

Prevalência de Úlceras por Pressão no serviço de internamento do Centro de Saúde de Vila Franca do Campo

Filipe Alexandre Bettencourt*, Luís Miguel Gomes**

Resumo

Por existir um desconhecimento total da prevalência de úlceras por pressão no Serviço de Internamento (SI) do Centro de Saúde de Vila Franca do Campo (CSVFC), pretendi determinar a prevalência do problema, uniformizar procedimentos a nível da identificação correcta dos graus das úlceras por pressão (UPP), de forma a promover uma adequação dos tratamentos a executar, instituir a aplicação regular de uma escala de avaliação de risco (escala de Braden) e adoptar as guidelines da european Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) para a prevenção e tratamento de UPP.

Os objectivos gerais a que me propus foram: calcular a prevalência de UPP; calcular o grau de risco de desenvolvimento de UPP; uniformizar procedimentos de actuação através da adopção de protocolos. Neste sentido, foi realizada uma formação aos enfermeiros do serviço e realizada uma recolha de dados, separadas por quatro semanas.

A prevalência pontual na primeira observação era de 21,40% e na segunda era de 22,20%. A incidência foi de 18,40%, embora possa afirmar que, apenas 1 utentes (2,60%), desenvolve uma UPP durante o internamento.

Na aplicação da escala de Braden, verificou-se que 44,74% dos utentes eram considerados de alto risco e 55,26% de baixo risco, quer na 1ª, quer na 2ª observações.

A úlcera por pressão mais grave é a de grau III com 77,78%.

Palavras chave: prevalência, úlcera por pressão, projecto de intervenção

Introdução

No tratamento de feridas, devemos ter presente o doente como uma unidade funcional, no qual esta manifestação pode ser a representação de uma patologia subjacente. O tratamento do doente deverá ter sempre como objectivo o controlo dos sintomas e a prevenção de possíveis complicações, de forma a proporcionar o maior conforto possível, garantindo a sua qualidade de vida.

As úlceras por pressão são um problema de saúde que afecta muitos doentes, principalmente pessoas com pouca mobilidade, alterações do estado de consciência, idade avançada, deficiências nutricionais e com outras patologias de base associadas (Morison, 2004). Estas

consomem muito tempo de trabalho e exigem recursos financeiros elevados, e podem prolongar-se durante muito tempo. Caso não haja uma avaliação correcta o consequente tratamento também não será o mais eficaz, perdendo-se assim tempo precioso para a resolução do problema e gastando-se recursos económicos e humanos que poderiam ser canalizados noutras direcções. Contudo, são os utentes quem mais sofre com este problema, quer a nível físico, quer emocional. Nesta linha de pensamento, Baranoski e Ayello (2004) referem que as feridas têm variados efeitos, quer na vida dos que sofrem quer na vida dos que cuidam, nomeadamente, a nível físico, social, espiritual, psicológico, entre outros.

Sem deixar de ter em conta factores como os custos elevados e o tempo de trabalho exigido, é no bem-estar dos utentes e na melhoria da sua qualidade de vida que o profissional deve centrar a sua atenção. Num doente acamado, totalmente

*Enfermeiro no Serviço de Internamento do Centro de Saúde de Vila Franca do Campo
filipe_bettencourt@hotmail.com

**Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo - Universidade dos Açores
lmsmgomes@uac.pt

dependente, e, conseqüentemente, diminuído a nível social e psicológico, qualquer ganho em qualidade de vida vale mais do que qualquer diminuição dos custos do tratamento. Deste modo, o conhecimento dos factores de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, a sua correcta avaliação e a das práticas que daí advêm podem levar a uma diminuição da incidência do problema e conseqüentemente a um aumento da qualidade de vida dos utentes.

Baranoski e Ayello (2004) referem ainda que a identificação de indivíduos em risco de desenvolver úlceras de pressão permite tomar decisões sobre quando adoptar medidas preventivas, que são importantes para o uso mais efectivo dos recursos, porque o nível de risco guia a intensidade e o custo das medidas preventivas.

Num serviço em que o risco dos doentes desenvolverem úlceras por pressão urge aplicar um método de avaliação que permita ter uma noção real do problema, de forma a adoptar medidas que permitam minimizá-lo.

Dealey (2001) afirmou que as evidências científicas têm demonstrado que as úlceras por pressão não são apenas da responsabilidade da classe de enfermagem, mas sim de toda uma equipa multidisciplinar, atendendo à multicausalidade da sua ocorrência.

Por este motivo, pretendi realizar este estudo, não só por existir um desconhecimento generalizado da prevalência de úlceras por pressão no serviço onde trabalho, mas também, por ser onde tenho maior acesso e aquele onde mais se verifica o aparecimento de úlceras por pressão. Pretendi com este estudo colher dados, de forma a poder avaliar a prevalência do problema, fazer o tratamento estatístico e disponibilizar todos os resultados, tentando, posteriormente, uniformizar alguns procedimentos a nível da identificação correcta dos graus das úlceras por pressão de forma a promover uma adequação dos tratamentos a

executar, instituir a aplicação regular de uma escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão (escala de Braden) e adoptar as guidelines da European Pressure Ulcer Advisory Panel¹ (EPUAP) para a prevenção e tratamento de úlceras por pressão de forma a aumentar a qualidade de vida dos utentes que estão internados.

Paralelamente ao objectivo geral, surgiram os objectivos parcelares. Neste caso, adoptei protocolos em conjunto com a restante equipa de enfermagem do serviço que permitiram actuar em função do risco de desenvolvimento de UPP que os utentes apresentam e promover a uniformização de procedimentos para que a avaliação de risco passasse a ser um procedimento feito a todos os utentes do serviço.

Descrição do Serviço

O serviço de internamento do Centro de Saúde de Vila Franca do Campo dispõe de vinte camas, assistindo, salvo raras excepções, doentes idosos, acamados ou com fraca mobilidade, que requerem cuidados de longa duração. A maioria dos utentes sofre de patologias crónicas e/ou incapacitantes que afectam também aspectos como a nutrição e a eliminação.

A equipa de enfermagem é composta por nove profissionais, cujo tempo médio de trabalho ronda os 5 anos. Todos os enfermeiros acreditam que podemos fazer mais pelos doentes do serviço no que diz respeito às úlceras por pressão. Trabalham também no serviço 9 auxiliares de acção médica que prestam serviços gerais e apoio à equipa de enfermagem, 6 médicos e 2 fisioterapeutas que assistem os utentes.

Não existe uma avaliação formal do risco dos utentes desenvolverem uma úlcera por pressão, bem como um plano de posicionamentos devidamente fundamentado e de acordo com as guidelines do European Pressure Ulcer Advisory Panel, ficando o posicionamento

¹http://www.epuap.org/review3_3/page5.html, acedida a 27/06/2008

dos utentes a cargo do enfermeiro destacado para a sua enfermaria.

Objectivos

Os objectivos gerais deste estudo foram calcular a prevalência de úlceras por pressão no Serviço de Internamento (SI) do Centro de Saúde de Vila Franca do Campo (CSVFC), bem como calcular o grau de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão em utentes internados no SI do CSVFC. A finalidade do estudo foi uniformizar procedimentos de actuação através da adopção de protocolos.

Metodologia

Este foi um estudo epidemiológico transversal de avaliação da prevalência de úlceras por pressão e de avaliação do grau de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão.

Cumpriu com os princípios éticos preconizados pelo Código de Helsínquia, tendo sido solicitados aos utentes e/ou familiares autorização para a recolha de dados, mediante a assinatura de um consentimento informado, cedido pelo Projecto Investigação Científica em Enfermagem (ICE)², tendo também sido previamente solicitada uma autorização para a realização deste estudo ao Conselho de Administração, mediante o envio de uma carta formal, o que foi autorizado.

A população em estudo foi a totalidade dos utentes internados no SI do CSVFC (38 utentes) no período compreendido entre os dias 18 de Março e 15 de Abril de 2008 (4 semanas).

Devido à inexistência de dados estatísticos anteriores no SI do CSVFC e ao apertado calendário da pós graduação em tratamento de feridas e viabilidade tecidual, a recolha de dados efectuou-se no mesmo período, tendo os utentes sido observados em dois momentos distintos, e sendo o método de recolha realizado com recurso a uma folha de registo adaptada pelo Projecto ICE, e que já foi utilizada

noutro estudo da EPUAP em vários países europeus. Este método consiste num questionário, a preencher pelo enfermeiro, onde são assinalados uma de várias opções em cada pergunta de resposta múltipla.

De forma a atingir os objectivos propostos e porque não existiam no serviço dados relativos à prevalência de úlceras por pressão, foi realizado um cálculo dessa prevalência, que, à partida, nos permitiu avaliar o número de doentes afectados pelo problema, bem como o grau das úlceras e a sua localização. Isto permitiu-me criar um mapa geral elucidativo da dimensão do problema.

Foi realizada uma formação na sala de reuniões do serviço, onde estiveram presentes todos os elementos da equipa de enfermagem do serviço, na qual foi apresentado o estudo e a justificação da sua pertinência, tendo sido também apresentado o PUCLAS³, com o objectivo de uniformizar critérios de avaliação dos estadios das úlceras de pressão e da classificação do tipo de lesões da pele, apresentada a escala de Braden e o seu modo de aplicação, bem como os protocolos de actuação.

Cada utente foi observado em dois momentos distintos, ou seja, na admissão e na alta, por dois enfermeiros, o que permitiu reduzir a subjectividade da avaliação.

Para a recolha de dados utilizei uma folha de registo onde o enfermeiro, após observação do utente, registou o número de lesões e a sua localização exacta, bem como o seu estadio de desenvolvimento, antes de iniciar a aplicação da escala de Braden⁴.

Por apresenta maior especificidade e Utilizando a escala de Braden (utilizada por ser recomendada pela EPUAP e validada a

²O Projecto ICE - Investigação Científica em Enfermagem, nos Arquipélagos dos Açores, Madeira e Canárias, tendo sido aprovado no âmbito do INTERREG III B.

³Software de formação e uniformização da classificação das lesões da pele e dos estádios da úlceras por pressão, disponível em <http://www.puclas.ugent.be/puclas/p/>

⁴Por apresenta maior especificidade e sensibilidade e está recomendada pela EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) e pelo GAIF (Grupo Associativo de Investigação de Feridas), desde 2001.

nível nacional pelo Grupo Associativo de Investigação em Feridas desde 2001), foi feita uma avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em todos os doentes, os quais tenham ou não desenvolvido, até a data, úlceras de pressão. Segundo Ferreira, Miguéns, Gouveia & Furtado (2007) é considerado de alto risco de desenvolvimento de úlceras por pressão todo o indivíduo que apresente uma pontuação final igual ou inferior a 16, sendo os indivíduos considerados de baixo risco desde que obtenham um score de 17 ou superior.

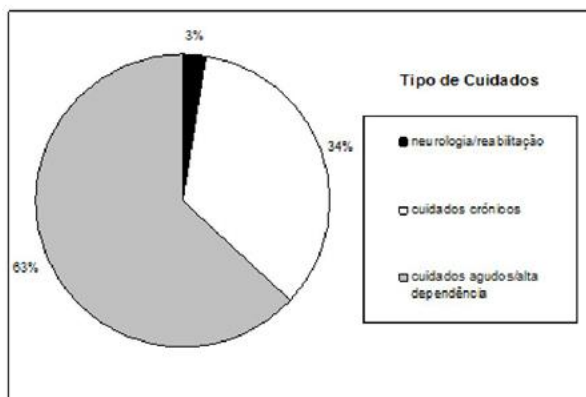
Foram reavaliados os utentes, quatro semanas depois, através de nova aplicação da escala de Braden, de forma a avaliar o seu grau de risco, e, conseqüentemente, uma alteração de procedimentos preventivos em relação a cada utente. Foi também efectuado um novo cálculo da prevalência para verificar a evolução ou regressão do problema.

Os dados foram tratados no programa Microsoft Excel® e sujeitos a uma análise descritiva com referencia a medidas de tendência central e dispersão, e serão realizadas algumas correlações entre variáveis.

Resultados

Relativamente à idade dos utentes, posso afirmar que a média é de 73,89 anos, sendo o desvio padrão 11,17, o máximo 89 e o mínimo 39 anos.

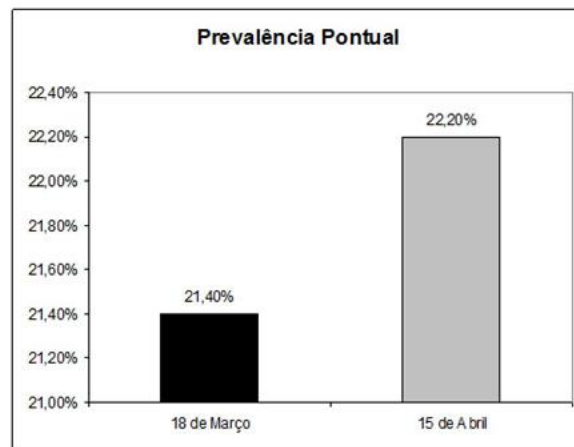
Os utentes do sexo feminino eram 60,53% e os restantes 39.47% do sexo masculino.



Relativamente ao tipo de cuidados, 2,63% dos utentes enquadrava-se nos cuidados de neurologia/reabilitação, 34,21% nos cuidados crónicos e 63,16% nos cuidados agudos/alta dependência (Tipo de Cuidados).

sensibilidade e está recomendada pela EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) e pelo GAIF (Grupo Associativo de Investigação de Feridas), desde 2001.

A prevalência pontual a 18 de Março era de 21,40% e a 15 de Abril era de 22,20%

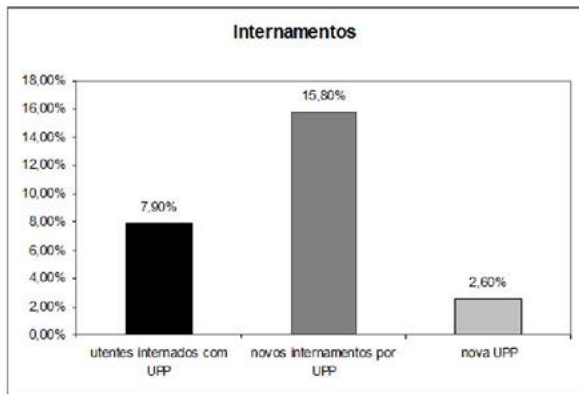


(Prevalência Pontual).

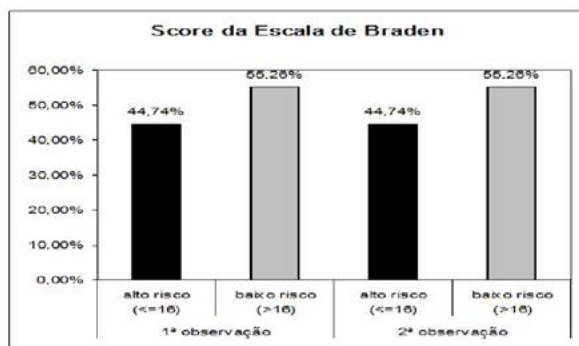
Durante 4 semanas, dos 38 utentes observados, 10 utentes (26,30%) tinham UPP, sendo que 3 utentes (7,90%) já estavam internados por Úlcera por Pressão, 6 utentes (15,80%) foram internados devido a UPP, e 1 utente (2,60%) desenvolveu UPP no serviço. Relativamente à incidência, esta foi então de 18,40% (7 utentes), embora possa afirmar que apenas 1 utente (2,60%) desenvolveu uma úlcera por pressão durante o internamento, tendo os restantes 6 utentes (15,80%) sido internados devido a esta problemática (Internamentos).

Na aplicação da escala de Braden, verificou-se que 44,74% dos utentes eram considerados de alto risco e 55,26% dos utentes considerados de baixo risco. Na 2ª observação, verificou-se que os valores obtidos eram exactamente os mesmos, não se verificando alterações entre as duas observações (Score da Escala de Braden).

A nível da incontinência, e na 1ª observação, verificou-se que 42,11% dos



utentes não era incontinente, 5,26% dos utentes tinha apenas incontinência urinária, e 52,63% dos utentes tinha dupla incontinência. Na 2ª observação, verificou-se que 39,47% dos utentes não era

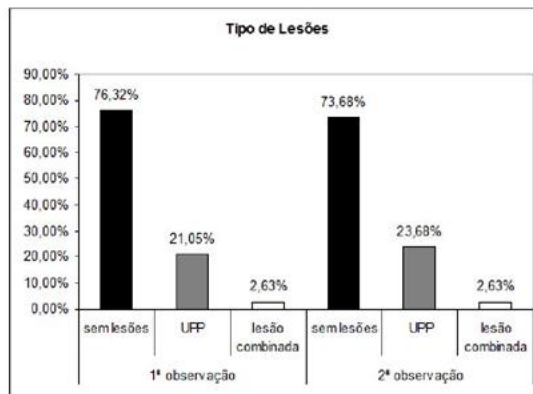


incontinente, 5,26% dos utentes tinha apenas incontinência urinária, e 55,26% dos utentes tinha dupla incontinência (Nível de Incontinência).

A respeito das lesões na pele, e na 1ª observação, verificou-se que 76,32% dos utentes não tinha lesões, 21,05% dos utentes tinham úlceras por pressão, e 2,63% dos utentes tinham lesão combinada. Na 2ª observação, verificou-se que 73,68% dos utentes não tinha lesões,

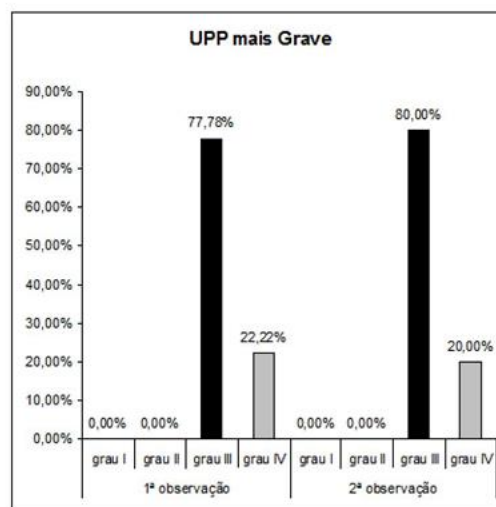
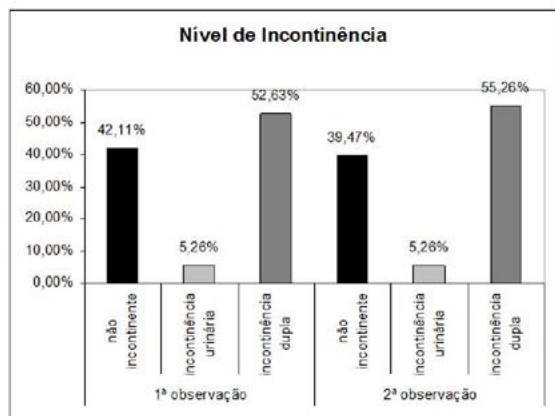
23,68% dos utentes tinha úlceras por pressão, e 2,63% dos utentes tinha lesão combinada. Verificou-se um aumento da percentagem de utentes com úlcera por pressão (Tipo de Lesões).

Aquando da 1ª observação, em 77,78% dos utentes a úlcera por pressão mais grave era de grau III, e em 22,22% dos utentes a úlcera de pressão mais grave era de grau IV. Na 2ª observação, em 80% dos utentes a úlcera de pressão mais grave era de grau III, e em 20% dos utentes a úlcera



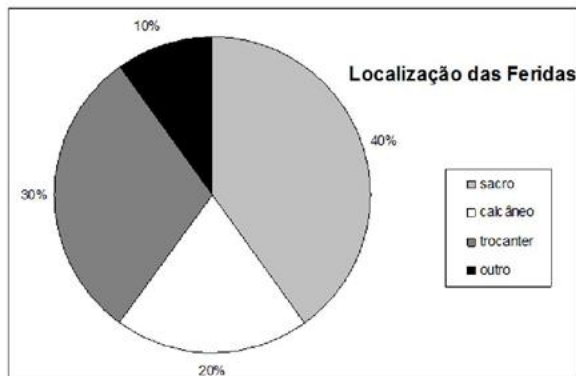
de pressão mais grave era de grau IV (UPP mais Grave).

Relativamente à localização das feridas, posso afirmar que 40% dos utentes tinha úlcera por pressão na zona sacro, 20% dos utentes tinha úlcera por pressão na zona do calcâneo, 30% dos utentes tinha úlcera por pressão na zona do trocânter, e 10% dos utentes tinha úlcera noutra local



(Localização das Feridas).

A média de úlceras por pressão, por utente, na 1ª observação era de 1,79, e na



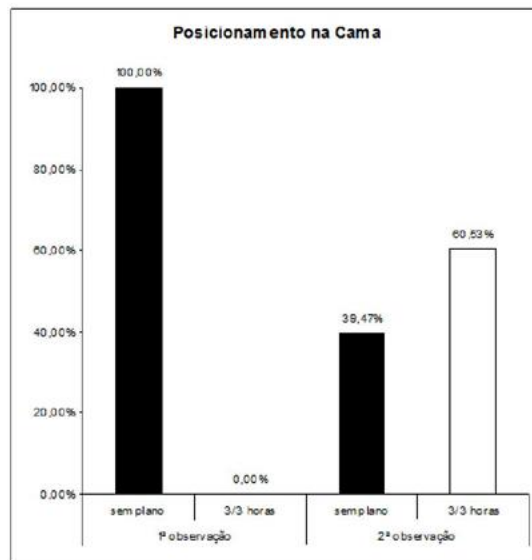
2ª observação de 1,70.

Em relação à presença de equipamento, posso afirmar que a totalidade dos utentes (100%) tinha à sua disposição material estático de alívio de pressão na cama, e 0% na cadeira.

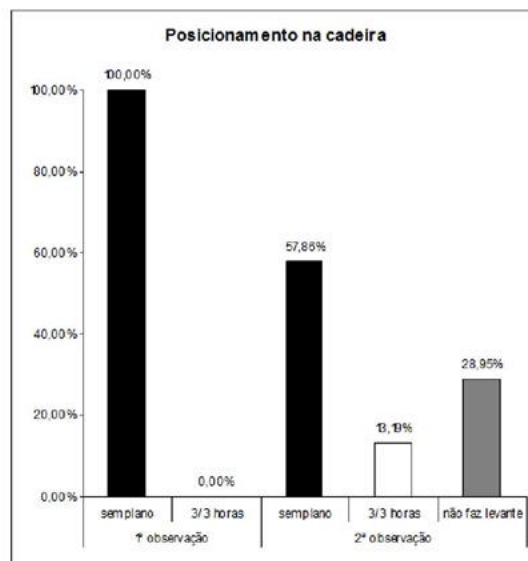
No que diz respeito aos posicionamentos, não existia um plano regular de posicionamentos, ficando este a cargo do (a) enfermeiro(a) responsável pela enfermaria. Deste modo, e na 1ª observação, 100% dos utentes não tinham um plano regular de posicionamento, quer na cadeira, quer na cama. No entanto, na 2ª observação, e em relação aos posicionamentos no leito, 60,53% dos utentes eram posicionados de três em três horas, sendo que 39,47% dos utentes se mantinha sem um plano de posicionamento, em virtude de serem utentes semi-dependentes nas suas actividades de vida diárias (Posicionamentos na Cama).

Ainda na 2ª observação, mas em relação aos posicionamentos na cadeira, verificou-se que 28,95% dos utentes não tinha indicação para levante, 13,19% dos utentes eram posicionados de três em três horas, e que 57,86% dos utentes se mantinha sem um plano de posicionamento em virtude de serem utentes semi-dependentes nas suas actividades de vida diárias (Posicionamentos na Cadeira).

Relativamente ao local onde a úlcera tinha sido adquirida, 60% dos utentes adquiriu-a no domicílio, 20% dos utentes adquiriu-a no hospital, e 20% dos utentes adquiriu-a no Centro de Saúde. De salientar que durante o estudo, apenas 1 utentes



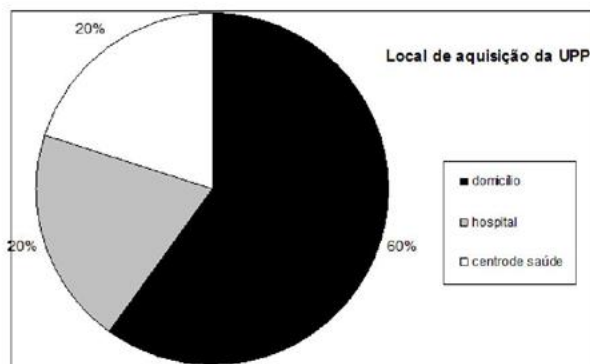
desenvolveu uma nova úlcera por pressão. O segundo utente com úlcera por pressão adquirida no Centro de Saúde, desenvolveu -a neste Centro de Saúde há alguns meses atrás (Local de Aquisição da UPP). Sobre quem informou os enfermeiros sobre local de aquisição da úlcera por pressão,



em 60% dos utentes foi o cuidador informal, sendo em apenas 40% dos utentes transmitida essa informação pelo cuidador formal (Quem Informou o Enfermeiro).

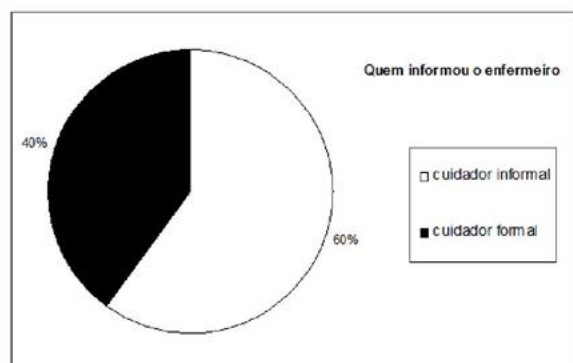
Discussão

Conclui-se que a maioria dos utentes é idoso, com uma média de idades de 73,89 anos, sendo a sexo feminina dominante, com 60,53%. Os cuidados agudos/alta dependência abrangem a maioria dos



utentes com 63,16%, resultados que vão de encontro à maioria dos estudos epidemiológicos. Morison (2004) afirma que as úlceras por pressão são um problema de saúde que afecta muitos doentes, principalmente pessoas com pouca mobilidade, alterações do estado de consciência, idade avançada, deficiências nutricionais e com outras patologias de base associadas.

A prevalência pontual na primeira observação era de 21,40% e, na segunda, era de 22,20%. A incidência foi de 18,40%, embora possa afirmar que apenas 1 utente (2,60%) desenvolveu uma úlcera por pressão durante o internamento. De facto, Ferreira et al. (2007) referem que existem poucos dados relativos à incidência e prevalência de úlceras por pressão em Portugal, mas que o primeiro estudo realizado em Portugal verificou uma prevalência de 31,3%, e que, após a aplicação da escala de avaliação de risco, desceu para 19,3%. Referem também, citando o relatório da EPUAP (2002) que em 2002 foi realizado um estudo europeu multicêntrico de prevalência, no qual foi incluído



Portugal, tendo sido constatada uma prevalência de 12,5%, e, citando Ferreira et al. (2004) que, em 2003 foram obtidos valores de prevalência média de 30,2%. Considerando estes dados, verifica-se que as taxas de prevalência apresentam variações consideráveis, mas sempre com valores altos. Comparando com os resultados que obtive, afirmo que estes não são muito diferentes dos que acabei de referir, podendo também afirmar que foi atingido um dos objectivos deste estudo e que era a determinação da prevalência no serviço de internamento do Centro de Saúde de Vila Franca do Campo.

A respeito das lesões na pele posso afirmar que a maioria dos utentes não tinham lesões e que o aumento de 21,05% para 23,68%, da 1ª para a 2ª observação nos utentes com ÚPP, comprova o aparecimento de uma nova ÚPP no serviço. Sendo que a ÚPP mais grave era de grau III, quer na 1ª quer na 2ª observação com 77,78% e 80% respectivamente. A média de úlceras por pressão, por utente, na 1ª observação era de 1,79 e na 2ª observação era de 1,70.

Na aplicação da escala de Braden, verificou-se que 44,74% dos utentes eram considerados de alto risco e 55,26% dos utentes considerados de baixo risco. Na 2ª observação, verificou-se que os valores obtidos eram exactamente os mesmos, não se verificando alterações entre as duas observações.

No que diz respeito aos posicionamentos, na 1ª observação 100% dos utentes não tinha um plano regular de posicionamento. Na 2ª observação 60,53% dos utentes eram posicionados no leito de três em três horas e na cadeira, verificou-se que 28,95% dos utentes não tinha indicação para levantar, 13,19% dos utentes eram posicionados de três em três horas. Bergstrom e Braden (1992), citadas por

Ferreira et al. (2004), referem que relativamente aos indivíduos acamados, em cadeiras de rodas ou com dificuldades em se reposicionarem, estes devem ser reavaliados tendo em conta factores que potenciam o risco de desenvolver úlceras por pressão, como a imobilidade, a incontinência, factores nutricionais ou estado de consciência. Deste modo, a aplicação da escala de Braden permitiu avaliar o grau de risco dos utentes e estabelecer um plano de posicionamentos individualizado que até a data não existia no serviço. Apesar de não existir variação dos graus de risco entre as duas observações, sei que a alteração dos posicionamentos com a criação de um plano individualizado ajudou a prevenir o aparecimento de novas úlceras por pressão nos utentes do serviço, o que vai de encontro a outro dos objectivos propostos para este estudo.

Quero referir que maior limitação deste estudo possa ter sido o curto espaço de tempo em que decorreu. Em virtude do calendário apertado da pós graduação e do horário de trabalho por vezes absorvente, este estudo teve de ser comprimido num período de apenas 4 semanas, podendo, caso tivesse existido mais tempo, chegar a resultados mais concretos e mais abrangentes.

Este estudo pode e deve ser continuado pois os seus resultados levarão a uma adequação mais precisa dos procedimentos efectuados e permitirão a adopção de novas ferramentas para o combate às UPP. Este será apresentado aos enfermeiros do serviço de forma a consciencializar os profissionais para os benefícios da avaliação do risco de desenvolver UPP, pois permite uma actuação mais precoce e consequentemente permite ganhos em saúde, levando a uma redução de custos e a um aumento da qualidade de vida dos utentes.

Referências Bibliográficas

- Baranoski, S., & Ayello, E. A. (2004). O Essencial Sobre Tratamento de Feridas - Princípios Práticos. Loures. Lusodidacta. ISBN: 9728930038
- Bergstrom, N. (1997). Treatment of Pressure Ulcers - Clinical Practice Guideline. Diane Publishing. ISBN: 0788124188
- Dealey, C. (2001). Cuidando de feridas – um guia para as enfermeiras. 2ed. São Paulo. Atheneu Editora
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, www.epuap.org/review3_3/page5.html, acedida a 27/06/2008
- Ferreira, P., Miguéns, C., Gouveia, J. & Furtado, K. (2007) Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão. Implementação nacional da escala de Braden. Prefácio de Barbara Braden. Loures. Lusociência. ISBN 978-972-8930-37-0
- Morison, J. M. (2004). Prevenção e tratamento de Úlceras por Pressão. Loures. Lusociência.
- Lahmann, N., Halfens, R. J. G. & Dassen, T. (2006) Effect of non-response bias in pressure ulcer prevalence studies. Journal of Advanced Nursing. Blackwell Publishing Ltd
- Vanderwee, K. Clark, M., Dealey, C., Gunningberg, L. & Defloor, T. (2006). Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. Journal of Evaluation in Clinical Practice. Society/Blackwell Publishing Ltd. ISSN 1356-1294