

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ROMI R. BROCKER DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**PORTO ALEGRE
2015**

ROMI R. BROCKER DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a conclusão do curso e obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Maria Muller de Magalhães

PORTO ALEGRE

2015

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo ao meu Deus sempre presente, o motivo da minha vida e de tudo que faço. Ele foi quem me guiou à graduação em enfermagem e me sustentou no decorrer destes anos. A Ele toda a honra e toda a glória sempre!

Aos meus pais Renato e Anemarie, que me instruíram e concederam todo o suporte necessário para a conclusão desta etapa, com amor e zelo. Em especial à minha mãe que é também meu maior exemplo de enfermeira, sendo dedicada, habilidosa e competente.

Ao meu noivo Calebe, pelo companheirismo, apoio, incentivo e auxílio para persistir nesta trajetória e enfrentar as dificuldades. Minha gratidão a ele pelo amor e carinho manifestos por mim todos os dias.

À Prof^a Dr^a Ana Maria Müller de Magalhães, pela disponibilidade e paciência para me orientar neste trabalho. Também a ela a minha admiração pela muita competência, sensibilidade e sabedoria desprendidos em sua carreira profissional, sendo isso notório no convívio que tivemos.

À Enf^a Dóris Baratz Menegon por me introduzir na área de Enfermagem Dermatológica sendo para mim um grande exemplo neste âmbito. Também por proporcionar a realização desta pesquisa e compor, junto com a Prof^a Dr^a Denise Tolfo Silveira, a banca de avaliação deste estudo.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A úlcera por pressão é um evento adverso que impacta a vida dos pacientes e também das instituições. Apresentando elevadas taxas de incidência hospitalar, tem sido utilizada como indicador de qualidade do cuidado assistencial. **OBJETIVO:** Analisar as notificações de úlceras por pressão de pacientes adultos internados em um hospital universitário. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo do tipo descritivo, transversal e retrospectivo. **RESULTADOS:** Avaliou-se 104 notificações, as quais apontaram predomínio de 51% de pacientes do sexo feminino, com média de idade de $65,55 \pm 18,09$ anos, dos quais 36,50% tiveram o óbito como desfecho da internação. Observou-se também a predominância de úlceras na região sacra, em categoria II, de pacientes com aproximadamente 15 dias de internação até o desenvolvimento da lesão, com escores de Braden apontando risco moderado (12 a 14 pontos) e com diagnóstico principal de neoplasia. **CONCLUSÃO:** Os achados do estudo corroboram para a necessidade de capacitar os profissionais desta área para o uso correto das ferramentas de identificação e notificação de úlceras por pressão.

Palavras-chave: Úlcera por pressão. Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Cuidados de enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVO.....	7
2.1 Objetivo Geral.....	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	8
3.1 A Úlcera por Pressão em seus Aspectos Clínicos.....	8
3.2 Escala de Braden.....	9
3.3 Úlcera por Pressão como um Indicador de Qualidade Assistencial.....	10
4 MÉTODO.....	11
4.1 Tipo do estudo.....	11
4.2 Campo de estudo.....	11
4.3 População e amostra.....	12
4.4 Coleta dos dados.....	12
4.5 Análise dos dados.....	12
4.6 Aspectos éticos.....	12
5 RESULTADOS.....	14
6 DISCUSSÃO.....	18
7 CONCLUSÕES.....	22
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados.....	27
ANEXO A - Instrumento de Notificação de Pacientes com UP.....	28
ANEXO B - Termo de Compromisso para Utilização de Dados.....	29
ANEXO C - Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais	30

1 INTRODUÇÃO

A Úlcera por Pressão (UP) é considerada um evento adverso relacionado à qualidade do cuidado de saúde e, frequentemente, é monitorada como um indicador de qualidade do cuidado assistencial em instituições de saúde. Além de gerar um grande impacto emocional para pacientes e familiares, a UP representa também elevados custos financeiros para as organizações de saúde (ANVISA, 2013; MOURA et al., 2009).

Mundialmente as úlceras por pressão são reconhecidas como um problema de saúde bastante comum entre os pacientes internados. Elas são doloridas, caras e frequentemente preveníveis para cada um dos muitos pacientes em risco (NPUAP, 2014). Sua alta taxa de incidência traz relevância a esse agravo. Estudos apontam que 0,4% a 38% dos pacientes internados desenvolvem UP durante o período de internação (APOLD; RYDRYCH, 2012; FAUSTINO et al., 2010), enquanto no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o índice está em 7,83% (HCPA, 2013).

Durante um período de estágio extracurricular, no decorrer de minha graduação em Enfermagem, trabalhei com lesões de pele fazendo parte da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Uma das minhas atividades desenvolvidas foi a busca ativa às notificações de úlcera por pressão nas unidades de internação desta Instituição. Ao trabalhar com os dados de notificação das UPs surgiu o questionamento a respeito de possíveis relações entre as variáveis que compõem a notificação e o surgimento da UP em pacientes internados.

O trabalho desta Comissão resultou na criação de um formulário para a coleta de dados que incluem as características dos pacientes portadores destas UP, observados durante busca ativa objetivando uma análise futura. A coleta de dados para esse formulário foi iniciada por mim e teve continuidade com estagiárias que me sucederam. Daí surgiu minha motivação relacionada ao tema úlcera por pressão.

O presente estudo faz parte de um projeto em andamento que tem por objetivo analisar os indicadores de qualidade assistencial e as ações de melhoria nos processos de atendimento em instituições de saúde. Diante dessas considerações, ancoradas nos achados da literatura, o presente estudo propôs ampliar o conhecimento sobre as úlceras por pressão para a área da enfermagem e responder as seguintes questões de pesquisa: Quais as características dos

pacientes internados que desenvolveram úlcera por pressão no hospital em estudo?
Quais as possíveis relações entre a ocorrência de UP e as variáveis descritas no instrumento de notificação das mesmas?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Analisar as notificações de úlceras por pressão¹ de pacientes adultos internados em um hospital universitário.

2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste estudo são:

- a) caracterizar o perfil dos pacientes internados que foram notificados por desenvolver úlcera por pressão em um hospital universitário;
- b) descrever a distribuição das notificações de UP nas unidades clínicas e cirúrgicas.

¹A notificação de úlcera por pressão é utilizada para acompanhar a taxa de incidência de UP hospitalar. Indicador definido pelo HCPA que mede-se pelo índice de pacientes que apresentam UP hospitalar, desenvolvida durante a internação em curso, a partir do grau II, dividido pelo número de pacientes diaX1000 no mês considerado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Úlcera por Pressão em seus Aspectos Clínicos

Uma UP é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção. Também estão associadas a vários fatores contribuintes ou de confusão, cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014). Sabe-se que sua etiologia está relacionada a fatores tanto intrínsecos como extrínsecos, portanto é um problema complexo e de abrangência multiprofissional (SCOLA; MENEGON; BERCINI, 2008).

Os fatores extrínsecos que contribuem para o desenvolvimento de uma UP são, além da pressão, a fricção e o cisalhamento. Cada um desses fatores provoca um impacto diferente na pele, porém podem estar relacionados e ocorrer ao mesmo tempo. Ao ser exercida uma força (pressão) entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, ocorre o colapamento dos capilares sanguíneos provocando isquemia e conseqüente morte tecidual. Quando ocorre um movimento dos ossos e tecidos próximos e a pele continua imóvel, ocorre o cisalhamento, que danifica os vasos sanguíneos e deforma os tecidos. Havendo o atrito entre a pele e outra superfície, acontece a fricção (DEALEY, 2001; GOMES; MAGALHÃES, 2008; SCOLA; MENEGON; BERCINI, 2008).

Os fatores intrínsecos de cada paciente são de grande relevância e se diferenciam em intensidade e modo de atuação em cada indivíduo. Devemos considerar os seguintes fatores para avaliação: estado geral de saúde, idade, mobilidade, estado nutricional, umidade da pele e comorbidades (DEALEY, 2001; GOMES; MAGALHÃES, 2008). Pessoas que apresentam comorbidades estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de UP e, conforme maior o agravo, pior o estado geral e menor é a resistência do corpo à pressão. Pacientes com mobilidade reduzida geralmente ficam confinados ao leito ou à cadeira, não têm a capacidade de mudar de posição e aliviar as pressões exercidas sobre seus corpos e necessitam de auxílio para deslocamentos, o que favorece a fricção e o cisalhamento. A umidade prolongada da pele contribui para a maceração e também para a fricção. Todos estes fatores ainda são agravados nos extremos de idade, pois

é quando a pele está mais fina, com menor resistência e menor capacidade de proteção (SCOLA; MENEGON; BERCINI, 2008).

Ocorrida a lesão na pele, as UPs são categorizadas de acordo com o sistema internacional de classificação das úlceras por pressão (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014). A classificação ocorre da seguinte maneira:

- categoria I: eritema não branqueável, pele intacta. Pode ser indicativo de pessoas “em risco” (sinal precoce de risco);
- categoria II: perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho-rosa sem tecido desvitalizado. Pode também apresentar-se como flictena fechada ou aberta preenchida por líquido seroso;
- categoria III: perda total da espessura dos tecidos. O tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculos não estão expostos;
- categoria IV: perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, dos tendões ou dos músculos;
- não graduáveis/inclassificáveis: profundidade indeterminada. Perda total da espessura dos tecidos, na qual a base da úlcera está coberta por tecido desvitalizado (amarelo, acastanhado, cinzentos, verde ou castanho) e/ou necrótico (amarelo escuro, castanho ou preto) no leito da ferida;
- suspeita de lesão nos tecidos profundos: profundidade indeterminada. Área vermelha escura ou púrpura localizada em pele intacta e descolorada ou flictena preenchida com sangue.

3.2 Escala de Braden

Conhecidos os fatores associados a UP, em 1985 foi criada a escala de Braden para avaliar o risco que uma pessoa tem de desenvolver uma UP. A escala é composta por seis sub escalas: percepção sensorial, umidade, atividade física, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento (PINHEIRO; FURTADO, 2006). Segundo Furtado (2003), as escalas de avaliação do grau de risco, embora limitadas, são um complemento importante da avaliação clínica e em conjunto com esta podem facilitar a identificação dos doentes em risco.

A classificação do risco é definida pelos pontos de corte que são: ≤ 9 risco muito alto, entre 10 e 12 risco alto, entre 13 e 14 risco moderado, entre 15 e 16 risco brando e acima deste valor sem risco (BRADEN, 1997).

3.3 Úlcera por Pressão como um Indicador de Qualidade Assistencial

O uso de indicadores permite avaliar o alcance de metas de qualidade e segurança do paciente, assim como comparar desempenhos e identificar oportunidades de melhoria (ANVISA, 2013). Medir a qualidade dos cuidados em saúde objetiva determinar os efeitos do cuidado sobre os resultados esperados e avaliar o grau de aderência a evidências científicas e a consensos profissionais (MURF at al., 2003).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo do tipo descritivo, transversal e retrospectivo. A abordagem quantitativa propicia a caracterização e quantificação dos objetivos propostos por meio de medidas apresentadas a partir de análises estatísticas simples (BECK; HUNGLER; POLIT, 2004). Foi realizada juntamente com uma análise descritiva visando um aprofundamento em relação a determinado problema, para a correlação dos fatos (CROSSETTI; SCHAURICH, 2010). Foi realizado de forma transversal, em que a exposição ao fator ou causa estava presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado (CAMPANA et al, 2001) e retrospectivamente, em que realizou-se o estudo a partir de registros do passado, e foi seguido adiante a partir daquele momento até o presente (FLETCHER; FLETCHER; WAGNER, 2003).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado em um hospital público da cidade de Porto Alegre, que tem convênio com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), caracterizado-o como um hospital escola. Oferece cerca de 60 especialidades, disponibilizando desde os procedimentos mais simples até os mais complexos à uma clientela formada prioritariamente por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) (HCPA, 2014).

A estrutura do HCPA conta com uma área física construída de 128.339,36m², com 853 leitos de capacidade instalada, 653 leitos de internação, 106 leitos de apoio, 87 leitos de tratamento intensivo, 50 leitos na Unidade Álvaro Alvim, 47 leitos de emergência e 6 leitos de pesquisa clínica. Possui também salas de centro cirúrgico, consultórios de ambulatório, consultórios na emergência, casa de apoio, salas de aula, anfiteatros, creche, recreação e academia de ginástica (HCPA, 2014).

Distribuída em cinco unidades de internação com 22 a 45 leitos cada, a área clínica oferece 193 vagas para internação. Sete unidades de internação cirúrgica incluem o total de 222 leitos com 17 a 45 leitos cada.

4.3 População e amostra

A população avaliada neste estudo foi composta por pacientes adultos e idosos internados nas unidades de internação clínica e cirúrgica deste hospital e que foram notificados com UP.

Fizeram parte da amostra, de forma intencional, todos os pacientes notificados com UP internados no período de agosto de 2013 a junho de 2015.

Os critérios de inclusão da amostra foram pacientes adultos notificados com úlcera por pressão a partir da categoria II. Excluídos da amostra pacientes notificados por úlceras comunitárias (precedentes à internação), úlceras categoria I, outros tipos de lesão e pacientes cujos formulários foram preenchidos incorretamente ou continham informações incompletas.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada a partir do Instrumento de Notificação de Pacientes com UP do respectivo hospital (ANEXO A) e por meio do prontuário eletrônico dos pacientes notificados, os quais foram inseridos no Instrumento de Coleta de Dados (APÊNDICE A).

As variáveis coletadas para o estudo foram: nome do paciente, nº de prontuário, data de nascimento, leito, unidade de internação, data da notificação, diagnóstico principal, tempo de internação, local da UP, categoria da UP e escore de Braden.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram inseridos e organizados em um banco de dados criado no programa *Microsoft Excel for windows 7®* e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva e analítica com programa SPSS® v. 18.

As variáveis quantitativas contínuas foram descritas pela média e desvio padrão, e as variáveis categóricas descritas pela frequência absoluta e relativa.

4.6 Aspectos éticos

O estudo foi enviado para avaliação metodológica do Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ-EEnf) e também como adendo no Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/GPPG/HCPA), pois trata-se um estudo aninhado no projeto intitulado “Acompanhamento e Gestão dos Indicadores de Qualidade Assistencial e de Segurança do Paciente em Instituições de Saúde”, o qual foi aprovado previamente na COMPESQ sob o nº 27.708 e pelo CEP/GPPG/HCPA sob o nº 14-0478.

Para realização da coleta de dados no prontuário eletrônico e no instrumento de notificação de pacientes com UP do respectivo hospital as pesquisadoras solicitaram o credenciamento na Instituição e adotaram os pressupostos contidos no Termo de Compromisso para Utilização de Dados (ANEXO B) e no Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais (ANEXO C).

O estudo cumpriu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos dispostas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

Durante o período de agosto de 2013 a junho de 2015 foram identificadas 128 notificações de úlcera por pressão nas unidades clínicas e cirúrgicas. Estabelecidos os critérios de exclusão - notificações de úlceras comunitárias, úlceras categoria I e outros tipos de lesão - obteve-se 14 notificações (10,9%), as quais foram descartadas da amostra. Ao consultar o prontuário eletrônico, 10 casos (7,8%) não apresentaram qualquer tipo de registro de UP nas evoluções de enfermagem, não sendo possível coletar informações necessárias para o estudo. Composto o estudo 104 notificações válidas, o que representa 81,3% do total das notificações avaliadas.

Tabela 1 – Notificações de UP em unidades de internação, jun 2013-jul 2015. Porto Alegre, RS, 2015.

Notificações de UP	n(%)	
Pacientes notificados com UP	128	(100)
Excluídos por critérios*	14	(10,90)
Falta de registros no prontuário	10	(7,80)
Total	104	(81,30)

* notificações de úlceras comunitárias, úlceras categoria I e outros tipos de lesão

Fonte: Dados da pesquisa, OLIVEIRA R, Porto Alegre, 2015.

Na análise do perfil dos pacientes que desenvolveram UP, identificou-se 53 (51%) de pacientes do sexo feminino e uma média de idade de $65,55 \pm 18,09$ anos com intervalo de idade mínima de 17 e máxima de 97 anos. A busca pelo desfecho da internação e pelo número de dias de internação que cada paciente levou para desenvolver a UP, trouxe números importantes. Destacou-se um número expressivo de pacientes 38(36,50%) que evoluíram para o óbito na internação em que foram notificados. Quanto aos dias decorridos para o desencadeamento da lesão, a variação foi muito grande e para melhor compreensão foi calculada a mediana, apresentando 18(P25:10;P75:33,75) dias de internação para o aparecimento da UP.

O local de predominância de localização das UPs foi a região sacra com 87(83,7%) casos. Seguido de pacientes com úlceras em mais de um local, que

totalizaram 6(5,8%). A categoria variou entre II, III e IV sendo majoritariamente II em 96(92,3%) casos.

Tabela 2 – Caracterização das notificações de úlcera por pressão (UP) nas unidades clínicas e cirúrgicas, Porto Alegre, RS, 2015.

Variáveis (n=104)	(%)
Idade(anos) [€]	65,55 ±18,09
Sexo (feminino) [¥]	53 (51,00)
Evolução da internação [§]	
Alta	66 (63,50)
Óbito	38 (36,50)
Número de dias de internação até a notificação [§]	18 (10-33,75)
Região de localização da UP [¥]	
Sacra	87 (83,70)
Calcaneo	3 (2,90)
Orelha	2 (1,90)
Ocipital	2 (1,90)
Trocanter	2 (1,90)
Joelho	1 (1,0)
Escápula	1 (1,0)
Mais de um local	6 (5,80)
Categoria da UP [¥]	
Categoria II	96 (92,30)
Categoria III	5 (4,80)
Categoria IV	3 (2,90)

€ Média ± Desvio Padrão. ¥ N(%). § Mediana (Percentis 25-75)

Fonte: Dados da pesquisa, OLIVEIRA R, Porto Alegre, 2015.

Sendo a Escala de Braden o método para avaliar o risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, coletou-se também os escores que os pacientes notificados foram avaliados pelas enfermeiras. A variação encontrada nos escores foi de 8 a 20 pontos e identificadas 67(64,4 %) notificações em que os pacientes estavam com escore ≤ 13 , ou seja, apresentando risco para o desenvolvimento de UP, segundo o ponto de corte traçado nesta instituição.

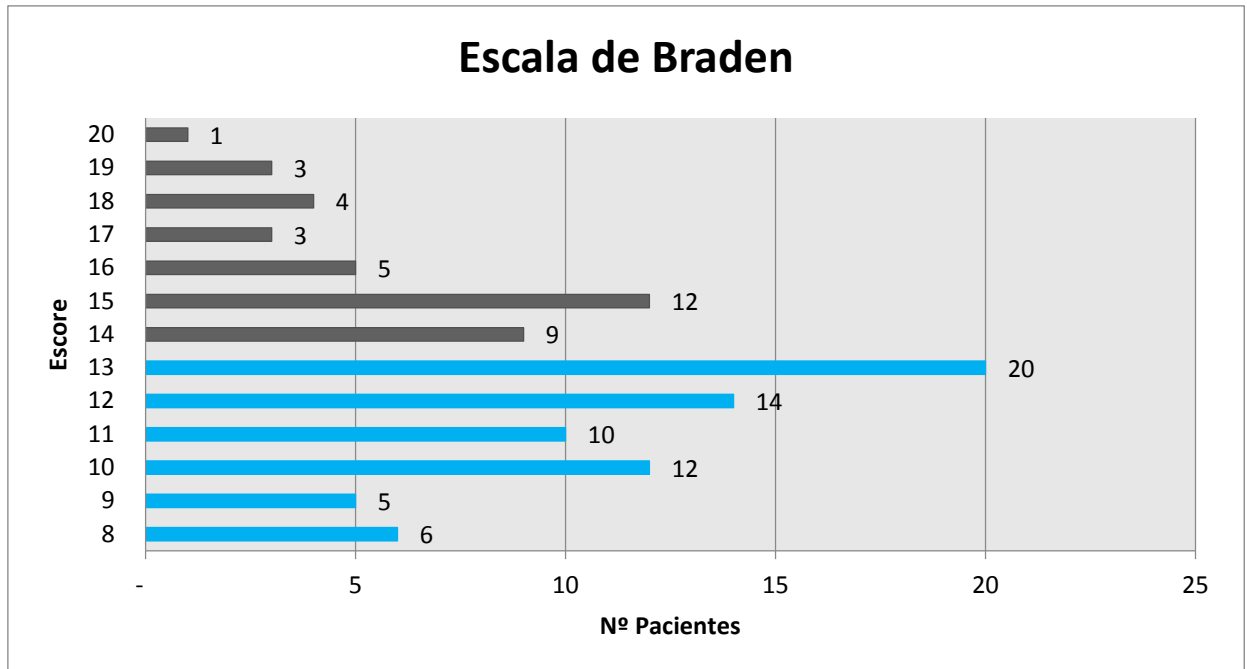


GRÁFICO 1 – Distribuição dos escores da escala de Braden, por pacientes notificados com UP. (N=104). Fonte: Dados da pesquisa, OLIVEIRA R, Porto Alegre, 2015.

Tendo em vista o diagnóstico principal, observou-se o predomínio de pacientes diagnosticados com algum tipo de neoplasia 22(21,2%), seguido das demais causas, com distribuição proporcional ou menor entre elas.

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes, segundo grupos de diagnóstico principal. Porto Alegre, 2015.

Diagnóstico	N	%
Neoplasia	22	21,2
Sistema Osteomuscular	13	12,5
Doenças do Aparelho Respiratório	12	11,5
Doenças Circulatórias	12	11,5
Doenças Infeciosas	12	11,5
Doença Neurológica	8	7,7
Doenças do Sistema Urinário	5	4,8
Doenças Endócrino Metabólicas	5	4,8
Transplante hepático	3	2,9
Outras*	12	11,5
Total	104	100

* Hipopituitarismo, Transtornos vasculares agudos do intestino, Outra forma de doença de crohn, Volvo, Anemia por deficiência de vitamina b12 nao especificada, Linfocitose hemofagocitica, Hematemese, Enterocolite devida a clostridium difficile, Outras obstruções do intestino, náusea e vômitos, Epsódio depressivo moderado, Dor torácica não especificada.

Fonte: Dados da pesquisa, OLIVEIRA R, Porto Alegre, 2015.

Observa-se na distribuição das notificações por unidade, uma desigualdade nas frequências de cada local, variando de 1 ocorrência na unidade 09 S a 18 ocorrências na unidade 09 N. Verifica-se também, maior número de notificações nas unidades cirúrgicas (8N e 9N).

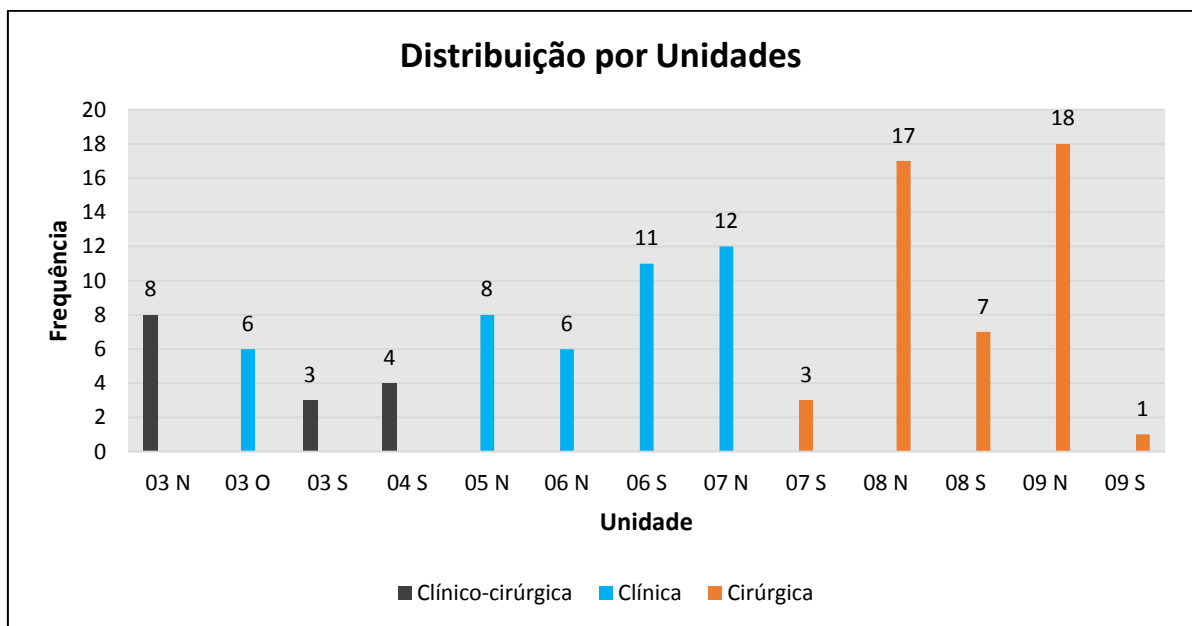


GRÁFICO 2 – Distribuição de notificações de UP por unidade

Fonte: Dados da pesquisa, OLIVEIRA R, Porto Alegre, 2015.

6 DISCUSSÃO

A partir dos achados observa-se que houve um número expressivo de notificações incorretas 14(10,90%), segundo os critérios estabelecidos pela instituição, além da falta de descrição das UP em prontuários 10(7,80%). Na amostra estudada 24(18,7%) das notificações podem ser consideradas falhas, apresentando incoerências nas descrições (outros tipos de lesões de pele), nas categorizações das UPs (comunitária e categoria I) e nos registros em prontuário. Durante as buscas ativas, no presente estudo, foram realizadas medidas educativas com o fim de orientar os profissionais à notificação correta e se necessário desfazer a notificação das lesões ou categoria incorretas no sistema, para que não fossem contabilizadas na taxa de incidência do hospital.

Este aspecto também foi evidenciado em outros estudos, os quais apontam que o conhecimento dos enfermeiros em relação à UP e seus estadiamentos está desatualizado (FAUSTINO et al, 2010), e que as ferramentas de notificação de UP são muitas vezes utilizadas inadequadamente, apontando para uma subnotificação recorrente (DOS SANTOS et al, 2013).

Diante disso, é importante ressaltar a necessidade do investimento em medidas de educação permanente para os profissionais sobre a atualização e evolução dos conhecimentos relacionados à prevenção das lesões cutâneas e o desenvolvimento de UPs em pacientes hospitalizados. Também destaca-se a importância de enfatizar os protocolos e rotinas de notificação adotadas em cada instituição para melhorar a acurácia e o acompanhamento dos indicadores das UPs.

Em busca de traçar o perfil dos pacientes que desenvolveram UP, alguns fatores foram avaliados. Com relação ao sexo, este estudo demonstrou uma distribuição semelhante entre homens (49%) e mulheres (51%). Com algumas variações, outros estudos trazem resultados semelhantes, a prevalência de 52,4% em homens (ROGENSKI; SANTOS, 2005) e de 50% para ambos os sexos (NEIVA et al, 2014), não sendo constatada associação da UP e sexo em ambos os estudos.

Quanto à idade, verificou-se na literatura como um fator diretamente associado à ocorrência de UP. Apresentando maior prevalência em pacientes com idade em torno de 60 anos ou mais, como 57,3±18,3 anos (CREMASCO et al, 2009)

e 70,3 ±16,4 anos (ROGENSKI; SANTOS, 2005) respectivamente, similar ao resultado encontrado neste estudo 65,55±18,09.

Estes achados apontam para a importância do acompanhamento e da adoção de medidas de prevenção para o aparecimento de UPs em pacientes idosos, conforme já destacado por Freitas (2011).

O amplo predomínio de localização na região sacra 87(83,70%) também foi apontado por grande parte dos estudos publicados, a revisão de quatro artigos da literatura atual confirmam estes dados. (GOMES et al, 2010; ROGENSKI; SANTOS, 2005; NEIVA et al, 2014; SANDERS; PINTO, 2012)

Ressalta-se a importância do enfermeiro avaliar o posicionamento no leito, assim como avaliar, diariamente, as condições da pele do paciente e implementar protocolos e medidas preventivas. Enfatiza-se, que o momento do banho de leito é uma oportunidade singular para fazer esta avaliação. No entanto, recente estudo apontou, que os enfermeiros não têm acompanhado este cuidado do paciente, indicando que em 62 observações não se verificou a presença do enfermeiro em nenhum momento do banho de leito (MÖLLER, 2014).

De acordo com o período de dias de internação até o desenvolvimento da UP constatou-se uma ampla variação do tempo decorrido com mediana de 18 dias (P25:10;P75:33,75). Entretanto, identificou-se que 43(41,45%) dos pacientes apresentou a primeira lesão até o 14º dia de internação, dado que se destaca quando comparado com demais estudos. Mesmo que neste estudo a predominância para o desenvolvimento de UP após o 15º dia de internação seja de 61(58,65%) dos casos, há uma grande diferença entre os dados encontrados por Sanders (2012) e Gomes (2012), que constatarem índices ainda maiores, de 92,6% e 95% respectivamente. Ambos estudos apontaram significância estatística para a associação de UP ao tempo de Internação. Fica notória a necessidade do profissional atentar às internações prolongadas, tendo em vista a possibilidade crescente de evolução de uma UP.

Ao acompanhar o desfecho da internação, percebeu-se um elevado número de casos que progrediram para o óbito 38(36,50%), índice maior que o encontrado por Urbanetto (2012) que foi de 23,4%, cabe ressaltar que nesta pesquisa a associação entre o desenvolvimento de UP e o óbito apresentou significância estatística ($p<0,01$). Considerando que o óbito pode estar relacionado com a gravidade do estado do paciente, assim como com o comprometimento de suas

condições clínicas, pode-se inferir que a UP representa uma das principais complicações que acometem o paciente crítico (BLANES et al, 2004). Além disso, a gravidade do estado do paciente também foi identificada como preditor de risco para UP por Cremasco (2009). Deste modo, entende-se que o elevado número de óbitos, como desfecho da internação de pacientes com UP, retrata a gravidade e complexidade desses pacientes.

A escala de Braden é um importante preditor de risco de UP e, quando aplicada corretamente, tem alta taxa de sensibilidade, permitindo a implementação de medidas preventivas adequadamente (PARANHOS; SANTOS, 1999). Na instituição analisada, foi traçado o escore de corte para risco de desenvolvimento de úlcera por pressão a pontuação igual ou menor a 13. No entanto, neste estudo apenas 68(64,4%) dos pacientes avaliados apresentaram escore condizente com este padrão de risco.

Adotando-se os níveis de risco instituídos por Braden (1997), encontrou-se 17(16,34%) de pacientes em risco brando, 43(41,34%) em risco moderado e 33(31,7%) em risco alto, caracterizando 93(89,42%) pacientes da amostra em risco, segundo estes parâmetros.

Conforme esses níveis, identifica-se neste estudo o predomínio de pacientes enquadrados como em risco moderado e alto 76(73,07%), os quais condizem dos os achados do estudo de algumas unidades analisadas por Rogenski (2005). Destaca-se aqui a evidência de que 11(10,57%) pacientes que desenvolveram UP, foram classificados como sem risco pelo escore de Braden, ou seja, escore maior ou igual a 17. Isto demonstra o uso inadequado desta ferramenta de avaliação ou desconhecimento do quadro do paciente. Em tese, um paciente com escore de Braden ≥ 17 não deveria ter desenvolvido UP. O que nos leva a questionar a falta de conhecimento ou treinamento do enfermeiro para a aplicação correta e precisa da escala.

Em relação ao diagnóstico principal, foi encontrada predominância de pessoas internadas por neoplasia 22(21,2%), porém este assunto é divergente na literatura. Consoante a este achado, Blanes (2004) encontrou motivo principal da internação como doenças neurológicas e neoplasias, ambos com ocorrência em 29,5% dos casos. Contudo, Hans (2011) achou a sepse como motivo mais prevalente com 16% dos casos.

Ao identificar a procedência das notificações e avaliar a distribuição de acordo com as unidades, verificou-se uma desigualdade entre as frequências das notificações de UP, mesmo em unidades semelhantes em número de leitos e perfil de complexidade assistencial dos pacientes. Destaca-se que no hospital estudado existe uma Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) que oferece o suporte para as equipes através de enfermeiras consultoras que atendem aos diferentes serviços. Outro aspecto a ser considerado refere-se ao número de leitos que é diferente entre as unidades, o que pode influenciar no número de notificações. No entanto, observou-se que as duas unidades (8 N e 9 N) que apresentaram maior número de ocorrências, são aquelas da área cirúrgica em contraste com as três unidades clínicas (5N, 6N, 7N) que têm o mesmo número de leitos.

Pondera-se que um dos fatores que podem ter repercutido no maior número de notificações nessas unidades, no período estudado, seja decorrente da existência de duas consultoras para a área cirúrgica atuando junto à CPTF, enquanto havia somente uma para a área clínica. Neste contexto, pode se considerar que o conhecimento e o interesse do enfermeiro, possa estar ligado tanto com a notificação correta como com a subnotificação em relação às UPs, e que isso possa estar interferindo na acurácia da taxa de incidência hospitalar das UPs.

Em que pese a relevância dos achados deste estudo, deve-se considerar como limitação a validade interna dos dados, devido ao desenho transversal e ao reduzido tamanho da amostra, não permitindo uma análise inferencial dos resultados e a sua generalização.

7 CONCLUSÕES

A análise das notificações de UP de pacientes adultos internados permitiu um aprofundamento e detalhamento desta ferramenta de comunicação e de acompanhamento de um indicador de qualidade assistencial na instituição pesquisada.

Evidenciou-se que este processo necessita de aprimoramento e capacitação dos profissionais, devido ao elevado número de notificações incorretas 18,7%. Este achado representa quase um quinto das notificações e é preocupante, pois pode ter reflexo nos resultados dos indicadores institucionais, diminuindo a acurácia da taxa de incidência da UP hospitalar.

A caracterização da amostra, com distribuição das notificações de UP em pacientes de ambos sexos, com predomínio entre pacientes idosos e portadores de neoplasias é coerente com os achados de outros estudos no cenário nacional. Estas variáveis indicam a necessidade dos profissionais estarem atentos a este perfil de pacientes para avaliar e instaurar medidas preventivas do aparecimento de UP.

O predomínio da localização das UPs na região sacra (83,70%) indica a importância da avaliação do enfermeiro das condições da pele nesta região. Enfatiza-se que é indispensável atentar para o posicionamento adequado do paciente no leito e a utilização do momento do banho de leito como uma oportunidade valiosa de observação e adoção precoce do protocolo de prevenção.

A identificação do número de aproximadamente 15 dias de internação até o aparecimento da UP, em pacientes idosos e com um perfil de comprometimento e gravidade do estado geral de saúde, aponta para a necessidade de intensificar a vigilância neste grupo de pacientes, considerando o tempo de internação.

O alto número de óbitos (36,50%), identificados como o desfecho de pacientes que desenvolveram UP, chama a atenção para a necessidade de dar mais atenção para este incidente, demonstrando a complexidade do quadro de saúde desses pacientes.

O uso incorreto das ferramentas para identificação do risco e para implementação dos protocolos de prevenção de UP, comprometem o acompanhamento deste indicador e das ações de melhoria adotadas para redução deste evento adverso. O achado de 10,57% dos pacientes da amostra, que apresentavam UP, classificados como sem risco pela escala de Braden, assim como

a diferença encontrada no número de notificações entre as unidades com diferença no número de consultoras para o cuidado de feridas, indica a imprescindível necessidade de haver capacitações e treinamentos para os profissionais atuantes dessas áreas.

Recomenda-se outros novos estudos para aprofundar o conhecimento sobre as UPs com uma amostra maior. A realização deste estudo permite sugerir a adequação do instrumento de coleta, incluindo as variáveis data de nascimento e sexo para melhor compreensão e análise deste fenômeno.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. 2013. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.
- APOLD J.; RYDRYCH D. Preventing device-related pressure ulcers using data to guide statewide change. **Journal of Nursing Care Quality**; v.27, n.1, p.28-34, 2012.
- BLANES, L. et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 182-7, 2004.
- BRADEN. B. J. Risk assessment in pressure ulcer prevention. **Chronic wound care**. 2.ed. Wayne, cap.5, p.29-36, 1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde, CNS/CONEP. **Resolução CNS nº 466 de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 25 junho 2015.
- CAMPANA, A.O. et al. **Investigação científica na área médica**. 1ª ed. Sao Paulo: Manole; 2001.
- CREMASCO, M. F. et al. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, p. 897-902, 2009.
- DE FREITAS, M. C. et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 143, 2011.
- DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- DOS SANTOS, C. T. et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, p. 111-8, 2013.
- FAUSTINO, A. M. et al. The knowledge of nurses about new descriptors for classification of pressure ulcers: descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.9, n.10, 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2800>>. Acesso em: 07 maio 2015.
- FLETCHER R.H., FLETCHER S.W., WAGNER E.H. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

FURTADO, K. Úlceras de pressão—atualidades e paradoxos. **Nursing**, v. 15, n. 183, p. 37-42, 2003.

GOMES, F. S. L. et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1070-6, 2010.

GOMES F.S.; MAGALHÃES M.B. Úlcera por pressão. **Feridas: como tratar**. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.

HANS, M.; BITENCOURT, J. V.O.V.; PINHEIRO, F. Fatores de risco adicionais à Escala de Braden: um risco para úlceras de pressão. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, 2012.

HCPA. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Relatório de Atividades do Grupo de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, 2013. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_atividades_genf_2013.pdf>. Acesso em: 21 maio 2015.

HCPA. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE. **Relatório de Gestão do Exercício de 2014**. Porto Alegre, RS, 2014. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_gestao_2014.pdf>. Acesso em 25 junho 2015.

MÖLLER, G. **CUIDADOS COM O BANHO DE LEITO: implicações na carga de trabalho da equipe de enfermagem**. Porto Alegre, 2014.

MOURA, G. M. S. S et al. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, p.136-140, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23623/000703508.pdf?sequence=>

MURFF, H.J. et al. Detecting adverse events for patient safety research: a review of current methodologies. **Journal of biomedical informatics**, v. 36, n. 1, p. 131-143, 2003.

NEIVA, G.P. et al. Alterações dos parâmetros hematológicos em pacientes portadores de úlcera por pressão em um hospital de longa permanência. **Einstein**, São Paulo, v. 12 n. 3, jul-set, p. 304-309, 2014.

NPUAP. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline**. 2014. Disponível em : <<http://www.npuap.org/2014-world-wide-pressure-ulcer-prevention-day-press-release/>>. Acesso em: 20 maio 2015.

NPUAP, EPUAP e PPIA. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Disponível em: <<http://www.epuap.org/guidelines-2014/Portuguese-Quick%20Reference%20Guide-Jan2015.pdf>>. Acesso em 20 junho 2015.

PARANHOS, W.Y.; SANTOS, V.L.C.G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 191-206, 1999.

PINHEIRO, P.C.O., FURTADO, K. **Implementação da Escala de Braden –** Avaliação do grau de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão. 2006. Disponível em : <http://sociedadeferidas.pt/documentos/portalegre/2006_Implementacao_o_da_Escala_de_Braden_no_Servico_de_Cirurgia.pdf>. Acesso em: 24 junho 2015.

POLIT D.F.; BECK C.T.; HUNGLER B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

ROGENSKI, N.M.B; SANTOS, V.L.C.G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 474-80, 2005.

SANDERS, L.S.C.; PINTO, F.J.M. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza-CE. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 166-170, 2012.

SCHAURICH, D; CROSSETTI, M.G.O. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem : análise de periódicos da área, 1998-2007. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, RJ. Vol. 14, n. 1, mar. 2010, p. 182-188. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/85883>>. Acesso em 19 ago 2015.

SCOLA, M.L.; MENEGON, D.B.; BERCINI, R. Cuidado de Enfermagem na Prevenção e Tratamento da Úlcera de Pressão. **PROTENF**, Artmed, Porto Alegre, v. 1, p. 11-42, 2008.

URBANETTO, J.S. et al. A relação entre a dependência de cuidados, risco e úlcera por pressão. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 198-201, 2012.

ANEXO A - Instrumento de Notificação de Pacientes com UP

1. NOME COMPLETO, Prontuário 000000, Leito 000X, Quarto XXX – unidade – tipo da unidade de internação teve uma notificação de ÚLCERA DE PRESSÃO. XX de mês de ano, XX:XXh.

Úlcera comunitária: () Sim () Não ;

Tempo de internação: ____ dias após a internação ;

Local: _____ ;

Grau: _____ ;

Escore de Braden: ____ .

ANEXO B – Termo de Compromisso para Utilização de Dados



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

Análise das Notificações de Úlcera por Pressão em um Hospital Universitário	Cadastro no GPPG
---	------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 25 de Junho de 2015

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
ANA MARIA M. MAGALHÃES	
Romi R. Brocker de Oliveira	Romi Brocker

ANEXO C - Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

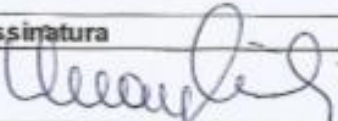
Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

Título do Projeto

Análise das Notificações de Úlcera por Pressão em um Hospital Universitário	Cadastro no GPPG
---	------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 25 de JUNHO de 2015.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
ANA MARIA M. MAGALHÃES	
Roni R. Brocker de Oliveira	Roni Brocker