

INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE DOENÇAS INFECCIOSAS

PRESSURE ULCER IMPLICATIONS ON A UNIT OF INTENSIVE CARE OF INFECTIOUS DISEASES

Artigo Original

Elizabeth Mesquita Melo¹

Maria da Conceição Almeida Barros²

Adna Ribeiro Braquehais³

Vlândia Teles Moreira⁴

Dayllanna Stefanny Lopes Lima Feitosa⁵

Emanuela Silva Oliveira⁶

Francisca Erilene Maia⁶

Lorena Naiane de Araújo Fernandes⁶

Nicole Silva França⁶

Raffaella Pereira de Souza Costa⁶

RESUMO

Objetivou-se identificar a Incidência de úlcera por Pressão (UP) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) especializada em doenças infecciosas. Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com a utilização dos prontuários de 51 pacientes da UTI de um hospital público, entre março e abril de 2016, em Fortaleza-Ceará. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com média de idade de 52 anos; 52,9% eram da capital. O principal diagnóstico médico foi a AIDS; 90,2% necessitaram de ventilação mecânica invasiva, drogas vasoativas e sedação/analgesia. A incidência de úlcera na UTI foi de 28,3% e em relação à localização, prevaleceu a região sacra, com 76,5%. Quanto ao desfecho clínico, 64,7% foram a óbito. Enfatiza-se acerca da importância de adotar medidas para prevenção das lesões, favorecendo a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Úlcera por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Incidência.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the incidence of Pressure Ulcer (UP) in a specialized Intensive Care Unit (ICU) in infectious diseases. A descriptive, cross-sectional, retrospective, with a quantitative approach, developed using the medical records of 51 patients of the ICU of a public hospital, between march and april 2016, in Fortaleza-Ceará. The majority of the patients were male, with a mean age of 52 years; 52.9% were of the capital. The main medical diagnosis was AIDS; 90.2% invasive mechanical ventilation, vasoactive drugs and sedation / analgesia. The incidence of ulcer in ICU was 28.3% and in relation to the location, prevailed the sacral region, with 76.5%. Regarding the clinical outcome, 64.7% died. Emphasizes the importance of adopting measures to prevention of injuries, favoring the quality of care provided to the patient.

Keywords: Pressure Ulcer; Nursing Care; Intensive Care Units; Incidence.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira do Hospital São José de Doenças Infecciosas e Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura. Coordenadora do Grupo de Ensino e Pesquisa em Assistência de Enfermagem a Pacientes críticos (GEPAEPC). E-mail: elizjornet@yahoo.com.br

² Enfermeira. Graduada pela UNIFOR. Discente do Curso de Especialização em Terapia Intensiva/UNIFOR.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Docente da UNIFOR.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota/Fortaleza-Ceará. Docente da UNIFOR.

⁵ Discente de Enfermagem da UNIFOR. Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC)/UNIFOR.

⁶ Discente de Enfermagem da UNIFOR. Bolsista PAVIC/UNIFOR.

INTRODUÇÃO

O número de pacientes que desenvolvem lesões de pele após longo período de internação tem despertado a preocupação dos profissionais de saúde, dos pesquisadores e dos serviços de saúde, por tratar-se de um problema que, geralmente, pode ser evitável, além de acarretar inúmeras consequências⁽¹⁾.

O desenvolvimento de lesão de pele, resultando em Úlcera por Pressão (UP), acarreta desconforto físico, aumenta o risco de complicações e prolonga a hospitalização. Assim, essas lesões constituem alvo de preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde⁽²⁾.

A UP é uma área localizada de morte celular que ocorre em proeminências ósseas expostas à pressão por um período suficiente de tempo para causar isquemia tecidual. O principal fator para desenvolver a úlcera é a pressão exercida sobre um capilar, entre o arcabouço ósseo e uma superfície, ocasionando a morte do tecido⁽³⁾.

Existem indivíduos vulneráveis à formação de UP, como aqueles com comprometimento da percepção sensorial, em uso de sedação, os comatosos ou, ainda, aqueles submetidos à cirurgia de grande porte e em restrição mecânica⁽⁴⁾.

A incidência de UP eleva-se em pacientes internados em Unidade e Terapia Intensiva (UTI), em decorrência de sua gravidade, imobilização no leito, uso de sedação/analgesia, complicações da doença de base, dentre outros fatores.

Devido à criticidade dos pacientes internados em UTI, os mesmos apresentam instabilidade hemodinâmica, limitação de atividade e mobilidade, uso de sedativos, alteração do nível de consciência e uso de drogas vasoativas, os quais são considerados fatores que elevam o risco para o desenvolvimento de UP⁽⁵⁾.

A UTI compõe um setor com a finalidade de receber pacientes em estado crítico, sejam clínico ou cirúrgico. Essa unidade tem como objetivo, ofertar segurança a pacientes clinicamente instáveis, por meio de uma vigilância contínua e rigorosa, através do uso de equipamentos com suporte tecnológico avançado⁽⁶⁾.

A ocorrência de UP em pacientes, durante a internação em UTI, é considerada um indicador negativo da qualidade da assistência prestada, visto que a adoção de estratégias preventivas pode evitar e reduzir esse problema⁽⁷⁾.

Torna-se um grande desafio a adoção de estratégias de prevenção da UP em uma UTI. É essencial educar e conscientizar os profissionais, em especial os que compõem a equipe de enfermagem, da importância de ações para a prevenção das úlceras, contribuindo para a redução das complicações e do tempo de internação hospitalar.

É de extrema importância identificar o panorama da ocorrência de UP em UTI, visando à adoção de estratégias reais para redução dessa problemática, tais como: implementação de escalas de predição de risco da UP, uso de superfícies de contato que reduzam a pressão e curativos especiais.

O estudo é relevante por seu potencial de fornecer subsídios para fomentar discussões sobre a ocorrência de UP em UTI, considerando as rotinas de saúde instituídas. Ademais, também irá permitir maior sensibilização dos enfermeiros sobre a importância de adoção de medidas preventivas para esse agravo.

Diante do exposto, o estudo objetiva identificar a incidência de úlcera por pressão em uma UTI especializada em doenças infecciosas.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma UTI inserida em um hospital público, especializado em doenças infecciosas. A instituição é classificada como de atenção secundária e médio porte. A UTI possui oito leitos e recebe pacientes com o perfil da instituição ou não, procedentes desta ou encaminhada de outras instituições.

A população do estudo foi composta pelos pacientes internados na UTI durante o período de janeiro a julho de 2014, com um total de 198 pacientes, sendo a amostra constituída por 51 pacientes, definida com base nos critérios de inclusão: apresentar uma ou mais UP; e ter permanecido pelo menos 48 horas internados na unidade. Como critérios de exclusão, citam-se: apresentar lesão por pressão na ocasião da admissão; e inexistência de dados que indiquem a ocorrência da úlcera na evolução de enfermagem.

Para selecionar o tamanho final da amostra optou-se por amostragem intencional não probabilística, a qual pressupõe que o pesquisador tem conhecimento sobre a população em estudo, podendo selecionar propositalmente, os sujeitos que se mostram em condição de participar do mesmo⁽⁸⁾.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2016, a partir dos prontuários dos pacientes, no Setor de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), utilizando-se um roteiro estruturado. Os resultados foram expostos em tabelas e gráfico.

O estudo fundamentou-se na resolução nº466/2012 que trata de pesquisas em seres humanos⁽⁹⁾. É oportuno salientar que o estudo faz parte de um projeto guarda-chuvas, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição, com o nº037/2011.

RESULTADOS

Os dados coletados possibilitaram a visualização de determinadas características epidemiológicas e clínicas dos pa-

cientes inseridos no estudo, bem como o conhecimento sobre a incidência de UP na referida UTI.

A tabela 1 demonstra a distribuição dos pacientes no que se refere ao sexo, procedência e diagnóstico médico que indicou a internação na UTI.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo o sexo, procedência e diagnóstico médico. Fortaleza, 2015.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	37	72,5
Feminino	14	27,5
PROCEDÊNCIA		
Capital	27	52,9
Interior	24	47,1
DIAGNÓSTICO		
Aíds	22	43,2
Pneumopatias	14	27,4
Cardiopatias	03	5,9
Meningite	03	5,9
Tétano	02	3,9
Calazar	02	3,9
Outros	05	9,8
Total	51	100

No que se refere ao sexo, notou-se maioria do sexo masculino, representado por 37 pacientes (72,5%), enquanto 14 (27,5%) eram do sexo feminino, sendo a média de idade 52 anos. Não foram observadas variações importantes em relação à procedência, tendo em vista que 52,9% eram provenientes da capital e 47,1% do interior do estado.

Dentre os diagnósticos médicos, houve prevalência da aids, com 22 pacientes (43,2%). Em seguida, têm-se: pneumopatias, com 14 (27,4%); cardiopatias, com três (5,9%), sendo o mesmo percentual com meningite. Foram encontrados ainda dois pacientes (3,9%) com tétano e dois (3,9%) com calazar. Outros diagnósticos identificados (9,8%) incluíram: seqüela de acidente vascular cerebral, insuficiência renal aguda e leptospirose.

Os pacientes internados em UTI comumente necessitam de diversos suportes, os quais contribuem para a melhora do seu

quadro clínico e consequente recuperação. Assim, foi levantado o uso de ventilação mecânica invasiva, drogas vasoativas e sedação/analgesia entre os pacientes, conforme ilustrado na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes segundo o uso de ventilação mecânica invasiva, drogas vasoativas e sedação/analgesia. Fortaleza, 2016.

VARIÁVEIS	N	%
USO DE VENTILADOR MECÂNICO		
Sim	46	90,2
Não	05	9,8
USO DE DROGAS VASOATIVAS		
Sim	41	80,4
Não	10	19,6
USO DE SEDAÇÃO/ANALGESIA		
Sim	41	80,4
Não	10	19,6
Total	51	100

A grande maioria usou suporte ventilatório invasivo (90,2%), fato associado, também, ao grande número de pacientes admitidos na UTI com diagnóstico de pneumopatias.

A respeito do suporte de drogas vasoativas, a grande maioria (80,4%) foi submetida ao uso de tais drogas, sobressaindo-se a noradrenalina, que foi utilizada pela maioria dos pacientes. Quanto ao uso de sedação/analgesia, verificou-se um percentual elevado de pacientes (80,4%) que necessitou do uso desses fármacos.

Destaca-se que a incidência de UP é determinada pelo número de casos novos em uma população de risco, em um determinado período de tempo, através da fórmula: Índice de incidência = Número de casos novos na UTI no período especificado, dividido pelo número de pessoas expostas ao risco no mesmo período, multiplicado por 100.

Desse modo, a incidência de UP na UTI enfocada no estudo, foi de 28,3%, levando em conta o total de 180 pacientes expostos ao risco de desenvolver a lesão durante a permanência na unidade.

Um ponto investigado no estudo foram os principais locais de desenvolvimento da UP, como demonstrado no gráfico 1.

Em se tratando dos locais mais acometidos pela úlcera, na maioria dos pacientes (76,5%) foi a região sacra, seguindo-se a região glútea e calcâneos, com 9,8% cada e a região occipital com 5,9%.

Gráfico 1. Distribuição dos pacientes segundo os locais da UP. Fortaleza, 2016.

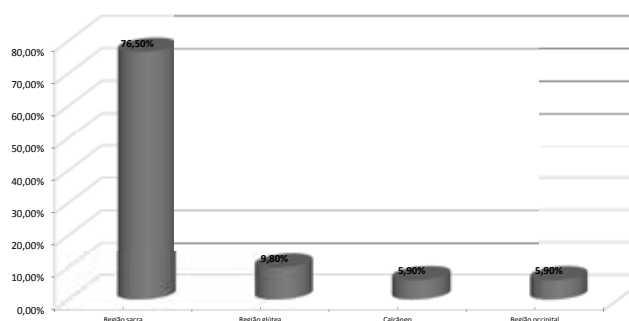
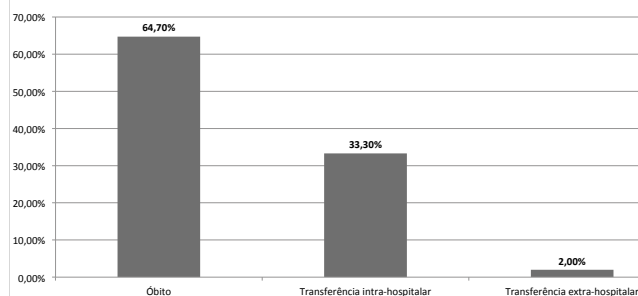


Gráfico 2. Distribuição dos pacientes segundo o desfecho clínico. Fortaleza, 2016.



O gráfico 2 expõe os resultados associados ao desfecho clínico dos pacientes.

Grande parte dos pacientes (64,74%) evoluiu para óbito. Por outro lado, 33,3% tiveram transferência intra-hospitalar e apenas 2% foram encaminhados para uma UTI externa.

DISCUSSÃO

Notou-se, em relação ao perfil do paciente, maioria do sexo masculino (72,5%). Resultados semelhantes foram encontrados em estudos prospectivos internacionais, realizado em UTI, em que a maioria dos pacientes com UP era do sexo masculino⁽¹⁰⁾.

A média de idade encontrada foi de 52 anos. Resultados divergentes detectaram prevalência de pacientes internados em UTI com idade acima de 60 anos⁽¹¹⁾. A divergência com os dados encontrados reflete o tipo de cenário investigado, visto que uma UTI de doenças infecciosas é específica, não abrangendo todas as patologias e enfocando especificamente doenças que acometem geralmente pacientes mais jovens.

No que se refere à procedência, não houve muita diferença, tendo em vista que 52,9% eram advindos da capital, enquanto 47,1% do interior do estado. Tal fato pode estar relacionado à instituição possuir caráter de referência em doenças infecciosas, o que leva à busca por atendimentos englobando cidades do interior do estado.

Os diagnósticos médicos podem indicar o nível de gravidade do paciente, potencializando o risco de desenvolvimento de lesões. Nesse estudo verificou-se como doença mais prevalente

a AIDS, seguida das pneumopatias, cardiopatias, meningite, tétano e calazar. Estudo anterior realizado em uma UTI identificou como doenças prevalentes a hipertensão arterial e o acidente vascular encefálico⁽¹²⁾.

A divergência dos dados do presente estudo pode ser justificada como o reflexo do hospital em que o mesmo foi desenvolvido, referência em doenças infecciosas, sendo admitidos, dessa forma, em seu quantitativo maior, pacientes portadores dessas doenças.

O desenvolvimento da UP pode estar relacionado ao uso de ventilação mecânica (VM), visto que a mesma impossibilita a alimentação via oral, provocando muitas vezes déficits nutricionais que influencia o surgimento de úlceras, bem como pela maior restrição do paciente ao leito.

Sob essa ótica, ressalta-se que a grande maioria dos pacientes (90,2%) necessitou do uso de VM. Tais achados corroboram pesquisa que caracterizou os pacientes com UP internados em uma UTI, em que as autoras identificaram que 92% dos pacientes foram submetidos ao uso de suporte ventilatório invasivo⁽¹³⁾.

Quanto às drogas vasoativas, a grande maioria dos pacientes fez uso, constituindo um dos fatores de risco mais frequentes no desenvolvimento de UP, em virtude de serem pacientes que muitas vezes exigem menos mobilização, pelo grau de instabilidade¹⁴. Além do mais, caso a classe das drogas seja a das vasoconstrictoras, estas diminuem a circulação de sangue e oxigênio em determinadas áreas, potencializando o risco de desenvolvimento da úlcera.

Outro fator relacionado à UP é o uso de sedação/analgesia, haja vista que o paciente apresentará alteração na sensibilidade, o que concorrerá para o desenvolvimento de lesões, uma vez que o mesmo não poderá demonstrar o incômodo em relação à posição, ou a presença de dor em determinado local, bem como, aumento da imobilidade física. Desse modo, no presente estudo, 80,4% usaram tais medicamentos. É válido ressaltar a comprovação do uso de sedação relacionada ao desenvolvimento de úlcera por pressão⁽¹⁵⁾.

Os analgésicos são drogas que provocam redução dos estímulos naturais de mudanças de posições ao incômodo e conseqüente redução do alívio à pressão, facilitando, assim, o desenvolvimento da lesão⁽¹⁶⁾. Assim, a percepção sensorial é importante, pois quando a mesma é afetada, o paciente diminui a capacidade de identificar desconforto ou a dor.

O presente estudo verificou uma incidência de UP de 28,3% na UTI em questão, podendo ser considerada alta, quando comparada aos resultados observados em outra pesquisa, a qual demonstrou uma incidência de 11,0%⁽¹⁷⁾. No entanto, essa realidade também deve ser observada do ponto de vista de gravidade dos pacientes, do tempo de permanência na UTI, das comorbidades, dentre outros fatores.

Em relação à localização da UP, constatou-se prevalência da região sacra (76,5%), assemelhando-se aos achados de outros estudos⁽¹⁸⁻⁹⁾.

Quanto ao desfecho clínico, grande parte dos pacientes foi a óbito (64,7%), considerando a gravidade dos mesmos, em sua maioria portadora de complicações associadas à doença de base. Esse resultado é reforçado por outro estudo que evidenciou que 57,6% dos pacientes evoluíram para o óbito⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito do estudo foi identificar a incidência de UP em uma UTI de doenças infecciosas. No entanto, foi possível traçar o perfil dos pacientes, sendo notado que a maioria era sexo masculino, com a média de idade de 52 anos, com procedência tanto da capital quanto do interior.

Quando ao diagnóstico médico que indicou a internação na UTI, houve predominância da AIDS, seguida da pneumopatias. A grande maioria utilizou VM, drogas vasoativas e sedação/analgésia.

Os resultados demonstraram uma incidência de UP entre os pacientes da referida UTI de 28,3%, predominando como local de desenvolvimento da úlcera a região sacra. Destaca-se como principal desfecho clínico entre os pacientes o óbito, não se podendo fazer uma associação da presença da UP com o óbito, a julgar que os pacientes eram portadores de doenças graves, predominantemente de caráter infeccioso, com complicações associadas.

É de extrema importância identificar o perfil de pacientes acometidos por UP em UTI, para subsidiar conhecimentos e informações necessárias para criação de estratégias que visem à redução desse agravo.

Nesse contexto é necessário sensibilizar os profissionais de saúde para a importância de adotar medidas para prevenção das lesões, favorecendo a qualidade da assistência prestada à população.

REFERÊNCIAS

1. Iron G. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e Atlas em cores. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília: 2013.
3. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos, FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev Esc Enferm USP [on line]. 2011; [cited 2016 Feb 17]; 45(2):313-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200002
4. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem. 2 ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2009.
5. Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem [on line]. 2008; [cited 2016 Mar 18]; 16(6):973-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600006&script=sci_abstract&tlng=pt
6. Viana RAPP. Sepsis para enfermeiros - As horas de ouro: identificando e cuidando do paciente séptico. Porto Alegre: Artes médicas; 2009.
7. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. Rev Latino-Am Enfermagem [on line]. 2010; [cited 2016 Feb 13]; 18(6):1203-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. 5ed., Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Informe Epidemiológico SUS. 2012, 3:67-35.
10. Georges B, Conil JM, Dubouix A, Archambaud M, Bonnet E, Saivin S.; et al. Risk of emergence of Pseudomonas aeruginosa resistance to lactam antibiotics in intensive care units. Crit care med [on line]. 2006; [cited Abr 2016 10]; 34(suppl. 6):1636-41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16557152>
11. Feijó CAR, Leite FOJ, Martins ACS, Furtado AHJ, Cruz LLS, Meneses FA. Gravidade dos pacientes admitidos à Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário brasileiro. Rev. Bras. Ter. Intensiva. [on line]. 2006; [cited Jun 2016 19]; 18(Suppl 1):18-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2006000100004&script=sci_abstract&tlng=pt
12. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. Rev Gaúcha Enferm [on line]. 2011; [cited May 2016 15]; 32(1):143-50. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16059/12419>
13. Melo EM, Nogueira DGR, Lima MA. Caracterização das úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. Revista Estima. 2014; 12(3):50-7.
14. Sousa PRA, Sousa MFS, Barros IC, Bezerra SMG, Sousa JERB, Luz MHBA. Avaliação de risco para desenvolvimento de úlceras por Pressão em pacientes críticos. Rev Enferm UFPI. 2013; 2(1):9-15.
15. Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. Rev Eletr Enf [on line]. 2008; [cited Mar 2016 18]; 10(3):733-46. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a19.pdf
16. Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZ, Luz MHB. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. Rev Rene. 2014; 15(4):650-8.
17. Campanili TCF, Santos VLCC, Strazzeiri-Pulido KC, Thomaz PBM, Nogueira PC. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. Rev esc enferm USP [on line]. 2015; [cited Feb 2016 14]; 49(1):7-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0007.pdf>
18. Silva MLN, Caminha RTO, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VSN. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. Rev Rene. 2013; 14(5):938-44.
19. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. Rev Eletr Enf [on line]. 2010; [cited Dec 2015 11]; 12(4):719-26. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a18.pdf

Recebido em: 03.07.2016

Approved em: 20.07.2016