

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA

EVALUATION OF THE INCIDENCE AND PREVALENCE OF PRESSURE INJURY IN A HOSPITAL URGENCY

CLAYRA RODRIGUES DE SOUSA^{1*}, WANDERSON FERREIRA DA SILVA², SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA³, BRUNO TELES SILVA⁴, DENIZE EVANNE LIMA DAMACENA⁵, JOSIANE SANTOS SILVA⁶

1. Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual do Piauí/ UESPI e Residente em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI; 2. Enfermeiro Graduado pela Universidade Estadual do Piauí/UESPI e Plantonista da Fundação Hospitalar de Teresina/ FHT; 3. Enfermeira, Professora doutora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí/UESPI, Teresina (PI), Brasil; 4. Enfermeiro Graduado pela Universidade Estadual do Piauí/ UESPI; 5. Enfermeira e Mestranda em ciências e saúde pela Universidade Federal do Piauí/ UFPI; 6. Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí/ UESPI

* Loteamento Boa Vista, Rua 05, nº 1669, Timon, Maranhão, Brasil. CEP: 6536-720. clayrarodrigues@gmail.com

Recebido em 10/05/2017. Aceito para publicação em 05/06/2017

RESUMO

A lesão por pressão (LPP) é um problema que representam um grave problema para o serviço de saúde, sendo considerado com um evento adverso ocorrido nos hospitais, onde agrava o quadro do paciente levando há um maior tempo de hospitalização. Objetivou-se nesse estudo avaliar a incidência e a prevalência de LPP em quatro clínicas no hospital de urgência da cidade de Teresina de referência do estado do Piauí. Estudo prospectivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado no período de março a abril de 2016. A amostra foi não probabilística constituída por todos os pacientes que apresentaram risco de desenvolver LPP de acordo com a escala preditiva de Braden. A prevalência pontual nesse estudo foi de 3,31% e 4,41% nos meses de março e abril respectivamente. A incidência de LPP global foi de 5,5% com maior índice na clínica neurológica 7,79% com lesões localizadas em sua maioria na região sacral 80%. Os resultados encontrados nesse estudo comparados com estudos internacionais mostram baixas a taxa prevalência e incidência de LPP, o que evidencia bons indicativos da qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão Por Pressão, Enfermagem, incidência, prevalência.

ABSTRACT

Pressure injury (LPP) is a problem that represents a serious problem for the health service, being considered with an adverse event occurring in hospitals, where it worsens the patient's picture leading to a longer hospitalization time. The objective of this study was to evaluate the incidence and prevalence

of LPP in four clinics in the emergency hospital in the city of Teresina, a reference point in the state of Piauí. A prospective, exploratory study with a quantitative approach, conducted from March to April 2016. The sample was non-probabilistic consisting of all patients who presented a risk of developing LPP according to Braden's predictive scale. The point prevalence in this study was 3.31% and 4.41% in the months of March and April, respectively. The incidence of global LPP was 5.5% with a higher index in the neurological clinic, 7.79% with lesions located mostly in the sacral region 80%. The results found in this study, compared with international studies, show a low prevalence rate and incidence of LPP, which shows good indication of quality of care.

KEYWORDS: Injury By Pressure, Nursing, incidence, prevalence.

1. INTRODUÇÃO

As feridas, sempre foram um tema de estudo para os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros e médicos. Historicamente é possível encontrar nos primeiros textos médicos e livros antigos diversas propostas distintas a promover a cicatrização rápida das feridas. Sendo uma epidemia escondida, elas acometem a população de forma geral, independente de idade, sexo ou etnia, acarretam um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele¹. Causam um elevado impacto tanto a nível individual como econômico, uma vez que reduz a qualidade de vida e eleva os custos para garantir a saúde².

As feridas apresentam diferente etiologia, na qual as ulcerativas, principalmente as lesões por pressão (LPP)

são de grande impacto para assistência, uma vez que está diretamente associado com a qualidade da assistência prestada³.

Em 2016 a *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*⁴ anunciou a mudança na terminologia úlcera por pressão para lesão por pressão e atualizou a nomenclatura dos estágios do sistema de classificação, de acordo com a nova diretriz a LPP é uma “ lesão localizada na pele e/ ou tecidos moles subjacentes geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato”. Nessa nova diretriz a classificação dos estágios que antes era apresentada em algarismo romano de I a IV passou a ser classificada em estágios que variam de 1 a 4, ou seja, passou a ser escrito em alfa numérico⁴.

A prevenção de LPP é um dos grandes desafios da equipe de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, uma vez que o surgimento de LPP em pacientes internados no ambiente hospitalar agrava a condição de saúde, aumenta o risco de infecção e mortalidade em pacientes idosos⁵.

Para medir a extensão e evolução da LPP, são utilizados indicadores epidemiológicos, tendo a prevalência e a incidência como os indicadores mais conhecidos e usados e com base nos seus resultados é possível propor melhores estratégias para a prevenção de LPP⁶.

Para a avaliação de risco e planejamento de medidas de prevenção faz-se necessário o uso de escalas para avaliação de LPP, sendo as mais utilizadas nas Américas e na Europa as de Braden, Gosnell, Norton e Wartelov. A avaliação clínica utilizando as escalas não deve ser isolada para a prevenção de LPP uma vez, que é necessário o conhecimento dos dados sociodemográfico e condições clínicas para complementar a avaliação e planejamento da assistência⁷.

A prevalência e incidência de LPP a nível internacional na população hospitalizada mostra variabilidade entre 6,3% a 18,5%⁸. Em nível nacional estudos revelam altos índices de incidência e prevalência com variabilidade de 20% a 60%^{9,10}. No entanto, ainda são escassos os estudos brasileiros que trazem uma estatística precisa quanto ao número de indivíduos acometidos por LPP.

Bezerra (2010)² afirma que para a redução desses elevados índices dos indicadores epidemiológicos é importante que o profissional enfermeiro realize uma avaliação criteriosa do paciente acamado ou com restrição de mobilidade, para a elaboração e desenvolvimento de um plano de cuidado com estratégias de prevenção e detecção precoce de lesões para determinar a seleção do tratamento.

Diante da problemática o profissional enfermeiro deve propor uma conduta de prevenção e de terapêutica ampla, com métodos propícios para executá-la, visando

a redução das LPP em seu determinado setor, ou proporcionar uma cicatrização mais eficaz dessas lesões, e consequentemente presta uma assistência de qualidade.

Movidos pelos aspectos acima citados, reconhecemos a importância de avaliar e classificar as LPP e conhecer o perfil dos pacientes, para oferecer um cuidado individual baseado nas necessidades de cada indivíduo. Acreditamos na importância de estudos epidemiológicos, visto que são fontes de informações relevantes para a prática da enfermagem. Em adição, entende-se que estes estudos fornecem banco de dados com informações que podem auxiliar na construção de diretrizes clínicas voltadas para a prevenção e tratamento de LPP e consequentemente, melhoria do cuidado ao paciente.

Considerando a importância do estudo em questão objetivamos avaliar a incidência e a prevalência de lesões por pressão em quatro clínicas no hospital de urgência da cidade de Teresina de referência do estado do Piauí.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo prospectivo, exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido no hospital de urgência de Teresina- HUT, nas clínicas médica, cirúrgicas, ortopédica e neurológica. O HUT é uma instituição caracterizada por ser um pronto socorro geral, mantida pela Fundação Municipal de Teresina, com nível de atenção de média e de alta complexidade, oferecendo atendimento ambulatorial, internação, urgência e serviço auxiliar de diagnóstico e terapia por demanda espontânea.

A amostra foi do tipo não probabilística obtida no período de 05 de março a 05 de abril de 2016 por pacientes com risco e portadores de LPP internados nas clínicas médica, cirúrgicas, ortopédica e neurológica. Para fazer parte de ambas amostras os pacientes deveriam atender os seguintes critérios de inclusão:

- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Apresentarem risco de desenvolver LPP de acordo com a escala de Braden;
- Permanecerem internados por no mínimo 48 horas nas quatro clínicas;
- Consentirem e concordarem em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada por familiar ou responsável por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Piauí com CAAE- 44837415.90000.5209 e da comissão de ética em pesquisa da instituição. A coleta de dados constituiu-se de três etapas: avaliação da pele do paciente no momento da coleta utilizando a Escala de Braden, exame físico e análise de prontuário. Os dados coletados foram registrados em um instrumento previa-

mente elaborado, dividido em duas partes: uma utilizada na primeira avaliação do paciente, contendo os dados de identificação dos mesmos, antecedentes pessoais e medicações em uso. E outra utilizada não só na primeira avaliação bem como nas demais avaliações dos mesmos, na qual se registrava o exame físico e alterações dos exames laboratoriais.

O exame físico constava de avaliação do nível de consciência, do sistema cardiovascular e respiratório, dos sinais vitais, da pele e de avaliação segundo a Escala de Braden (Percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento), no qual adotou-se os níveis de risco proposto pela autora BERGSTROM, *et al* (1987)¹¹: risco leve para os escores 15 e 1; risco moderado para os escores de 12 a 14 e alto risco para os escores iguais ou inferiores a 11.

Os dados foram analisados através de estáticas descritiva e apresentada sob forma de tabelas para evidenciar a prevalência e a incidência de LPP em quatro clínicas do hospital do referente estudo e para obtenção desses cálculos foi utilizada a fórmula preconizada por Frantz, 1997.

Coefficiente de = $\frac{\text{n}^\circ \text{ de casos novos de determinada doença e dado local e período}}{\text{Incidência populacional do mesmo local e período}} \times 100$

Coefficiente de = $\frac{\text{n}^\circ \text{ de casos de determinada doença em um dado local e período}}{\text{prevalência população do mesmo local e período}} \times 100$

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto a idade nesse estudo verificamos que a média foi de 59 anos, sendo 55 anos para os pacientes com risco de desenvolver LPP e 49 anos para os pacientes sem risco de desenvolver LPP. Os resultados encontrados na literatura nem sempre concordaram com nossos achados. Em um estudo de incidência de LPP, a idade média global foi de 66 anos e de 70 anos para os pacientes com risco de LPP¹².

A utilização da Escala de Braden (EB) como preditora de risco identificou nesta casuística que pouco pacientes admitidos nas clínicas em estudo tem risco elevado para LPP. Em levantamento na literatura, foi observada a importância da utilização da Escala de Braden na prática clínica como instrumento bastante útil de predição para o surgimento de Lesão por pressão ou sua recidiva. A EB permite conhecer o risco individual de cada paciente e programar medidas preventivas mais precocemente condizentes com o risco identificado¹³. Em nosso estudo a utilização da EB como preditora de risco foi muito importante para conhecer os pacientes e traçar estratégias de prevenção precocemente.

A tabela 1 mostra a prevalência de LPP dos pacientes internados segundo a unidade de internação, observa-se que a clínica médica apresentou uma maior prevalência de LPP no mês de março e a clínica neurológica apre-

sentou a maior prevalência no mês de abril.

Tabela 1. Prevalência de LPP em pacientes internados segundo a unidade de internação

Unidade de Internação	Março de 2016			Abril de 2016			P ¹
	Sem LPP		Com LPP	Sem LPP		Com LPP	
	n	%	%	n	%	%	
Clínica médica	52	23,6	50,0	41	24,5	28,5	
Clínicas Cirúrgicas	53	23,9	12,5	48	28,9	14,3	0,7709
Clínica Neurológica	28	12,6	37,5	16	9,5	57,2	
Clínica Ortopédica	88	39,9	0,0	62	37,1	0,0	
Total	221	100	100	167	100	100	

P¹ Teste de qui-quadrado

Fonte: Projeto de pesquisa. Teresina (PI), 2016

Quanto à prevalência de LPP na admissão, nas clínicas médicas e neurológica, isto se justifica por fato de muitos desses pacientes já serem acamados principalmente os da clínica neurológica, que provêm de casas de repouso e até mesmo da permanência em macas dentro de salas de emergências, sem a possibilidade de mudanças de decúbito.

A prevalência Pontual de LPP nesse estudo foi 3,31% e 4,41% nos meses de março e abril respectivamente. Kottner *et al.* (2009)¹⁴ em um estudo multicêntrico envolvendo pacientes adultos em um hospital da Alemanha, encontraram uma prevalência de 5,9% de LPP. Em hospitais da Bélgica e da Jordânia sobre prevalência de LPP, houve uma prevalência pontual de 12,1% e 12% respectivamente^{15,16}. Onde pode-se observar uma baixa prevalência de LPP em relação a outros estudos.

Reflete-se, ao expor prevalências de LPP, que apesar das diretrizes internacionais, estudos de prevalência hospitalar são diferentes entre si, devido às características da amostra, métodos de coleta e análises de dados, consequentemente tais taxas não devem ser generalizadas, tampouco comparadas.

A tabela 2 apresenta a incidência cumulativas de LPP das clínicas em estudo onde observa-se uma maior incidência na clínica neurológica e clínica médica com 7,9% e 7,4% respectivamente, isso se justifica pelas as clínicas em estudo apresentarem pacientes internados com menor capacidade física e motor e que muitos desses pacientes apresentarem no ato da internação um elevado risco de desenvolver LPP.

Neste estudo, dentre 111 pacientes de risco acompanhados durante 2 meses consecutivos, 6 pacientes desenvolveram 10 LPP, representando incidência global de 5,5%. A incidência variou conforme a unidade, apresentando a Clínica neurológica com o maior índice, seguindo a clínica médica e cirúrgicas nessa ordem. Durante os 2 meses não foram constatado LPP na clínica ortopédica, pelo fato dos pacientes que são internados nessa clínica apresentarem uma grande rotatividade, pois muitos pa-

cientes após três dias de internado são transferidos para outros hospitais de referências na área.

Tabela 2. Incidência Cumulativa de LPP segundo a unidade de internação

Unidade de Internação	Paciente em Risco	Pacientes com LPP	Incidência de LPP	P ¹
Clínica Médica	27	2	7,4	
Clínicas Cirúrgicas	34	1	2,9	0,221
Clínica Neurológica	38	3	7,9	
Clínica Ortopédica	12	0	0,0	
Total	111	6	5,5	

P¹ Teste exato de Fisher

Fonte: Projeto de pesquisa. Teresina (PI), 2016.

Os pacientes que compuseram a amostra deste estudo, por se encontrarem em risco para desenvolver LPP, apresentaram características sociodemográficas e clínicas similares. Verificou-se predomínio de pacientes do sexo masculino em ambos os grupos, com LPP e sem LPP, da raça branca, com idade média em torno de 60 anos, com IMC médio considerado normal (18,50 a 24,99), maioria de não fumantes, com tempo médio de internação de 9,7 dias para o grupo com LPP sem LPP e de 11,83 dias, apresentando doenças de base nos sistemas digestório, cardiovascular e respiratório e musculoesquelético. Quanto às úlceras, constatou-se o total de 6 LPP, localizadas principalmente em calcâneo (10%), sacro (80%) glúteo e trocânter (20%), áreas que correspondem aos pontos de maior pressão em paciente na posição dorsal. Esses achados corroboram estudos com o estudo Lobo, (2008)¹⁷ onde refere que a maior parte das úlceras ocorre na metade inferior do corpo, devido à presença de grandes proeminências ósseas e distribuição desigual do peso corporal nessas áreas.

Na última década, no Brasil, vários estudos sobre incidência foram desenvolvidos com pacientes hospitalizados, e as incidências apresentadas variaram entre 10,6 e 55%, mostrando-se maiores ou menores, de acordo com a população estudada, a inclusão ou exclusão de LPP em estágio 1, e a metodologia adotada. Como não foram encontrados estudos que abordasse a incidência de LPP nas clínicas em estudo optou-se por comparar com os estudos realizados em Unidade de Terapia Intensiva onde se podem observar na literatura nacional índices que variam de 25,8 a 62,5%; portanto, incidências mais elevadas do que a incidência de 5,5% encontrada neste estudo^{18,19}.

Os índices baixos de incidência aqui alcançados, quando comparados ao estudo de Rogeski e Santos (2005)¹² levam à reflexão sobre a equiparação entre os resultados à luz de possíveis procedimentos metodológicos diferenciados, ou até mesmo pela dificuldade da identificação da LPP em estágio 1.

5. CONCLUSÃO

Ao concluirmos este trabalho consideramos ter alcançado claramente o objetivo em que foi propus durante a sua realização.

Ao analisarmos a incidência e a prevalência de LLP, verificamos a baixa incidência e prevalência na população geral, considerando todos os pacientes independente da presença de fatores de risco. Isso mostra que há bons indicativos de qualidade assistencial. Sob outra perspectiva, ao analisarmos os pacientes com úlcera, identificou-se que todos possuíam diversos fatores de risco, o que reforça a necessidade de avaliar os fatores de risco e atuar em prevenção.

Os resultados obtidos pela pesquisa evidenciam a importância da ocorrência de LPP nas diferentes clínicas do hospital o que fornecem subsídios que podem contribuir para a melhoria da assistência prestada aos pacientes e para a implementação de estratégias de redução destes agravos.

Sugere-se que os outros estudos de prevalência e incidência de LPP sejam realizados neste hospital, bem com implantação de diretrizes clínicas de prevenção e tratamento deste agravo. Outra sugestão é no sentido da criação de uma comissão de prevenção de LPP, com representação de equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- [01] Organização Mundial de Saúde. Best practice recommendations for wound and lymphedema management. Association for the advancement of wound care leads world health organization initiative to establish guidelines for wound and lymphedema care. Pres Realese. 2008.
- [02] Bezerra SMG. Prevalência de Lesão por pressão em pacientes acamados e cuidados dispensados no domicílio. Dissertação de mestrado apresentado a Universidade Federal do Piauí- UFPI. 106p – 2010.
- [03] Silva *et al.* Lesão por pressão: avaliação dos fatores de risco em pacientes internados em um universitário. Rev. Eletr. Enferm, 2011.
- [04] National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages Revised. Washington, 2016; Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>
- [05] Labiano-Turrillas J, et al. Estudio de prevalencia de úlceras por presión en un Hospital Universitario en Navarra. Gerokomos. 2103; 24(4):184-8.
- [06] Picatoste MJW, *et al.* Efectividade de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión em una unidad de cuidados intensivos quirúrgico: un estudio cuasi experimental. Gerokomos. 2012; 23(3):128-131.
- [07] Crozeta K. Avaliação clínica e epidemiológica da Lesão por pressão em um hospital de ensino.

- Dissertação de mestrado. Ciência da Saúde. UFPR 90f, Curitiba, 2009.
- [08] Soldevilla J, *et al.* Epidemiología y variable definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2011; 22(2):177- 190.
- [09] Cardoso MCS, Caliri MHL, Hass VJ. Prevalência de Lesão por pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. REME- Rev. Mineira de Enfermagem. 2008; 8(2):316-320.
- [10] Bezerra, et al. Prevalência, fatores associados e classificação de Lesão por pressão em pacientes com imobilidade prolongada assistidos na Estratégias de Saúde de Família. Rev. Estima. 2014; 12:41-49.
- [11] Bergstrom N, *et al.* The Braden Scale for predicting pressure sore risk. Nurs Res, 1987; 36(4):205-10.
- [12] 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.
- [13] Freitas JPC, Alberti LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a Lesão por pressão. Acta Paul Enferm, 2013; 26(6):515-521.
- [14] Kottner J. *et al.* The trend of pressure ulcer prevalence rates in German hospitals: Results of seven cross. Section studies. Journal of Tissue Viability. 2009; 18:36-46.
- [15] Vanderwee K, *et al.* Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: nationwide prevalence survey. BMJ Qual Saf, London. 2011; 20:260-267.
- [16] Tubaishat A, Anthony D, Saleh M. Pressure ulcers in joudan: A Point prevalence study. Journal of Tissue Viability. 2010; 8:1-6.
- [17] Lobo A. Factores de riesgo em el desarrollo de úlceras por presión y sus implicaciones em la calidad de vida. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2008; 11(3):405-18.
- [18] Louro M, Ferreira M, Pova P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras por pressão. Rev Bras Ter Intensiva. 2007; 19(3): 337-41. 11.
- [19] Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saúde. 2008; 7(3):304-10.