

Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlceras de pressão

Applicability of the pressure ulcer prevention protocol

Ana Carolina Main Lucas¹, Helena Demuner Vallandro¹, João Eugênio Loureiro Lopes¹, Hebert W. S. Cabral¹

RESUMO

Objetivo: Comparar nos pacientes internados em enfermarias de hospital e unidade de terapia intensiva os principais locais de acometimento das úlceras de pressão, principais classificações e impactos psicossociais, antes e depois da aplicação de uma cartilha de prevenção. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, quantitativo e longitudinal que se fundamentou em informações coletadas de pacientes homens e mulheres restritos ao leito, internados por mais de 5 dias, dentre a faixa etária acima de 50 anos, portadores de doenças crônicas e que apresentaram fatores de risco como sobrepeso, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e/ou sedentarismo. Após coleta de dados, uma cartilha com orientações para prevenção domiciliar de úlcera de pressão foi entregue aos pacientes e a seus acompanhantes, para manutenção do cuidado a longo termo. **Resultados:** Dos 56 pacientes avaliados, 26 eram mulheres e 30 eram homem, com idade média de 61 anos. Onze locais foram encontrados com úlceras de pressão, com destaque para sacro (23,6%) e calcâneo (9,7%). **Conclusão:** A maior parte dos pacientes examinados possuíam pele íntegra, que foi mantida durante toda internação, refletindo que a existência de um protocolo de prevenção é eficaz, quando aplicado, e pode ter impacto positivo na qualidade de vida nos pacientes de risco.

Descritores: Lesão por pressão; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To compare the main sites of pressure ulcers in patients admitted to hospital wards and intensive care units, as well as the main classifications and psychosocial impacts, before and after the application of a prevention booklet. **Methods:** Exploratory, descriptive, quantitative, and longitudinal based on information collected from bedridden male and female patients hospitalized for more than 5 days, aged above 50 years, with chronic diseases, presenting risk factors such as overweight, hypertension, hypercholesterolemia, diabetes, and/or sedentarism. Following data collection, a booklet with instructions for home prevention of pressure ulcers was delivered to patients and their companies, for long-term care maintenance. **Results:** Of the 56 patients evaluated, 26 were women and 30 were men, with mean age of 61 years. Eleven sites were found with pressure ulcers, with the sacrum (23.6%) and calcaneum (9.7%) being highlighted. **Conclusion:** Most patients examined had intact skin, which was maintained during hospitalization, showing that the existence of a prevention protocol is effective, when applied, and can impact quality of life positively in risky patients.

Keywords: Pressure ulcer; Quality of life

¹Escola de Ciências Superiores da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil.

Data de submissão: 14/11/2020. **Data de aceite:** 20/7/2021.

Autor correspondente: João Eugênio Loureiro Lopes.

E-mail: joao.eugenio11@hotmail.com

Fonte de auxílio à pesquisa: nenhuma.

Conflitos de interesse: nenhum.

Contribuição dos autores:

Concepção e delineamento do projeto: ACML, HDV, JELL e HWSC.

Coleta, análise e interpretação de dados: ACML, HDV, JELL e HWSC.

Redação e revisão crítica do manuscrito: ACML, HDV, JELL e HWSC.

Aprovação da versão final do manuscrito a ser publicada: ACML, HDV, JELL e HWSC.

INTRODUÇÃO

A úlcera de pressão, também denominada “úlceras de decúbito” e popularmente conhecida como “escara” é uma lesão localizada na pele e/ou no tecido subjacente que ocorre geralmente em regiões de proeminência óssea. É definida como um dano na pele causado pela interrupção sanguínea em uma determinada área que sofreu pressão isolada ou combinada com fricção e/ou cisalhamento. Devido a isso, há uma redução da oferta de oxigênio, o que provoca isquemia tecidual e necrose.¹⁻⁴

Os principais locais acometidos pelas úlceras de pressão são as partes moles, superficiais ou profundas, que se localizam, usualmente, sobre uma proeminência. A prevalência de úlceras de pressão no ambiente hospitalar é extremamente alta, variando de 2,7% a 29,5%. Pacientes tetraplégicos (60%) e idosos com fraturas de colo de fêmur (66 %) atingem as mais altas taxas de complicações, seguidos por pacientes criticamente doentes (33%). Apesar dessas porcentagens apresentadas, cerca de 95% das úlceras de pressão são evitáveis com eficazes meios de prevenção e tratamento, previamente estabelecidos.^{3,5}

Sua incidência pode variar de 29,5% a 35,8%, de acordo com a amostra estudada. O calcâneo é o segundo local mais acometido, com incidência variando entre 19,5% e 27,8%. A região trocantérica ocupa o terceiro lugar, com incidência entre 8,6% e 13,7%. As úlceras de pressão também podem acometer a região occipital, apófises vertebrais, orelhas, joelho, região genital, mão, arcos costais, antebraço, mama, nariz e abdômen – todos com incidência inferior a 1%.^{3,6}

Existem fatores que contribuem para o desenvolvimento da úlcera de pressão, como imobilidade, pressões prolongadas, fricção, traumatismos, idade avançada, desnutrição, incontinência urinária e fecal, infecção, deficiência de vitamina, pressão arterial, umidade excessiva e edema. As úlceras por pressão são causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Existem quatro fatores extrínsecos que podem levar ao aparecimento dessas lesões: pressão, cisalhamento, fricção e umidade.^{3,4,7}

Além disso, existem fatores intrínsecos, dentre os quais se destacam a idade do paciente, cuja média observada foi de 34 anos (adultos jovens); o uso contínuo de medicamentos, como sedativos e analgésicos – embora necessários, eles podem contribuir para o desenvolvimento de úlceras por pressão; a cor da pele, sendo os pacientes brancos mais acometidos em relação aos negros; algumas comorbidades que podem levar a um comprometimento generalizado das funções orgânicas.^{1,2,8}

Para classificar os estágios das úlceras de pressão, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) criou um protocolo de estadiamento que valoriza principalmente evidências cutâneas da lesão em estágios de zero a quatro e não classificável.^{1,9,10}

- Estágio 0: lesão suspeita de tecidos profundos, que correspondem a uma área púrpura ou marrom localizada, de pele intacta e pálida, ou bolha hemática devido ao acometimento de partes moles por pressão e/ou cisalhamento.
- Estágio 1: pele intacta com hiperemia mantida em área localizada sobre proeminência óssea.
- Estágio 2: perda de espessura parcial da derme, visualizada como úlcera com leito vermelho-róseo, sem necrose, ou bolha com conteúdo seroso.
- Estágio 3: perda de espessura total com o tecido subcutâneo visível, porém osso, tendão e músculo não estão expostos.
- Estágio 4: perda de espessura total com osso, tendão ou músculo expostos; pode haver necrose.
- Estágio 5: perda de espessura total, em que o leito da lesão se encontra recoberto por necrose e/ou escara.

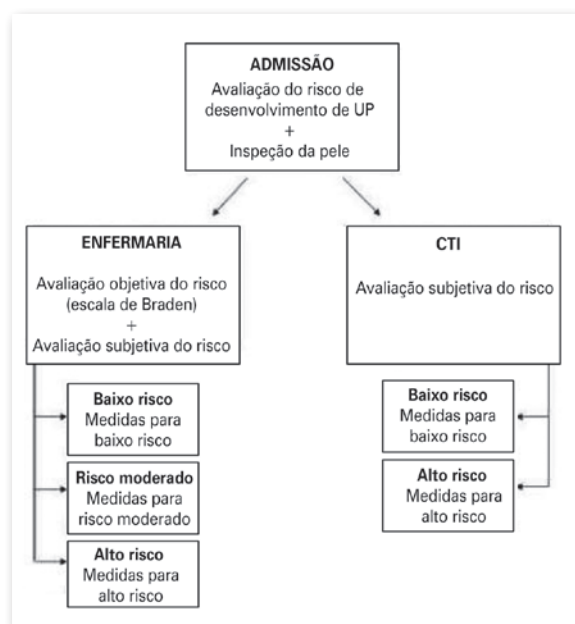
Para avaliação do paciente e análise dos fatores de risco, foram criados a escala de Braden e o fluxograma de classificação de risco (Figuras 1 e 2), constituída de seis subescalas que os avaliam para o desenvolvimento da escara, dentre eles percepção sensorial, nível de atividade, mobilidade, estado nutricional, presença de umidade, e exposição a forças de cisalhamento e fricção. Para cada item, são atribuídas notas de um a quatro (exceto fricção e cisalhamento) e a soma das seis notas constitui um escore de risco para o desenvolvimento de uma úlcera por pressão. O escore total pode variar de 6 a 23 pontos, sendo os pacientes classificados da seguinte forma: risco muito alto (escores ≤ 9), risco alto (escores de 15 a 18 pontos) e sem risco (escores ≥ 19).^{4,5}

Cerca de 95% das úlceras de pressão são evitáveis com eficazes meios de prevenção e tratamento, previamente estabelecidos. Consta-se redução da incidência de úlceras de pressão em hospitais de longa permanência, de 23% a 5%, após intervenção educativa com a aplicabilidade correta de um protocolo de prevenção.^{1,8,10}

O presente estudo teve como objetivo comparar nos pacientes internados em enfermarias de hospital e unidade de terapia intensiva os principais locais de acometimento das úlceras de pressão, principais classificações e impactos psicossociais, antes e depois da aplicação de uma cartilha de prevenção.

Nome do paciente: _____	Sexo: _____	Idade: _____
Nome do avaliador: _____	Data: __/__/__	
Aspectos	Avaliação	Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado 1	
	Muito limitado 2	
	Levemente limitado 3	
	Nenhuma limitação 4	
Umidade	Completamente molhado 1	
	Muito molhado 2	
	Ocasionalmente molhado 3	
	Raramente molhado 4	
Atividade	Acamado 1	
	Confinado a cadeira 2	
	Anda ocasionalmente 3	
	Anda frequentemente 4	
Mobilidade	Totalmente imóvel 1	
	Bastante limitado 2	
	Levemente limitado 3	
	Não apresenta limitações 4	
Nutrição	Muito pobre 1	
	Provavelmente inadequada 2	
	Adequada 3	
	Excelente 4	
Fricção e cisalhamento	Problema 1	
	Problema em potencial 2	
	Nenhum problema 3	
Total		

Figura 1. Escala de Braden.



Fonte: Saldanha et al.¹

CTI: centro de terapia intensiva.

Figura 2. Fluxograma de classificação de risco.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, quantitativo e longitudinal que foi realizado a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) durante 12 meses, no período de 2017 a 2018. Foi realizado um trabalho de campo por graduandos do segundo ano de medicina da Escola de Ciências Superiores da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam) na Enfermaria São José e no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

A população de interesse foi formada por homens e mulheres restritos ao leito, internados por mais de 5 dias, na faixa etária acima de 50 anos, portadores de doenças crônicas e que apresentaram fatores de risco, como sobrepeso, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e/ou sedentarismo. Dentre estes, foram excluídos os pacientes que apresentam neoplasias malignas, doenças agudas e neurodegenerativas, assim como pacientes com precaução de contato.

Os dados foram coletados a partir de prontuários, anamnese e exame físico dos pacientes previamente selecionados, conforme critérios já listados. Em seguida, foram distribuídas cartilhas de prevenção (Figuras 3 e 4) com orientações aos pacientes de risco e seus acompanhantes. Ao término de cada avaliação individual, foi preenchida uma ficha, com os dados observados nas úlceras de pressão, o que permitiu calcular a prevalência das úlceras de pressão no ambiente hospitalar, bem como o local mais acometido e a classificação das úlceras, de acordo com o grau da lesão e pela escala de Braden.

Os dados foram organizados em planilha Excel e, posteriormente, analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23. As variáveis qualitativas foram analisadas por meio de frequências e percentuais, já as quantitativas por medidas de resumo de dados como média, mediana e desvio-padrão. Associações entre as variáveis foram verificadas pelo teste do qui-quadrado ou exato de Fisher caso ocorram valores esperados menores do que 5. A diferença da proporção de úlceras antes e depois da campanha foi verificada pelo teste Z. Toda estatística inferencial foi realizada considerando um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Primeiramente, analisaram-se os resultados coletados por um período de 12 meses na enfermaria e CTIs do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Os pacientes participantes eram 26 mulheres e 30 homens e, no que se referiu à idade, foi observado que a maior foi de 96 anos enquanto a menor foi 19 anos, com média aritmética de idade de 61 anos.

Os dados relativos dos principais locais de acometimento ou não de úlceras de decúbito estão apresentados na tabela 1.

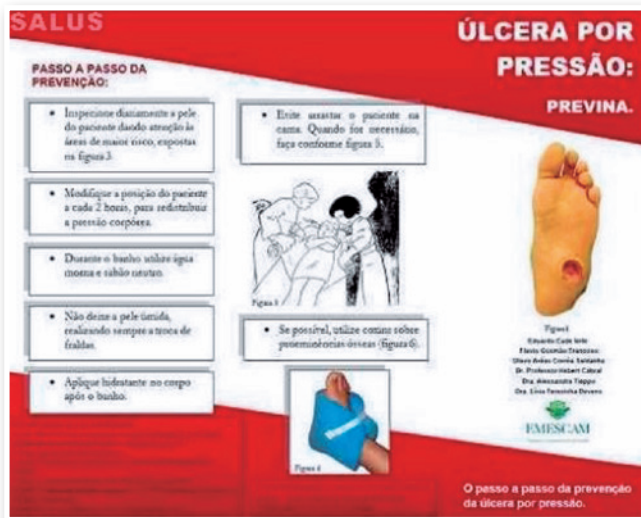
Durante o estudo, foram identificadas 31 pessoas com pele íntegra, e o restante dos pacientes apresentou lesões em diversas regiões. Os três principais locais de acometimento foram sacro, calcâneo e trocânter.

Em relação aos resultados ligados à origem das úlceras no momento da admissão os números foram reunidos na tabela 2.

A maioria das lesões por pressão não teve sua origem definida, visto que, durante o momento da coleta nos prontuários médicos e de enfermagem, não existiam

os dados necessários para completar essa informação, mostrando falha na investigação da origem. Contudo, o estudo mostrou que foi mais comum o desenvolvimento da úlcera por pressão no pronto-socorro do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Por meio do estágio registrado de cada úlcera de pressão, durante a internação e na alta do paciente, 87,50% dos dados mostraram que os pacientes não possuíam alteração no estágio da pele. Ainda, foi maior a porcentagem dos casos que pioraram em relação aos pacientes que melhoraram.



Fonte: Saldanha et al.
Figura 3. Fôlder educativo. Parte externa.



Fonte: Saldanha et al.
Figura 4. Fôlder educativo. Parte externa.

Tabela 1. Prevalência de local de lesões por pressão

Local	n	%
Pele íntegra	31	43,1
Sacro	17	23,6
Calcâneo	7	9,7
Trocânter	5	6,9
Cotovelo	2	2,8
Glúteo	2	2,8
Maleolar	2	2,8
Ombro	2	2,8
Coxa	1	1,4
Dorso	1	1,4
Lombar	1	1,4
Pavilhão auricular	1	1,4
Total	72	100,0

Resultados expressos por n (%).

Tabela 2. Origem das lesões por pressão

Origem	n	%	% válida	% acumulativa
Centro cirúrgico	1	1,8	4,0	4,0
Centro de terapia intensiva	1	1,8	4,0	8,0
Domiciliar	5	8,9	20,0	28,0
Hospitalar	8	14,3	32,0	60,0
Pronto-socorro	10	17,9	40,0	100,0
Total	25	44,6	100,0	
Não definido	31	55,4		
Total	56	100,0		

Tabela 3. Evolução quanto ao estágio dos pacientes durante internação

Válido	n	%	% válida	% acumulativa
Não alterou	49	87,5	87,5	87,5
Melhorou	2	3,6	3,6	91,1
Piorou	5	8,9	8,9	100,0
Total	56	100,0	100,0	

De acordo com a escala de Braden, 55,40% dos pacientes não alteraram sua pontuação, enquanto 35,70% apresentaram melhora de seu risco. Os demais 8,90% tiveram evolução negativa do quadro, com piora segundo a escala de Braden.

DISCUSSÃO

Úlceras de pressão são lesões de pele e tecido adjacentes que acometem principalmente áreas de proeminência óssea e ainda constituem importante problema de saúde. Dentre suas localizações, este estudo apontou que regiões como sacro, trocânter e calcâneo possuíram maior prevalência para o aparecimento das úlceras, em detrimento de áreas como pavilhão auricular e dorso. Quando comparamos com a literatura, observamos que os estudos de Wada et al. e Borghardt et al., diferentemente dos resultados acima, relataram que a região do colo do fêmur era a mais acometida, apesar de que os locais calcâneo e trocânter eram os outros de maior prevalência.^{3,8}

Em relação ao sexo e à idade, foi observado maior acometimento em pacientes do sexo masculino e com idade média de 61 anos,^{2,9} uma maior prevalência em pacientes homens e em idade mais avançada. Quando somada às comorbidades encontradas, a prevalência observada era maior. Afecções que condicionavam imobilidade e fragilidade do paciente, tais quais neoplasias e síndromes neurológicas (acidente vascular cerebral, por exemplo), estavam frequentemente associadas ao aparecimento das úlceras de pressão.^{2,9}

Já para Pereira et al.¹⁰ a maior prevalência de lesões por pressão foi observada nos pacientes (54,8%) que encontravam-se nas enfermarias, ou seja, com quadros clínicos menos agravados e condições mais estáveis, e somente dez pacientes (32,3%) eram oriundos da unidade de terapia intensiva, apresentando estados de maior dependência e debilidade. Além disso, foi visto também que, dos pacientes avaliados, grande parte relatou que foi submetida a um procedimento cirúrgico, que pode ser fator importante para explicar o aparecimento de certas lesões por pressão, por uma diminuição da mobilidade do paciente e maior tempo de internação, evidenciado por Rocha e Barros.¹¹

Quando não tratadas corretamente, essas lesões refletem em custos diretos e indiretos ao hospital, mas, ao que se foi observado, a maior parte dos pacientes (43,10%) apresentou pele íntegra devido a uma maior intervenção da equipe de profissionais de saúde no programa de prevenção às úlceras de pressão, que ocorre diariamente no Hospital da Santa Casa de Misericórdia

de Vitória. Pela evolução geral dos pacientes, a maior parte não teve alteração no estágio da úlcera e segundo a escala de Braden, durante o período de internação.

CONCLUSÃO

As úlceras de pressão devem ser tratadas como um problema de saúde tão importante quanto outras doenças crônicas, devido ao seu elevado potencial de custos diretos e indiretos ao serviço e ao paciente, além de um impacto em sua qualidade de vida. Dessa forma, a conscientização da população leiga e também da área de saúde, por meio de cartilhas, é uma forma de prevenir uma piora do estágio da lesão e até seu aparecimento. Além disso é fundamental a garantia da prevenção primária, com o controle dos fatores de risco associados, ao evitar umidade excessiva da pele e não manter o paciente na mesma posição por tempo prolongado. Medidas de prevenção como as praticadas pela equipe de saúde do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória contribuem para a diminuição dos custos hospitalares com o tratamento de lesões por úlcera de pressão, considerando a menor incidência dessas lesões e uma redução no tempo de internação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Saldanha OC, Trancoso FG, Leite EC, Paulo MS, Tieppo A, Devens LT, et al. Elaboração de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão. *Salus J Health Sci*. 2016 [citado 2022 Set. 28];2(2):48-63. Disponível em: <http://www.salusjournal.org/magazine/elaboracao-de-um-protocolo-de-prevencao-de-ulcera-por-pressao/>
2. Costa MP, Sturtz G, Costa FP, Ferreira MC, Barros Filho TE. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. *Acta Ortop Bras*. 2005;13(3):124-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522005000300005>
3. Wada A, Teixeira Neto N, Ferreira MC. Úlceras por pressão. *Rev Med (São Paulo)*. 2010 [citado 2022 Set. 28];89(3-4):170-7. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46293>
4. Rogenski NM, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(2):333-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200016>
5. Louro M, Ferreira MA, Póvoa P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(3):337-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103507X2007000300012>
6. Araújo TM, Araújo MF, Caetano JA, Galvão MT, Damasceno MM. Nursing diagnoses for patients at risk of developing pressure ulcer. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(4):671-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400007>
7. Galvão NS, Neto Lopes D, Oliveira AP. Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes com úlcera por pressão internados em uma instituição hospitalar. *Estima*. 2016;13(3). Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/106>

8. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SD, Castro DS, Bringuento ME. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):460-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>
9. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):182-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200006>
10. Pereira LA, Feitosa MC, Silva GR, Leite IR, Silva ME, Soares RD. Pacientes com HIV/Aids e risco de ulcera: demandas de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2016 June;69(3):574-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690322i>
11. Rocha AB, Barros SM. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(2):143-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200006>