevenção deste evento adverso.

Este indicador foi escolhido com vista a diminuir morbidade e mortalidade, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, minimizando danos físicos e emocionais decorrentes da incidência de UP em pacientes hospitalizados, além de demonstrar a diminuição do custo da assistência ao paciente.

## Objetivo

Avaliar o impacto da implantação do indicador de qualidade da assistência hospitalar sobre incidência de úlcera por pressão.

## Metodologia

Trata-se de estudo de campo descritivo, com análise quantitativa, desenvolvido no Centro de Terapia Intensiva - Adulto, localizada no 3º e 4º andar da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, atualmente com 15 (quinze) leitos em funcionamento, 7 (sete) no 3º andar e 8 (oito), no 4º andar.

O estudo descritivo reuniu informações que possibilitam averiguar condições e ações do objeto em estudo para melhor planejar e proporcionar as práticas de saúde.<sup>12</sup>

Para a implantação do indicador de incidência de UP houve treinamento sobre o preenchimento do instrumento de coleta de dados de forma fidedigna e socialização do conhecimento entre os enfermeiros da referida Unidade sobre indicadores. Estas atividades ocorreram no mês de setembro de 2010.

No primeiro mês que a coleta foi implementada (setembro), sendo esses dados iniciais do piloto descartados pois houve erros reais nos resultados, foi necessário alterações no instrumento de coleta na tentativa de facilitar o preenchimento, sugeridas pelos próprios enfermeiros da unidade, que resultou no instrumento atual (Anexo A).

Destacamos que, no período de outubro a dezembro 2010 houveram dificuldades de implantação do indicador, como falha de comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem sobre a interpretação, forma de coleta e registro dos dados, porém essas falhas eram detectadas pelas enfermeiras chefes que supervisionavam o registro dos dados no instrumento diariamente, abordavam o enfermeiro que preencheu o instrumento e solicitava correção.

Com a introdução do indicador, instrumento de coleta, envolvimento dos enfermeiros para coleta de dados, notificações de casos novos cumprida, a proposta para 2011 frente aos resultados da incidência de UP adquirida no quarto trimestre de 2010 (25,1%) e ao perfil dos clientes dessa Unidade, foi de reduzir em 2% essa incidência.

Para alcançar a meta proposta foi intensificada a atenção quanto à comunicação interdisciplinar, notificação dos casos novos, registro da ocorrência deste evento adverso no prontuário e nos impressos especí-

ficos, e proposto ações de prevenção de UP. E, para uniformizar a linguagem e as ações dos enfermeiros iniciou-se a construção de protocolo de prevenção de UP.

No decorrer do ano, a socialização do conhecimento expandiu-se a toda equipe de enfermagem, observou-se desconhecimento parcial sobre escala preditiva e prevenção de UP, fato este já demonstrado em estudo anterior<sup>13</sup>, que foi esclarecido com as orientações.

## Metodologia de coleta de dados

Foi disponibilizada uma pasta com o instrumento de coleta (Anexo A) e planilha (Anexo B) para avaliação da incidência de UP no CTI A.

Para identificar os pacientes sob risco para desenvolver UP utilizou-se a escala de Braden e classificados sob risco os pacientes com escores  $\leq 16$ <sup>14</sup>. Essa escala foi aplicada em todos os pacientes no momento da internação associado à inspeção da pele do mesmo. O escore encontrado foi registrado no instrumento de coleta e a reavaliação, realizada na ocorrência da mudança de condição e também no momento da alta da Unidade. Outros dados também eram registrados o que possibilitou quantificar, além da incidência, a quantidade de pacientes que já chegavam com UP, bem como procedência dos mesmos, número, local e estágio da UP.

Os dados foram coletados diariamente por enfermeiros do CTI A durante o período de janeiro a dezembro de 2011. No final de cada mês os dados para o cálculo de incidência de UP (conforme fórmula descrita)<sup>14</sup> foram digitados no arquivo do Programa Gestão à Vista disponível eletronicamente via rede interna do HCFMRP-USP.

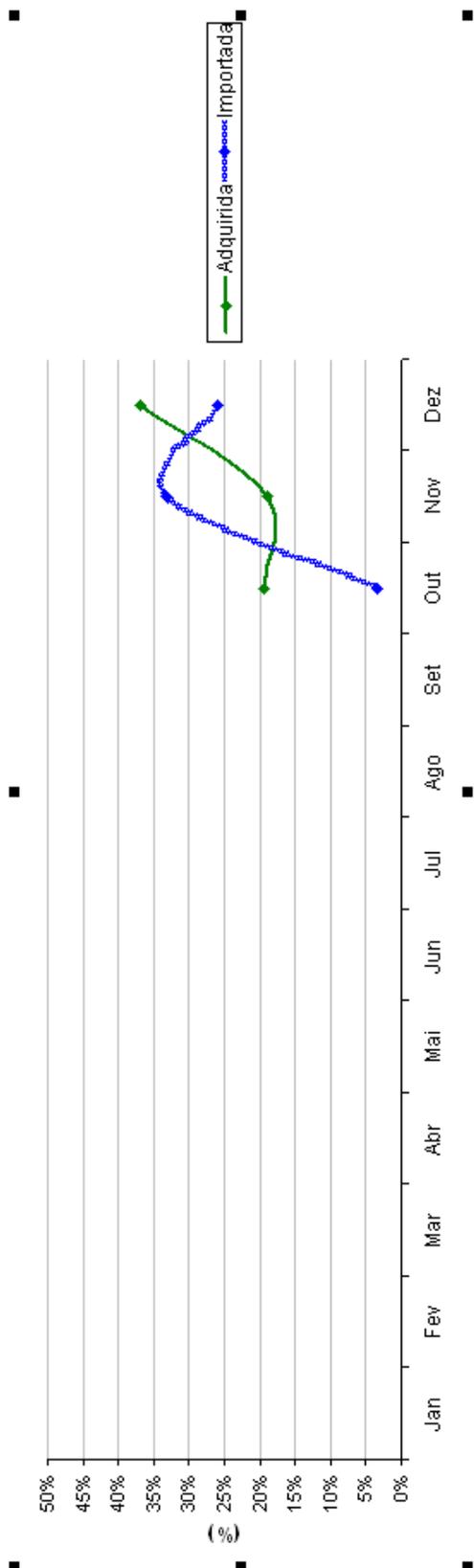
$$\text{Incidência de UPP} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de casos novos de pacientes com UPP em um determinado período}}{\text{n}^\circ \text{ de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP no período}} \times 100$$

## Resultados

O levantamento realizado com a introdução do indicador no CTIA em 2010 (gráfico 1) evidencia uma alta incidência de UP se comparado com os dados atuais.

A meta proposta para o ano de 2011 de diminuição da incidência de UP (adquirida na Unidade) estabelecida em 23,1% foi superada atingindo média anual de 15,3%, conforme pode ser observado no gráfico 2.

<b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP</b>	
<b>PROGRAMA GESTÃO À VISTA - 2010</b>	
<b>ÁREA: CTI ADULTO DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA</b>	<b>Reg. 139</b>
<b>Indicador: Incidência de úlcera por pressão</b>	
<b>Mês: Outubro 2010</b>	<b>Periodicidade: Mensal</b>
<b>Acompanhar</b>	



	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>Adquirida</b>											19,0%	37,0%
<b>Importada</b>										3,5%	33,3%	26,1%
<b>Meta</b>												
<b>Indicador</b>												
Incidência de Úlcera por Pressão												
<b>Objetivo</b>												
CTI-UE / CTI 3º andar / CTI 4º andar / Cálculos / Dados /												
<b>Ações</b>												
- Desenvolver formulário para coleta de dados para aplicar fórmula de Incidência de Úlcera por Pressão (UPP);												
- Criar formulário de notificação de UPP;												
- Conscientizar equipe de enfermagem sobre a importância do registro e notificação dos casos novos de UPP.												
<b>Áreas de Interface</b>												

Gráfico 1 – Incidência de Úlcera por Pressão no Centro de Terapia Intensiva Adultos da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP em 2010.

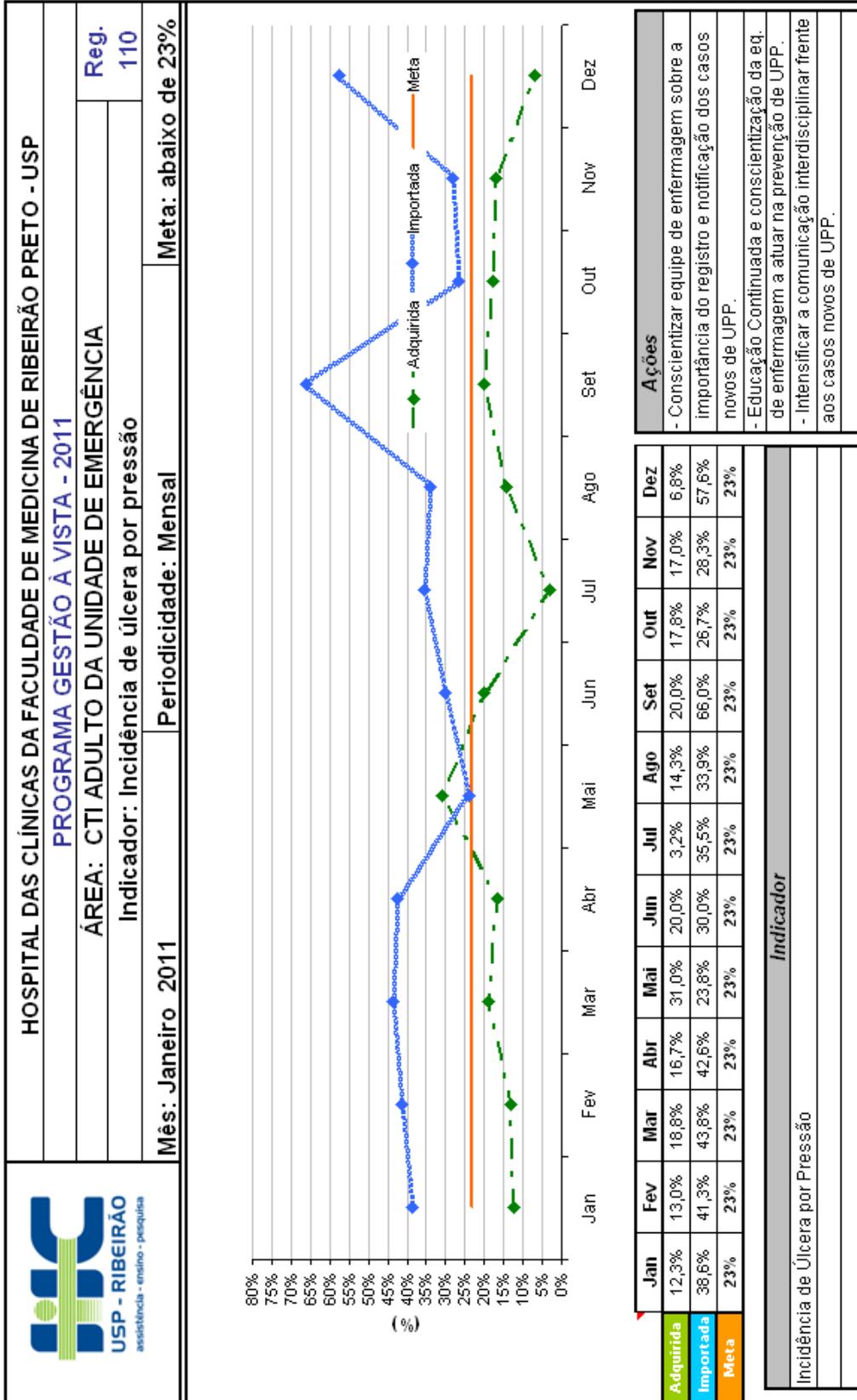


Gráfico 2 – Incidência de Úlcera por Pressão no Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP em 2011

Observou-se neste ano redução do uso de coberturas destinadas ao tratamento de UP, tal fato pode estar relacionado à redução de UP, bem como a adequação no uso das coberturas disponíveis. As placas de hidrocolóide deixaram de ser utilizadas para prevenção utilizando para este fim o filme transparente não estéril (rolo). Houve ainda racionalização das medidas preventivas de UP e das coberturas utilizadas para os curativos, refletindo na redução em 25% do valor monetário utilizado, valor este baseado nos anos de 2010, 2011 e primeiro trimestre de 2012.

Segundo levantamento realizado no setor foi solicitado ao almoxarifado 658 placas de hidrocolóide 20 x 20 cm em 2010, 594 placas com as mesmas especificações em 2011 e de janeiro a abril de 2012, 93 placas. Ao realizar a estimativa para o ano de 2012 podemos inferir que serão solicitadas 279 placas, o que evidencia uma redução de 48% em relação ao ano de 2010.

Além do uso de filme transparente para proteção da pele foram realizadas outras medidas preventivas como a mudança de posição do cliente conforme liberação médica, que ainda é o "padrão ouro" para prevenção, e ainda conseguiu-se a mudança de hábitos da equipe com prática de novos conhecimentos como o alívio de pressão do cliente que não pode ser lateralizado, utilizando travesseiros extras e apoios de espuma para auxiliar.

Estas são medidas que não custam dinheiro e trazem os maiores benefícios para todos os clientes, profissionais e instituição.

Ficou evidente que a equipe de enfermagem reduziu o tempo de cuidados destinados ao tratamento de UP, logo, houve aumento da disponibilidade para outros cuidados importantes para o paciente e também fundamentais para a melhoria da qualidade da assistência.

Cabe ressaltar que todos esses resultados foram extremamente benéficos para o paciente, com redução do tempo de internação hospitalar por complicações inerentes a UP.

## Considerações finais

Consideramos a participação da equipe de enfermagem nesse processo fundamental para os resultados alcançados, evidenciados por vezes pela fala de técnicos e auxiliares de enfermagem quando verbalizam "... é mais fácil cuidar de pacientes sem UP do que

cuidar de pacientes com UP..." ou, pela fala de enfermeiro, quando este verbaliza "...agora é raro vermos pacientes com UP em estágio III ou IV, com exceção daqueles que já chegam com elas neste estágio ...". Observa-se em toda a equipe de enfermagem engajamento cada vez maior nas estratégias de prevenção de UP, relatados também por outros profissionais, que visualizam a redução de UP na Unidade como consequência da qualidade da assistência prestada pela enfermagem.

A equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva - Adulto da Unidade de Emergência foi destaque este ano no 2º Congresso Internacional de Prevenção de Lesões de Pele - Interpele que aconteceu em Foz do Iguaçu no estado do Paraná, onde foi premiada com a certificação máxima na categoria diamante referente à Prevenção de Lesões de Pele, prêmio destinado a instituições que desenvolvem práticas assistenciais seguras.

## Agradecimentos

Agradecemos especialmente aos enfermeiros Aline dos Santos, Ana Paula da Silva, Ana Vera Ivo Raphael, Berenice Aparecida Santos Zanchini, Elaine Cantarella Lima, Israel da Silva Reis, Leandra Terezinha Roncolato, Luci Elaine Gula Pereira, Maria Aline Sprioli, Maria de Fátima Gonçalves, Raphaella Moreira Cunha Macário, Simone Freiria pela dedicação, empenho e compromisso para atingirmos a meta proposta.

E à enfermeira Cristiane Mota Machado, gestora da Unidade, nosso reconhecimento por estar constantemente disposta, auxiliando na coleta e disseminação do conhecimento, e por fornecer estratégias essenciais para a conquista do prêmio almejado.

## Referências

- 1- Quinto Neto A. Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizações de saúde. Porto Alegre (RS): Dacasa; 2000. Apud Labbadia, LL et al. O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira. Rev. enferm. UERJ. 2004; 12:83-7.
- 2- Azevedo AC. O futuro dos hospitais e a gestão de qualidade. Rev Paul Hosp 1992; 40:64-71.
- 3- Donabedian A. The quality of cure: how can it be assessed? JAMA. 1988; 260:1743-8.
- 4- Paladini EP. Qualidade total na prática. São Paulo: Atlas; 1994 apud Silva LS. Indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem na terapia intensiva. Rev Enferm UERJ 2003; 11:111-6.

- 5- Teixeira JDR et al. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. Rev Enferm. UERJ. 2006; 14(2):271-8.
- 6- Rede interagencial de informação para a saúde. indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / rede interagencial de informação para a saúde - Ripsa. - 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
- 7- Mota NVVP, Melleiro MM, Tronchin DMR. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do programa de qualidade hospitalar. Rev Adm Saúde. 2007; 9(34):9-1.
- 8- Reis, EAA et al. Definição de Indicadores de Assistência de Enfermagem a partir dos Dados Mínimos. telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/.../730.pdf.
- 9- Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - COREn-SP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP - Polo São Paulo. Prevenção de Úlceras por Pressão. São Paulo - 2010. p 27-29.
- 10- Rocha JA, Miranda MJ, Andrade MJ. Abordagem Terapêutica das Úlceras por Pressão - Intervenções Baseadas na Evidência. Acta Med Port 2006; 19: 29-38.
- 11- Correa G, Finkestein J, Fuentes M, Gonzalez X, Parada L, Piñeros JL et al. Manejo de úlceras por presión: mejora calidad de vida de lesionados medulares. Bol Cient Asoc Chil Segur. 1999; 1:36-9.
- 12- LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. Desenhos não experimentais; p.110-121 apud Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostas por enfermeiros. Rev Esc Enferm USP. (São Paulo). 2009; 43: 223-8.
- 13- Miyazaki, MY. Conhecimento das recomendações para prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem de um hospital universitário. Dissertação (Mestrado). Ribeirão Preto 2009. p 63.
- 14- Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. Programa de Qualidade Hospitalar (CGH). São Paulo: APM/CREMESP, 2006. p 14.



*Prêmio conferido ao CTIA - UE 2012. (Da esquerda para a direita: Silvia Rita, Solange, Lamara e Amanda).*



