

## Análise dos registros de enfermagem sobre úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva\*

### *Analysis of nursing records on pressure ulcers in intensive care unit*

Mônica Jordão de Souza Pinto<sup>1</sup>  
Natália Mascarenhas Scaloni Guedes<sup>1</sup>  
Elena Bohomol<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

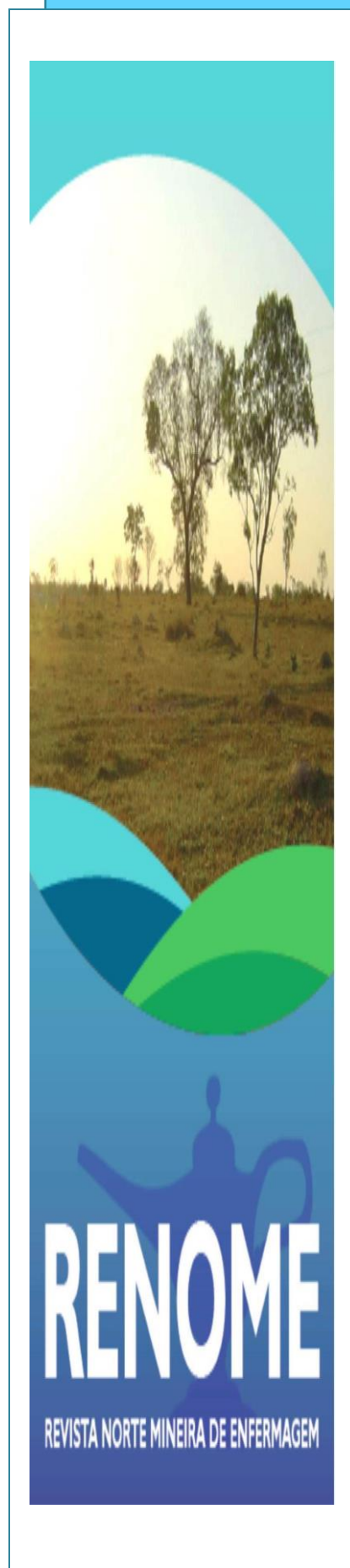
**Autor para correspondência:**

Mônica Jordão de Souza Pinto  
Rua Napoleão de Barros, 754 – Vila Clementino, CEP: 04024-002.  
E-mail: monijordao@hotmail.com

**Resumo:** Os registros de enfermagem demonstram o trabalho dessa equipe e são considerados indicadores da qualidade assistencial. Assim, objetivou analisar-se as notificações de úlcera por pressão em um Sistema Informatizado de Indicadores de Enfermagem, comparando-as com dados desse evento em prontuários de pacientes. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, na unidade de terapia intensiva adulto de um Hospital Universitário no município de São Paulo, durante 30 dias. Utilizou-se estatística descritiva (média, mediana e moda). Estudaram-se nove pacientes e houve subnotificação dos eventos no sistema informatizado ao os comparar com os prontuários. Conclui-se que a operacionalização de estratégias que incentivem e conscientizem os profissionais de enfermagem ao adequado registro de eventos de úlceras por pressão é relevante para ações de prevenção e tratamento.

**Descritores:** Úlcera por Pressão; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Unidades de Terapia Intensiva; Registros de Enfermagem.

\*Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Estudo do indicador de qualidade sobre úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva”, apresentado e aprovado, em 2011, no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo (SP), Brasil.



**Abstract:** Nursing records demonstrate the work of this team and are considered indicators of quality of care. Thus, this study aimed to analyze reports of pressure ulcers in a Computerized System of Indicators of Nursing, comparing them with data from that event in patient records. It is a cross-sectional, descriptive, in the adult intensive care unit of a university hospital in São Paulo, for 30 days. We used descriptive statistics (mean, median and mode). We studied nine patients and there was underreporting of events in the computerized system by comparing them with the records. We conclude that the operationalization of strategies that encourage and aware nursing professionals the appropriate event log of pressure ulcers is important for prevention and treatment.

**Descriptors:** Pressure Ulcer; Quality Indicators, Health Care; Intensive Care Units; Nursing Records.

## Introdução

A busca por estratégias que sustentam ações de qualidade e segurança tem sido alvo para a mudança da prática assistencial. Para responder a essa demanda, a gestão dos serviços de enfermagem tem utilizado indicadores para demonstrar os resultados alcançados pela equipe. Indicadores de qualidade são “medidas usadas para ajudar a descrever uma situação existente, avaliar mudanças ou tendências durante um período de tempo e avaliar, em termos de qualidade e quantidade, as ações de saúde executadas”<sup>(1:12)</sup>.

Dessa maneira, a utilização de tais medidas permite mensurar e julgar se os processos assistenciais e os resultados organizacionais estão consonantes às necessidades e expectativas dos clientes internos e externos.

O Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH), em sua última publicação, revisa e propõe indicadores que podem ser empregados para a avaliação dos processos de trabalho gerencial e assistencial, dentre os quais se encontra o indicador Incidência de Úlcera por Pressão (UP)<sup>(2)</sup>.

Esse evento adverso (EA), cuja importância está relacionada aos danos físicos, redução da qualidade de vida dos pacientes e custos extras às instituições<sup>(3)</sup>, é definido como “lesão localizada na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento”<sup>(4:43)</sup>. Apesar de ser um problema com causas multifatoriais intrínsecas e extrínsecas ao indivíduo, a equipe de enfermagem tem se mobilizado para a aplicação de medidas de prevenção ao desenvolvimento de UP baseadas em *guidelines* internacionais<sup>(5)</sup>.

Uma estratégia que pode compor os protocolos assistenciais de prevenção de UP, além de ações clássicas: como mudança de decúbito de 2/2horas, suporte nutricional e diminuição da exposição da pele à umidade<sup>(5)</sup>, é a utilização de escalas de classificação de riscos.

Contudo, de nada adianta escolher e aplicar um método de avaliação de riscos eficaz e de alta sensibilidade e especificidade para o monitoramento de UP se as informações referentes a esse EA não forem adequadamente registradas.

A documentação de enfermagem é o conjunto de informações e dados do paciente e se constitui de anotações de enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)<sup>(6)</sup>, que subsidia “a prevenção, manutenção ou restabelecimento da saúde, ao mesmo tempo que atendem às exigências éticas e legais da profissão”<sup>(7)</sup>.

A escassez e a inadequação do registro em prontuário compromete a continuidade do planejamento dos cuidados em suas diferentes fases, o planejamento assistencial da equipe multiprofissional e a segurança do paciente.

Nesse contexto, a utilização de ferramentas da Tecnologia da Informação tem sido empregada com o intuito de facilitar a atuação dos profissionais de saúde, fornecendo subsídios para a realização de registros com informações de qualidade<sup>(8)</sup>.

A qualidade das informações pode ser pior, ou melhor, de acordo com o tipo de serviço. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por exemplo, por prestarem assistência a pacientes em estado crítico, há uma maior valorização dos registros, pois esses podem impactar diretamente na recuperação e tratamento dos indivíduos<sup>(9)</sup>.

Pelos fatos acima apresentados e também por alguns estudos evidenciarem que a incidência de UP em UTI pode atingir valores acima de 50%<sup>(10-11)</sup>, o objetivo desse estudo é analisar os registros de enfermagem sobre notificação de eventos de UP de pacientes em UTI presentes no Sistema Informatizado de Indicadores de Enfermagem e em prontuários, além de comparar os achados das duas fontes, esperando uniformidade das informações.

## Métodos

Estudo transversal, descritivo, realizado na UTI Geral de adultos em um Hospital Universitário (HU) do município de São Paulo, com 17 leitos que atende pacientes com diversos diagnósticos. Esse tipo de desenho de pesquisa tem como característica a coleta de dados em um único momento e permite realizar descrições comparativas entre grupos de indicadores, nesse caso o de UP<sup>(12)</sup>.

Foram utilizadas duas fontes de coleta de dados: o prontuário dos pacientes que internaram a partir do dia primeiro até o 30º dia do mês de novembro de 2011 e o Sistema Informatizado de Indicadores de Enfermagem – SIIE, no mesmo período. As informações foram registradas em um

instrumento elaborado pelo próprio pesquisador, que realizou visitas cinco vezes por semana com duração de aproximadamente três horas cada, de segunda a sexta, em horário combinado com a gerência de enfermagem. Os dados referentes aos finais de semana eram verificados no primeiro dia útil subsequente e em casos de alta ou óbito os prontuários eram rastreados.

No prontuário, verificou-se a folha de controle da equipe de enfermagem para a extração das seguintes variáveis: score da Escala de Braden na admissão, data da internação, data da alta, data em que foi anotada a presença de UP e tipo de registro encontrado – anotação e/ou evolução de enfermagem.

Já no SIIE, que é uma ferramenta informatizada utilizada na instituição com capacidade para armazenar dados de EA que ocorrem durante o processo de hospitalização, verificou-se no relatório diário dos eventos de UP a presença ou ausência do registro do aparecimento do evento por paciente.

Utilizou-se estatística descritiva (média, mediana e moda) e os dados verificados no prontuário e no SIIE foram comparados esperando equivalência entre eles. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o nº 1398/11.

## Resultados

A população estudada foi a de nove pacientes com presença de UP. A consulta ao sistema informatizado evidenciou que apenas três pacientes tiveram dados de UP registrados, indicando subnotificação das informações no período analisado, conforme mostra o Quadro 1.

**Quadro 1** - Panorama do número de registros de UP, em dias, no sistema informatizado. São Paulo, 2011.

PACIENTES COM UP	1 CCS	2 MGO	3 AMB	4 LRA	5 JAC	6 AOS	7 VS	8 EFS	9 CFPS
REGISTROS NO SISTEMA INFORMATIZADO	0	0	0	1	0	1	0	0	2

Entre a data de internação na UTI e a data da primeira anotação referente à presença de UP, verificou-se que o tempo médio para a ocorrência do EA foi de 9,1 dias, mediana de 11 e moda 2 (Tabela 1).

**Tabela 1** - Relação entre a data de internação dos pacientes e a data em que foi anotado presença de UP, no prontuário. São Paulo, 2011.

Pacientes	Data de internação	Data em que foi anotado presença de UP	Período (dias) para desenvolvimento de UP
CCS	4	29	25
MGO	5	18	13
AMB	6	12	06
LRA	9	10	01
JAC	11	30	19
AOS	12	15	03
VS	16	18	02
EFS	17	28	11
CFPS	24	26	02
Média			9,1
Mediana			11
Moda			02

Ao se verificar o escore da Escala de Braden na admissão, três pacientes (33%) tinham o valor anotado, sendo dois (22%) com risco alto e um (11%) com risco altíssimo. Não havia anotação do escore no prontuário de seis (67%) pacientes.

O panorama dos registros de UP em prontuários se encontra no Quadro 2. Foram identificadas 27 anotações de enfermagem e 43 evoluções de enfermagem. Outra constatação, além da não equivalência do número de anotações e evoluções de enfermagem, é a falha na continuidade dos registros, uma vez que se verificam grandes hiatos entre a maioria deles.

**Quadro 2** - Panorama dos registros de UP no prontuário dos pacientes. São Paulo, 2011.

PACIENTES COM UP	1	2	3	4	5	6	7	8	9
REGISTROS EM PRONTUÁRIO (Dias)	CCS	MGO	AMB	LRA	JAC	AOS	VS	EFS	CFPS
1°									
2°									
3°									
4°	AD								
5°		AD							
6°			AD						
7°									
8°									
9°				AD					
10°				* A					
11°				A	AD				
12°			* E	A		AD			
13°				A					
14°					* E				
15°			E			* E			
16°			A/E			E/T	AD		
17°				A/E				AD	
18°		* E		A/E			* E		
19°		E		A			E		
20°		A					E		
21°		A	A	A/E			A		
22°		E	E	A/E			A/E		
23°			E	A/E					
24°			A/E	A/E			A/E		AD
25°			E	E					
26°			A/E	A					* A
27°		E	A/E	E			E		A
28°				E			E	* E	E
29°	* E			E			A	E	E
30°	E/C	C	C	A/E/C	C		A/E/C	E/C	A/E/C

**Legenda:** E:evolução; A:anotação; AD:admissão; T: transferência; C: continuou internado após o final dos estudos; \*: 1° registro da observação de UP

## Discussão

Estima-se que a equipe de enfermagem seja responsável por mais da metade das informações referentes ao cuidado encontradas nos prontuários dos pacientes <sup>(13)</sup>. Quando realizadas de maneira adequada e contínua auxiliam no processo de comunicação para o planejamento e tomada de decisões clínicas e gerenciais, atendem as exigências legais dos

Conselhos Regionais (COREN) e Federal de classe (COFEN) e permitem a avaliação da assistência realizada <sup>(14)</sup>.

Existem pesquisas <sup>(15-16)</sup> que demonstram uma predisposição dos enfermeiros para aceitarem de maneira proativa as incorporações tecnológicas aos seus processos de trabalho no que diz respeito aos aspectos de informação e comunicação. Estudo realizado no HU da Universidade de São Paulo, ao buscar compreender as expectativas dos enfermeiros em relação à utilização do sistema eletrônico de documentação, identificou que esses manifestaram somente expectativas positivas à incorporação da tecnologia aos seus processos de trabalho <sup>(15)</sup>.

A mesma atitude favorável por parte dos enfermeiros frente à utilização de um sistema informatizado de informação foi verificada em um estudo realizado em Portugal <sup>(16)</sup>. Apesar de tais evidências de envolvimento dos enfermeiros, as ações realizadas por eles não foram quantificadas e, por esse motivo, não é possível associar os dados referidos com a prática. O presente estudo ao buscar dados de eventos de UP identificou a subutilização do sistema informatizado.

A incorporação de novas estratégias como o SIIE utilizado no HU é um trabalho relativamente recente (2008) <sup>(17)</sup> e, como todo processo de mudança, demanda tempo de adaptação até que todos os recursos disponíveis sejam corretamente utilizados. Além disso, para que as inovações contribuam para o alcance dos objetivos e metas estabelecidas, é necessário o envolvimento de toda equipe e a preparação dos líderes para que esses consigam exercer adequadamente seus papéis de multiplicadores dos benefícios que as mudanças poderão trazer <sup>(16)</sup>.

No presente estudo o tempo decorrido entre a internação e o registro da ocorrência do EA se deu após os primeiros sete dias confirmando os achados de outras pesquisas <sup>(18)</sup>. Sabe-se que há uma maior probabilidade de desenvolvimento de UP na primeira semana de internação quando os pacientes críticos se apresentam mais instáveis fisiologicamente <sup>(19)</sup>, certificando a necessidade de documentação adequada das informações sobre o paciente e a avaliação dos cuidados prescritos.

Assim como no presente estudo, em uma pesquisa realizada na UTI de um HU do Sul do Brasil, houve um elevado número de ausências de registros dos escores da Escala de Braden em prontuário <sup>(18)</sup>. A Escala de Braden é uma ferramenta de avaliação de risco para o desenvolvimento de UP largamente utilizada por profissionais de saúde como estratégia de prevenção. Dessa forma, faz-se importante seu adequado manejo para a prescrição e implementação de ações de enfermagem.

Isso significa dizer que se ela for aplicada e seus escores não forem documentados, todo o processo de comunicação entre equipes será falho e repercutirão na qualidade do cuidado prestado e conseqüente manifestação do EA.

Outro fato percebido nessa pesquisa diz respeito a não equivalência entre o número de anotações e evoluções de enfermagem e também a não continuidade desses registros em prontuário. Assim como essa pesquisa, outras <sup>(20)</sup> também observaram preenchimento inadequado e baixos índices de completude, o que certamente prejudica a legitimação do trabalho da enfermagem.

A falibilidade da documentação encontrada constitui um grave problema ao processo assistencial e administrativo, visto que enfermeiros e gestores da área da saúde têm a responsabilidade de gerenciar seus serviços e unidades, demonstrando os resultados obtidos por meio de indicadores <sup>(12)</sup>.

Portanto, é de extrema importância reforçar para a equipe de enfermagem a necessidade do preenchimento adequado e contínuo das informações tanto no prontuário como no Sistema Informatizado de Indicadores de Enfermagem para a continuidade da assistência prestada com qualidade.

## Conclusão

A pesquisa identificou falhas nos registros de enfermagem referentes à UP. Espera-se que um indicador seja favorável à assistência prestada indicando sua efetividade e eficácia através da ausência do EA. Mesmo não sendo possível evitar completamente os EA relacionados à UP, a notificação adequada desses deve ser realizada com rigor. Essa função exige atenção quanto ao uso dos recursos de informação para que a qualidade da assistência de enfermagem seja implementada e monitorada.

Assim, é de suma importância a operacionalização de estratégias que incentivem e conscientizem os profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem, para o adequado e correto registro de EA no concurso da prevenção de UP.

Mediante os aspectos abordados, verifica-se a relevância desse estudo para contribuir com o trabalho da equipe de enfermagem, ressaltando o papel do enfermeiro no monitoramento dos registros de UP para ações de prevenção e tratamento.

É válido ressaltar também, que esse estudo apresenta como limitação metodológica a generalização dos resultados devido ao curto período de coleta de dados e o número reduzido da população.

Todavia, trata-se de um estudo que traz contribuições para o processo assistencial ao fornecer informações importantes para um planejamento orientado a ações de melhoria contínua



que aumentem a segurança do paciente. Além disso, há contribuições importantes para o processo gerencial, uma vez que podem ser introduzidos novos indicadores para os processos que implicam riscos aos pacientes (exemplo: indicador de completude de registros em prontuários), aliando suas análises às manifestações de EA nas unidades assistenciais.

## Referências

1. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros [Internet]. Acta paul. Enferm. 2010; 23(1):11-15 [citado 15 fev. 2013]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000100002&script=sci_arttext)
2. Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. São Paulo: APM/CREMESP; 2a ed, 2012. 60p.
3. Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados [Internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 6(1):267-77 [citado 15 fev 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n1/v16n1a29.pdf>.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel (US). Conceito e classificação de úlceras por pressão: atualização do NPUAP [Internet]. Estima. 2007;5(3):43-44 [citado 15 fev 2013]. Disponível em: [http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=78%3Aatualizacao-2&catid=4%3Aeducacao-53&Itemid=75&lang=pt](http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=78%3Aatualizacao-2&catid=4%3Aeducacao-53&Itemid=75&lang=pt)
5. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção [Internet]. Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2012; 20(2) [citado 19 fev 2013]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16.pdf)
6. Carrijo AR, Oguisso T. Trajetória das anotações de enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005) [Internet]. Rev Bras Enferm. 2006; esp(5)9:454-8 [citado 19 abr 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea12.pdf>
7. Brasil. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. DECISÃO COREN-SP-DIR/001/2000 [Internet]. Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a documentação de enfermagem [citado 19 abr 2013]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/node/30747>
8. Silva VCG, Betta CA, Nishio EA, Barsotini CNG, Wainer J. Mensuração do tempo dos registros manual e eletrônico da sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de terapia Intensiva [Internet]. J Health Inform. 2012; 4(2):37-42 [citado 14 abr 2013]. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/173/112>.
9. Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais [Internet]. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(4):935-44 [citado 14 abr 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n4/12.pdf>
10. Shahin ESM, Dassen T, Halfens RJG. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review [Internet]. Nursing in critical care. 2008; 13(2):71-9 [citado 20 fev 2013]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2007.00249.x/pdf>

11. Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva [Internet]. Cienc Cuid Saude. 2008; 7(3):304-10 [citado 19 fev 2013]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6484>
12. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de Pesquisa. De Moraes DV, tradução. Porto Alegre: Penso; 2013. 624p.
13. Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário [Internet]. Rev Latinoam Enfermagem. 2003; 11(1):80-7 [citado 14 abr 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16563.pdf>.
14. Borsato FG, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Vannuchi MTO, Vituri DW. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário [Internet]. Acta Paul Enferm. 2011; 24(4):527-33 [citado 14 abr 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a13v24n4.pdf>
15. Lima AFC, Melo TO. Informatização da Documentação Clínica de Enfermagem: expectativas das enfermeiras na implementação [Internet]. Revista de Enfermagem Referência. 2011; III série nº 4 [citado 15 abr 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn4/serIIIIn4a08.pdf>
16. Cunha AP, Ferreira JJM, Rodrigues MA. Atitude dos Enfermeiros face ao sistema informatizado de informação em enfermagem [Internet]. Revista de Enfermagem Referência. 2010; III série nº 1 [citado 15 abr 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n1/v3n1a02.pdf>
17. Labbadia LL, D'Innocenzo M, Fogliano RRF, Silva GEF, Queiroz RMRM, Carmagnani MIS, Salvador ME. Sistema Informatizado para Gerenciamento de Indicadores da Assistência de Enfermagem do Hospital São Paulo [Internet]. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(4):1013-7 [citado 19 fev 2013]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en\\_v45n4a32.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a32.pdf)
18. Bavaresco T, Medeiros RH, Lucena AF. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário [Internet]. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(4):703-10 [citado 15 abr 2013]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17469/14445>
19. Cox J. Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients [Internet]. Am J Crit Care. 2011; 20(5):364-75 [citado 15 abr 2013]. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/20/5/364.long>
20. Silva JA, Grossi ACM; Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva [Internet]. Esc. Anna Nery. 2012; 16(3):577-82 [citado 06 fev 2013]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000300021&lang=pt&tlng](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021&lang=pt&tlng).