

OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PRESSURE INJURY OCCURRENCE IN HOSPITALIZED PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

PAULA RODRIGUES LIMA. Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí, aluna do curso de pós-graduação Urgência e Emergência.

DENISE EVANNE LIMA DAMACENA. Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí, aluna do curso de Pós-Graduação Enfermagem do Trabalho, Mestranda pela Universidade Federal do Piauí.

VIVIAN LARA SILVA NEVES. Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí, aluna do curso de Pós-Graduação Enfermagem do Trabalho.

RAYLA BRUNA NOGUEIRA CAMPOS. Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí, aluna do curso de Pós-Graduação Enfermagem Obstétrica.

FRANCISCA ALINE AMARAL DA SILVA. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, Mestranda pela Universidade Federal do Piauí, Especialista Em Saúde Pública pela Universidade Federal do Piauí e em Educação Profissional pelo Fundação Oswaldo Cruz.

SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva, em Administração Hospitalar, e em Educação Profissional na Saúde.

Quadra 67 lote 15 casa B, bairro Promorar, Teresina – Piauí, CEP 64027-160, paularl@outlook.com

RESUMO

No Brasil, as lesões por pressão representam um problema de saúde pública, em virtude do grande número de pessoas com a integridade da pele prejudicada. Essas lesões têm grande impacto na vida dos pacientes e de seus familiares, e sua prevenção em pacientes hospitalizados não é tão simples. É importante que todos os envolvidos no cuidado tenham conhecimento de como tratar de maneira adequada as lesões por pressão, a fim de evitá-las. Com este estudo pretende-se fazer um levantamento sobre os dados de incidência de úlcera por pressão no país. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Foram acessados artigos publicados no período de 2009 a 2013, indexados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde. Após a seleção e análise, estes foram classificados e divididos em três categorias temáticas. Quando medidas preventivas de lesões por pressão são adotadas por todos pacientes em risco de desenvolvê-las, a taxa de incidência se torna baixa. Em contrapartida, quando essas medidas não são adotadas ou aplicadas à pequena parcela dos pacientes em risco, o valor da incidência é elevado. Fato que reforça a importância de ações preventivas, após avaliação do paciente, de acordo com as necessidades de cada um.

Palavras-chave: Incidência, Úlcera pressão, Enfermagem.

ABSTRACT

In Brazil, pressure injury represents a public health problem, due to the large number of people with impaired skin integrity. These injuries have great impact on the lives of patients and their families, and their prevention in hospitalized patients is not so simple. It is important that all those involved in care have knowledge of how to treat adequately the pressure injuries in order to avoid them. This study is intended to make a survey of pressure injury incidence data in the country. It is an integrative type literature review. Articles published from 2009 to 2013, indexed in the database Virtual Health Library have been accessed. After selection and analysis of them these were classified and divided into three thematic categories. When preventive measures of pressure injury are adopted for all patients at risk of developing it, the incidence rate is low. In contrast, when these measures are not adopted or applied to small portion of patients at risk, the value of incidence is high. This fact reinforces the importance preventive measures, after assessment of the patient, according to the needs of each.

Keywords: Incidence, pressure ulcers, nursing.

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo, sendo imprescindível para a vida e essencial para o ótimo funcionamento fisiológico do organismo. É formada por três camadas, epiderme, derme e hipoderme subcutânea, além de possuir órgãos anexos, como as glândulas sudoríparas que estão localizadas na derme, tendo como função a regulação da temperatura corporal; glândulas sebáceas, que se localizam na derme, sendo sua secreção conhecida como sebo, que serve para lubrificar a pele e pelos; e os folículos pilosos (MORAIS, 2008; MOURA, 2012; FLORIANÓPOLIS, 2008).

As feridas podem ser definidas como qualquer lesão que interrompa a continuidade da pele. Podem atingir epiderme, derme, tecido subcutâneo, fáscia muscular, podendo expor estruturas mais profundas. Lesão por pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado com um dispositivo médico, ou outro. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou uma úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado de pressão intensa e/ou prolongada, ou pressão em combinação com cisalhamento. A tolerância dos tecidos moles para pressão e cisalhamento também pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condição do tecido mole (FLORIANÓPOLIS, 2008; NPUAP, 2016).

A presença de patologias que prolonguem a hospitalização do paciente e que exijam repouso prolongado no leito deve ser um sinalizador, para que medidas preventivas sejam instituídas com o intuito de evitar a formação de lesões (ROGENSKI, 2012).

As LPs excedem os cuidados de enfermagem, devido sua causa ser multifatorial, pois inclui fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. Porém, em virtude de prestarem cuidados diretos aos clientes e permanecerem ao seu lado ininterruptamente, os profissionais de enfermagem têm se responsabilizado pela implantação de medidas preventivas e sistematizadas de cuidado. Toda a equipe envolvida no cuidado deve se comprometer com a ética e com a busca constante

por novas técnicas a serem adotadas na prevenção dessas (ROGENSKI, 2012; ALVES, 2008).

No Brasil, as LPs representam um problema de saúde pública em virtude do grande número de pessoas com a integridade da pele prejudicada, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. As lesões por pressão têm grande impacto na vida dos pacientes, seus familiares, e na sociedade em geral. O grande número de pessoas com essas lesões contribui para onerar o gasto público pois custos econômicos que lhes estão associados são particularmente elevados, devido ao aumento do tempo de hospitalização e a utilização de insumos para o tratamento juntamente com o impacto emocional e o sofrimento, relacionado às complicações decorrentes da infecção e internação prolongada (BRASIL, 2008; MEDEIROS, 2009; SILVA, 2013a).

Sobre incidência de lesão por pressão, Costa (2010) identificou elevada taxa em três hospitais regionais de Mato Grosso (25%, 31,7% e 66,6%), nos setores de clínica médica, cirúrgica, ortopedia e UTI. Rogenski (2005) identificou uma incidência global de 39,8% de LP, variando conforme a unidade, sendo o maior índice na clínica médica.

Matos (2010) verificou uma incidência global de 37,03%, ressaltando ainda, que a alta incidência está diretamente relacionada ao alto risco que pacientes possuíam de desenvolver LP de acordo com a escala de Braden, e que o surgimento da maioria das lesões ocorreu durante a primeira semana de internação, o autor reforça ainda que a pressão persistente exercida é o fator mais importante na origem destas, e não o tempo de internação.

Verifica-se na prática que, há um grande número de atendimentos a pacientes vítimas de trauma decorrentes de acidentes automobilísticos e submetidos à intervenção cirúrgica, estes são submetidos à imobilização prolongada, devido à limitação de movimentos, sendo que a imobilidade prolongada constitui um fator de risco para LP (BEZERRA, 2014).

Em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde. A Aliança tem o objetivo de despertar a consciência e o comprometimento político para melhorar a segurança na assistência, apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente no mundo. Diante disso, os países devem efetivar o compromisso político e realizar iniciativas que concorram para garantir a segurança dos pacientes com base nas metas internacionais para a segurança dos mesmos (ANVISA, 2011; OPAS, 2010).

A prevenção de lesão por pressão em pacientes hospitalizados não é tão simples. É importante que todos os envolvidos no cuidado tenham conhecimento de como tratar de maneira adequada as LPs, a fim de evitá-las (SILVA, 2013; OLIVEIRA, 2014).

Um aspecto principal do cuidado de enfermagem é a manutenção da integridade da pele. Intervenções de cuidados da pele consistentes e planejadas são ideais para garantir um cuidado de alta qualidade. Danos à integridade da pele ocorrem, dentre outros fatores, devido à pressão prolongada, irritação da pele e imobilidade, o que leva ao desenvolvimento de LP. A prevenção e o tratamento das úlceras por pressão são prioridades básicas da enfermagem. As intervenções de enfermagem relacionadas à prevenção devem abordar aspectos

como: cuidados com a integridade da pele, uso de emolientes para hidratação, posicionamento no leito, observação diária da pele, cuidados higiênicos, alimentação rica em vitaminas e proteínas (POTTER, 2009; MEDEIROS, 2009).

Para que o Processo de Enfermagem e o indicador de qualidade assistencial de LP sejam utilizados como ferramenta confiável é necessário que os enfermeiros se instrumentalizem e se responsabilizem pelo aperfeiçoamento da prática de avaliação de risco dos pacientes, de forma a estabelecer intervenções de prevenção e tratamento precoce na assistência às LPs (SANTOS, 2013b).

Os altos índices destas lesões estão relacionados a uma assistência de enfermagem precária, enquanto que os baixos índices representam que a assistência à saúde está superando os fatores intrínsecos e extrínsecos passíveis de prevenção, que são responsáveis pelo desencadeamento das úlceras por pressão. A principal queixa feita por enfermeiros está relacionada com a falta de recursos, fato que muitas vezes leva à acomodação dos profissionais de saúde, com isso, o autor alerta para a necessidade de investimentos associados às políticas públicas de saúde, almejando disponibilização de pessoal e material indispensáveis à redução e/ou eliminação das LPs nesses clientes (SILVA, 2012; BRANDÃO, 2013).

O estudo da incidência das lesões por pressão é de grande importância, por mostrar a real situação destas no ambiente hospitalar, uma vez que, sua incidência reflete a qualidade da assistência de enfermagem prestada. Com este estudo pretende-se fazer um levantamento sobre os dados de ocorrência e incidência de lesão por pressão no Brasil.

A hipótese da pesquisa é que a incidência de lesão por pressão é elevada. O objetivo do estudo é avaliar a produção nacional nos últimos cinco anos sobre a incidência de úlcera por pressão em publicações científicas.

2 MATERIAL E METÓDO

O presente trabalho caracteriza-se por ser uma revisão de literatura do tipo integrativa, a qual Gil (2009) define como a pesquisa desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos. A principal vantagem da revisão integrativa reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. A revisão de literatura resulta do processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema (MORESI, 2003).

Para a realização do levantamento de dados foi construído, pelo pesquisador, um instrumento que fez o seguinte levantamento: título, idioma, titulação do primeiro autor, periódico, ano de publicação, local, desenho, tipo de estudo e contribuições/principais resultados.

A coleta de dados se deu em outubro e novembro de 2015; foram acessados artigos publicados no período de 2009 a 2013, indexados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos seguintes descritores: incidência, úlcera pressão e enfermagem. A opção pela base de dados citada deu-se por se tratar de uma biblioteca eletrônica apoiada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (Bireme), pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), pela Organização Mundial da

Saúde (OMS) e por abranger vasta coleção de periódicos brasileiros disponibilizados em textos completos.

Apesar de o presente estudo tratar-se de uma pesquisa, este não apresentou a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que manipula com dados de livre acesso, portanto, não se tratando de documentos que requeiram sigilo ético.

Para a triagem das publicações, utilizou-se inicialmente a seleção de publicações nacionais, em seguida foram selecionados o idioma português, o período de publicação entre 2009 e 2014 (no entanto, não houve publicações referentes a temática no ano de 2014, portanto a busca foi realizada entre os anos de 2009 a 2013), disponíveis na íntegra, sendo estes os critérios de inclusão. Posteriormente, realizou-se a análise dos resumos, sendo selecionados os de interesse ao objeto pesquisado, ou seja, a incidência de úlcera por pressão.

Como critério de exclusão foi levado em consideração: publicações com data anterior a 2009, artigos que não tratavam diretamente da temática e trabalhos disponíveis apenas em resumo.

A pesquisa na BVS revelou, após triagem, 28 artigos. Destes, foram selecionados 10 artigos que contemplavam o objeto pesquisado e a análise integrativa da literatura. Os demais foram excluídos por duplicidade de trabalhos e fuga à temática proposta. Após a seleção e análise dos artigos, estes foram classificados e divididos em três categorias temáticas: Relação entre incidência de úlcera por pressão e cirurgia; A internação hospitalar com fator agravante do número de úlcera por pressão; e Ações de enfermagem e as úlceras por pressão, com o objetivo de desenvolver uma melhor análise e estudo das publicações.

3 RESULTADOS

Para facilitar a compreensão dos estudos analisados e apresentar a caracterização da amostra, a tabela 1 mostra a distribuição dos achados por base de dados em que foi encontrada, periódico em que foi publicada e ano de publicação, respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com a Base de Dados, Periódico e Ano. Teresina – PI, 2015

Base de Dados	Periódico	Ano de Publicação
LILACS	Acta Paul Enferm	2009
BDENF	Rev Enferm UFPE on line	2010
LILACS E BDENF	Rev Esc Enferm USP	2011
LILACS	Acta Paul Enferm	2011
LILACS E BDENF	Rev Esc Enferm USP	2011
BDENF	Rev Enferm UFSM	2012
LILACS	Acta Paul Enferm	2012
BDENF	Rev Min Enferm	2012
LILACS E BDENF	Rev Rene	2013
LILACS E BDENF	Rev Gaúcha Enferm	2013

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde

Foram encontrados três artigos em cada base de dados, LILACS e BDEF. Quatro artigos estavam disponíveis nas duas bases. O periódico no qual foi publicada a maior quantidade de artigos foi Acta Paul Enferm, com três publicações, seguida da Rev Esc Enferm USP, com dois artigos. Os demais periódicos tiveram apenas uma publicação cada. Os anos em que mais prevaleceram as publicações foram, igualmente, 2011 e 2012, com três artigos cada. Em contrapartida, os anos de 2009 e 2010 tiveram uma publicação cada.

Apesar da pouca quantidade de trabalhos encontrados, em relação ao período de tempo delimitado para a busca, é de extrema relevância a pesquisa sobre a ocorrência de úlcera por pressão, uma vez que sua incidência é indicador da qualidade da assistência de enfermagem. Eis a importância de levantar números existentes na literatura sobre a temática.

Foi realizado também um estudo para identificar os estados brasileiros onde mais estão sendo realizadas pesquisas sobre de UP e ainda que tipo de estudo é mais utilizado por estes pesquisadores, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos publicados segundo título, local da pesquisa e tipo de estudo. Teresina – PI, 2015

Título	Local/Estado	Tipo de Estudo
Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem	Bahia	Coorte prospectivo
Lesões de pele no intraoperatório de cirurgia cardíaca: incidência e caracterização	São Paulo	Exploratório Descritivo Coorte
Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário	São Paulo	Coorte prospectivo
Úlcera por pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário	Paraná	Quantitativo
Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes submetidos a cirurgias eletivas	Sul do país	Quantitativo
Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza-CE	Ceará	Quantitativo
Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas	Paraíba	Quantitativo
Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores associados	São Paulo	Longitudinal
Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência	Rio Grande do Sul	Quantitativo

de enfermagem		
Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente	Rio Grande do Sul	Transversal

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde

A região Sul prevaleceu em relação ao maior número de publicações, com quatro. Seguida das regiões Nordeste e Sudeste, com três publicações cada. Quanto ao tipo de estudo, a abordagem quantitativa se sobressaiu em metade dos trabalhos. Dois trabalhos usaram a pesquisa tipo coorte prospectivo. O tipo de estudo transversal e longitudinal esteve presente em um estudo cada. Um dos trabalhos utilizou a pesquisa exploratória, descritiva e de coorte.

O Quadro 1 foi construído para que se possa conhecer qual a categoria profissional que mais desenvolveu produção científica, com base nos achados.

1º Autor	Formação Profissional	Titulação
Anselmi	Enfermeira	Mestre e doutora
Carneiro	Enfermeira	Mestre
Diccini	Enfermeira	Doutora
Furman	Enfermeira	Especialista
Sanders	Enfermeira	Mestranda
Santos	Enfermeira	Mestranda
Scarlatti	Enfermeira	Mestre
Silva, 2012	Enfermeira	Especialista
Silva, 2013	Enfermeira	Mestre
Ursi	Enfermeira	Doutora

Quadro 1 - Distribuição da amostra de acordo com a titulação e formação profissional do primeiro autor. Teresina – PI, 2015

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde

Todos os autores eram enfermeiros, sendo que uma era mestre e doutor, os demais eram dois doutores, três eram mestres, dois mestrandos e dois especialistas.

Para melhor compreensão dos achados sobre lesão por pressão, analisaram-se os artigos da amostra, agrupando-os por semelhança de conteúdo em três categorias temáticas, a saber: Relação entre incidência de úlcera por pressão e cirurgia (três artigos); A internação hospitalar com fator agravante do número de úlcera por pressão (quatro artigos); e Ações de enfermagem e as úlceras por pressão (três artigos).

4 DISCUSSÃO

Na categoria Relação entre incidência de lesão por pressão e cirurgia foram agrupados três artigos em que tratavam da relação existente entre a incidência de LP e a realização de procedimento cirúrgico, mostrando, com isso, existir uma íntima ligação entre eles.

Ao tratar-se do tema cirurgia, vários pontos podem ser analisados, como a anestesia (tipos e duração), os dispositivos para prevenção de LPs, procedimentos cirúrgicos que mais predispõem surgimentos de lesões, entre outros. O ato cirúrgico em si já é fator de risco, pois segundo Scarlatti (2011), a incidência de LP foi de 20,6%, em pacientes submetidos a cirurgias de várias especialidades, dado similar foi encontrado por Carneiro (2011), 20,9%, quando pesquisou lesões de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca. Ursi (2012) observou, também em seu estudo, a ocorrência de 25% de úlceras por pressão em pacientes submetidos a cirurgias eletivas.

Os aspectos cirúrgicos, como o tempo em que decorreu a cirurgia e a duração da anestesia geral são fatores que determinaram a formação de lesão por pressão, segundo Scarlatti (2011) e Ursi (2012). A média do tempo cirúrgico entre pacientes que desenvolveram LP foi maior do que a apresentada pelos pacientes que não as desenvolveram, em que o tempo cirúrgico variou de 2 horas a 11 horas e 20 minutos. A chance de o paciente apresentar LP é 4,8 vezes maior entre aqueles submetidos à anestesia geral, se comparados àqueles submetidos à anestesia do tipo bloqueio (SCARLATTI, 2011). Enquanto a média da duração da cirurgia para os que desenvolveram LP, de acordo com Ursi (2012), foi de quatro horas e meia, sendo a média da duração da anestesia de cinco horas e meia, entre aqueles que não desenvolveram lesão, a duração da anestesia e cirurgia foi inferior a esses achados.

Os dispositivos para prevenção de LP utilizados foram 91% braçadeira e 46,7% coxim. Porém, seu uso foi associado de modo significativo às LPs, pois as chances de desenvolvê-las entre os pacientes que usaram coxins foi 2,7 vezes maior. Observou-se serem realmente utilizados lençóis enrolados em formato de coxim, que são duros e não deixam o paciente sem contato com a superfície do colchão, impedindo que isso reduza a pressão tissular (SCARLATTI, 2011).

Segundo Carneiro (2011), frequentemente as áreas de lesões estão relacionadas ao mau posicionamento cirúrgico. Os pacientes que compuseram esta amostra foram submetidos à cirurgia cardíaca, todos permaneceram, portanto, em posição dorsal durante todo o procedimento. Esta posição favorece maior pressão na região sacra, por ser o ponto central da distribuição do peso do indivíduo, além de sua proeminência óssea. Nesse estudo, 30 pacientes desenvolveram úlceras por pressão categoria I, em que 20 ocorreram na região sacra.

Corroborando com os achados anteriores, Ursi (2012) relata que das 44 lesões desenvolvidas, 30 ocorreram na região sacra. Ao contrário, Scarlatti (2011) relata que as chances de ocorrer lesão por pressão nos pacientes em posição ventral são 3,3 vezes maior que em posição dorsal, e que, em seu estudo, metade dessas ocorreram nos pacientes que permaneceram nesta posição.

Quanto à região corporal e estadiamento das LPs, segundo Scarlatti (2011), na posição dorsal, das LPs categoria 1, 12,1% ocorreram em calcâneo, 6,7% em sacro e 1,4% em membro superior, e das LPs categoria 2, 12,1% no sacro e 5,4% em calcâneo. E na posição ventral 12,1% no tórax, 8,1% nas pálpebras e 5,4% nas mamas e joelhos, e dentre as lesões ocorridas nesta posição 36,4% eram categoria 1, 12,2% categoria 2 e 1,4% categoria 3.

Os dados encontrados por Caneiro (2011) foram: das LPs categoria 1, 20 ocorreram no sacro, 4 em glúteo E e mão D, e 1 em mão E, braço D, escápula D e maléolo E. Houve apenas uma lesão categoria 2, que ocorreu no glúteo esquerdo. Enquanto que Ursi (2012) revela que houve 44 lesões nos 37 pacientes que desenvolveram UP, sendo que 40,9% eram categoria 1, 56,8% categoria 2 (maioria) e 2,3% categoria 3. Quanto à localização dessas, houve 30 lesões no sacro, 8 nos calcâneos, 4 no dorso e 2 no pavilhão auricular.

Quando se tratam das especialidades cirúrgicas as quais os pacientes foram submetidos, as que mais se destacaram, segundo Ursi (2012), foram 35,1% em neurocirurgia, seguidos de 21,7% em aparelho digestivo e 13,5% em ortopedia e obesidade mórbida. Na amostra de Scarlatti (2011) foram 25% em ortopedia, seguidos de 22% em neurocirurgia. Ressalva ainda, que houve uma maior proporção de lesão em pacientes neurocirúrgicos.

Quanto ao perfil clínico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, 49,5% tinham insuficiência coronária, e 83,5% tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 22,5% diabetes melitus como doenças associadas (CARNEIRO, 2011). Corroborando, Scarlatti (2011) relata a HAS, de forma isolada ou associada, como a comorbidade presente em 71,8% dos pacientes. No entanto, a autora verificou que independente da comorbidade, a maioria dos pacientes não apresentou LP, não sendo identificada, portanto, associação estatística significativa entre as variáveis.

O porte da cirurgia, que é o tempo gasto para realização do procedimento cirúrgico, pode ser classificado em: porte I (duração de até 2 horas), porte II (duração entre 2 e 4 horas), porte III (duração de 4 a 6 horas) e porte IV (acima de 6 horas). Nos estudos analisados, Scarlatti (2011) observou que as chances de pacientes que se submeteram a cirurgia porte III desenvolver LP é 13,5 vezes maior, do que a observada entre pacientes submetidos à cirurgia porte II. A média de duração da cirurgia para quem desenvolveu lesão, segundo Ursi (2012), foi de quatro horas e meia, o que caracteriza o porte III (4 a 6 horas).

Para analisar a segunda categoria, agruparam-se quatro artigos que mostraram a relação íntima entre a internação hospitalar, em seus setores variados, e o desenvolvimento de LP. Percebeu-se com isso, que a unidade que teve mais estudos foi a de Terapia Intensiva.

Com relação aos números da incidência, Sanders (2012) encontrou incidência de LP em pacientes internados nas unidades de internação (clínica médica e vascular) de 36,7% e na unidade de terapia intensiva (UTI) de 34,6%; Diccini (2009) avaliando pacientes neurocirúrgicos encontrou incidência de 13,3%; Silva (2013) analisou a incidência em UTI e encontrou uma taxa de 22,2% de pacientes com lesão. Em contrapartida, Furman (2010), em sua pesquisa, encontrou um baixo índice de LP, 2,77%. A baixa incidência encontrada por este, deve-se às medidas preventivas que eram implementadas nas prescrições de enfermagem a todos os pacientes.

Sobre os fatores de risco, segundo Sanders (2012), há associação entre tempo de internação com a ocorrência de lesão. Relata que a maioria dos pacientes (92,6%) desenvolveu LP a partir de 16 dias de internação. Cita ainda, outros fatores de risco, como a idade avançada (a partir de 60 anos), a imobilidade (todos os pacientes da pesquisa eram restritos ao leito) e a incontinência anal e/ou urinária (encontrada em 51,9% dos pacientes).

Corroborando, Furman (2010) relata também o tempo de internação prolongado - 30,2 dias para os pacientes que desenvolveram lesão e 17,8 dias para os que não desenvolveram-, e umidade, que na pesquisa acometeu 35% dos pacientes com LP, como fatores de risco. Segundo Silva (2013), dos oito pacientes que desenvolveram LP após admissão na UTI, metade ocorreu entre o 6º e 10º dia de internação e 37,5% ocorreu até o quinto dia. Quanto ao dia de instalação das lesões, houve predomínio de lesão entre o quarto e o oitavo dia de pós-operatório, segundo Diccini (2009).

Ao analisar os diagnósticos médicos mais citados no momento da admissão, Silva (2013) relata em seu estudo que em metade dos casos o diagnóstico foi disfunções respiratórias. Diccini (2009), em pesquisa, obteve como resultado os diagnósticos tumores intracranianos (50%), seguido de aneurisma cerebral, malformação arteriovenosa, hérnia de disco, tumor medular, trauma raquimedular, abscesso cerebral, hidrocefalia e neurocisticercose. Doenças ou cirurgias neurológicas foram as mais citadas na pesquisa de Furman (2010), com 36,1% dos casos. Em relação às doenças preexistentes, relata ainda, que a hipertensão arterial sistêmica foi a doença presente na maioria dos pacientes com LP (44,4%), portanto foi considerada uma variável significativa.

Quando pesquisada a região corporal onde mais se desenvolveu LP, no estudo de Diccini (2009) prevaleceram maléolos e calcâneos. Silva (2013) relatou que as LPs em região sacral ocorreram em 27,3% dos casos, porém, 54,5% ocorreram no nariz, face interna da coxa e região plantar. Ou seja, áreas incomuns onde não há proeminência óssea, e que, segundo o autor, provavelmente tenham decorrido do manuseio incorreto dos pacientes no leito pela inobservância da pressão ocasionada por dispositivos médicos que geralmente são necessários aos pacientes graves. Furman (2010) citou que essa lesão na região sacral ocorreu em metade dos casos, e para Sanders (2012) ocorreu em 36% dos casos.

Quanto à categoria das lesões, resultados variados foram observados: a categoria 2 representou 67,4% das lesões na pesquisa de Sanders (2012); e 63,6% na de Silva (2013b). Mais da metade (55,5%) dos pacientes com lesão desenvolveram LP categoria 1, segundo Diccini (2009). Em estudo de Furman (2010), 37% das LP eram categoria 3.

À última categoria, Ações de enfermagem e as lesões por pressão, agregaram-se três artigos, nos quais os autores objetivam citar as principais medidas preventivas de LP realizadas, além de analisar os registros dos profissionais da enfermagem referentes a lesão.

Dentre as muitas ações de enfermagem preventivas citadas destacam-se a mudança de decúbito, paciente trocado sempre que molhado ou evacuado, dieta prescrita ministrada, hidratação de 1500 a 2000 ml/dia, utilização diária de hidratante corporal, colchão piramidal, foram as que mais se destacaram nos estudos (ANSELMINI, 2009; SILVA, 2012). No entanto, os cuidados referentes à utilização diária de hidratante na pele e uso de colchão adequado, Anselmi (2009) destaca que foram pouco realizados nos hospitais da sua pesquisa. Destaca ainda que nem todos os pacientes receberam cuidados referentes à prevenção de LP.

Segundo Silva (2012), apesar de se constatar a existência de ações de enfermagem relacionadas à prevenção de lesão por pressão, ainda assim houve

desenvolvimento da mesma, o que indica a possibilidade de haver subnotificação desse evento adverso no sistema de indicador de qualidade, o que pode estar relacionado com a rotatividade dos profissionais, bem como problemas de comunicação. A incidência foi baixa, inclusive na UTI. Esse indicativo leva à necessidade de ampliar o acompanhamento da metodologia de trabalho para identificar possíveis falhas no processo de notificação do evento adverso e consequente subnotificação.

Analisando as evoluções de enfermagem dos pacientes em risco, Santos (2013) relata que houve registro de sinais e sintomas relacionados às condições de integridade da pele, prevenção e tratamento da LP. Ressalva, ainda, que houve uma subnotificação de destas lesões no indicador de qualidade, o que mostra a utilização inadequada desta ferramenta por enfermeiros assistenciais, pois apenas 3% foram notificados, enquanto 10% dos casos foram registrados nas evoluções de enfermagem.

Mudanças na densidade de incidência e na categoria de cuidado hidratação de 1500 a 2000 ml/dia, se deram em um hospital que além do processo educativo (com finalidade de promover qualificação técnica com vista à melhoria da qualidade dos serviços de saúde, da força de trabalho da enfermagem) contava com supervisão e quadro de pessoal de enfermagem mais adequado. Assim, Anselmi (2009) concluiu que a intervenção educativa, por si só, não foi suficiente para mudar a incidência de LP, nem o padrão de cuidado preventivo dos trabalhadores de enfermagem.

Apesar dos indicadores de qualidade assistencial já representarem um grande avanço na prática do cuidado, eles precisam ser avaliados permanentemente nos estabelecimentos de saúde, a fim de se tornarem reais instrumentos qualificadores da assistência (SILVA, 2012).

5 CONCLUSÃO

Ao avaliar a produção científica relacionada à incidência de úlcera por pressão, observou-se que a mesma é elevada, enfatizam ainda a importância de ações preventivas de UP pela enfermagem. Este estudo se faz relevante, uma vez que, traz dados recentes sobre incidência de úlceras por pressão em diferentes localidades do país, e também devido ao fato de haver poucas revisões de literatura publicadas referentes a esta temática.

Nessa investigação foram encontrados estudos que evidenciaram a ocorrência de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. Alguns fatores contribuem para o desenvolvimento dessas lesões. O longo período de hospitalização, além de constituir-se de um fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão, constitui-se também em elevação de custos financeiros, além de trazer prejuízo emocional ao paciente e família.

Outro fator considerado de risco é o ato cirúrgico, que por si só é fator de risco para úlcera por pressão. Portanto, torna-se imprescindível que enfermeiros tomem isso como base para pôr em prática ações preventivas, tais como, o uso de dispositivos de prevenção no perioperatório. Estes, devem ser utilizados de forma adequada, caso contrário, eles podem determinar o desenvolvimento de úlceras por pressão, bem como o mau posicionamento cirúrgico, que pode vir a acarretar nestas lesões.

Quando medidas preventivas de úlceras por pressão são adotadas a todos os pacientes em risco de desenvolvê-las, a taxa de incidência é baixa. Em contrapartida, quando essas medidas não são adotadas ou adotadas à pequena parcela dos pacientes em risco, o valor da incidência é elevado. Fato que reforça a importância de ações preventivas, após avaliação do paciente, de acordo com as necessidades de cada um.

Os números da incidência de UP são elevados, acontecimento que reforça a necessidade de conscientização da enfermagem sobre avaliar riscos dos pacientes em desenvolver UP, pôr em prática ações preventivas e implantá-las a todos os pacientes em risco, e não somente a uma parcela dos pacientes, como já citado.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro deve buscar o aperfeiçoamento constante de suas práticas, a fim de implantar medidas que visem identificar fatores de riscos para úlcera por pressão, e assim, programar estratégias de prevenção desse agravo, permitindo a manutenção da integridade da pele do paciente, prestando assim, uma assistência holística, com assistência individualizada e planejada.

REFERÊNCIAS

ANSELMÍ, M. L.; PEDUZZI, M.; FRANÇA JÚNIOR, I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 257-64, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília, jan.- jul. 2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 24 out. 2015.

ALVES, A .R. et al. A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v.26, n. 4, p.397-402, 2008.

ARAÚJO, C. R. D. et al. A enfermagem e a utilização da escala de braden em úlcera por pressão **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 359-64, jul.-set. 2010.

BEZERRA, S. M. G. et. al. Prevalência, Fatores Associados e Classificação de Úlcera por Pressão em Pacientes com Imobilidade Prolongada Assistidos na Estratégia Saúde da Família, **Rev Estima**, v. 12, n. 3, p. 41- 49, 2014.

BRANDÃO, E. S.; SANTANA, M. H.; SANTOS, I. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, v. 5, n. 1, p. 3221-28, jan-mar. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/viewFile/1956/pdf_677> Acesso em: 25 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. 2008.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniose.pdf> Acesso em 24 set. 2015.

CARNEIRO, G. A.; LEITE, R. C. B. O. Lesões de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca: incidência e caracterização. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n. 3, p. 611-6. 2011.

COSTA, I. G. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 693-700, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n4/a12v31n4.pdf>> Acesso em: 29 set. 2015.

DICCINI, S.; CADAMURO, C.; IIDA, L. I. S. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 2, p. 205-9. 2009.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: guia de consulta rápido**. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. 25 f.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de cuidados de feridas**. 80 f. Florianópolis, 2008.

FURMAN, G. F.; ROCHA, A. F.; GUARIENTE, M. H. D. M. Úlceras por pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário. **Rev Enferm UFPE on line**, v.4, n. 3, p. 1506-514, jul.-set. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.

MATOS, L. S.; DUARTE, N. L. V.; MINETTO, R. C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n. 4, p. 719-26, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a18.pdf>. Acesso em: 19 set.2015.

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev. esc. enferm USP**. São Paulo, v.43, n.1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.

MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.17, n.1, jan-mar. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100011>. Acesso em: 28 out. 2015.

MORESI, E. **Metodologia da pesquisa**. Brasília, 2003. 108 f. Programa Stricto Sensu em gestão do conhecimento e tecnologia da informação de Pós-graduação. Universidade Católica de Brasília. Disponível em: http://ftp.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1370886616.pdf. Acesso em: 20 out. 2015.

MOURA, R. **Assistência de enfermagem no tratamento de úlceras por pressão**. São Gonçalo, 2012. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso) - Universidade Salgado de Oliveira. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAFPBoAL/assistencia-enfermagem-no-tratamento-das-ulceras-por-pressao?part=2>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

OLIVEIRA, P. S. S. **Cuidado da equipe de enfermagem junto aos usuários com úlcera por pressão**. Porto Alegre, 2014. Monografia - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul.
OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Segurança do paciente**, fev. 2010. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=428:seguranca-paciente&Itemid>. Acesso em: 24 set. 2015.

POTTER; PERRY. **Fundamentos de enfermagem**. 7 ed. 2009.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 474-80, jul-ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>>. Acesso em 29 out. 2015.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n.1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100005>. Acesso em: 14 nov. 2015.

SANDERS, L. S. C.; PINTO, F. J. M. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza – CE. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 166-170, abr.-jun. 2012.

SANTOS, P. S.; NEVES, R. C.; SANTOS C. O. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 1, p. 19-31, ago. 2013a.

SANTOS, C. T. et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.34, n.1, mar.2013b. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000100014&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 nov. 2015.

SCARLATTI, K. L. et al. Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidência e fatores de risco. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1372-9, 2011.

SILVA, A. J. et al. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.47, n.4, ago. 2013a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0971.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2014.

SILVA, M. R. V.; DICK, N. R. M.; MARTINI, A. C. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de Enfermagem. **Rev Enferm UFSM.**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 339-46, mai-ago. 2012b. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5238/3758>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

SILVA, M. L. N. et al. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. **Rev Rene**, v. 14, n. 5, p. 938-44, 2013.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes submetidos a cirurgias eletivas. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 5, p. 653-9, 2012.