

ANÁLISE DA PROPENSÃO A ÚLCERA DE PRESSÃO EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS

Propensity analysis of the Pressure Ulcer in Patients Hospitalized

Thiago Allen da Silva Morais¹

Karine Pereira Tolentino²

Resumo: **Objetivos:** verificar a propensão à úlcera por pressão em indivíduos hospitalizados e verificar se existe correlação entre o tempo de internação hospitalar com o desenvolvimento de úlceras de pressão. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional analítico transversal. Vinte e três indivíduos, maiores de dezoito de anos, foram submetidos a duas avaliações, no primeiro e no quarto dia de permanência hospitalar. Foi utilizada a Escala de Coma de Glasgow e as escalas preditivas de risco de Waterlow e Braden. Procedeu-se a análise estatística através da Média Aritmética e Desvio Padrão. **Resultados:** a idade média dos participantes foi 56,5 anos (+/- 20,9). Dos indivíduos que completaram a pesquisa 54,54% desenvolveram ou já estavam em risco para o aparecimento de úlceras de pressão. Os demais participantes (45,45%) permaneceram fora de risco. **Conclusão:** conclui-se que a idade elevada é fator secundário de risco, independente do período de internação, sendo que em indivíduos, com curto período de permanência, já havia a predisposição a desenvolverem úlceras de pressão em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Úlceras de pressão; Fatores de risco; Internação hospitalar.

1 Especialista em Fisioterapia Hospitalar e Terapia Intensiva, Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.
2 Doutora e Mestre em Ciência e Educação, Universidade Evangélica Del Paraguay - UEP.

Autor para correspondência: Thiago Allen da Silva Morais.
E-mail: thiagobdo_91@hotmail.com

Artigo recebido em: 26/05/2015.
Artigo aceito em: 11/05/2017.
Artigo publicado em: 27/06/2017.

Abstract: Objectives: to determine the propensity to pressure ulcers in hospitalized individuals, and determine the relationship between the length of hospital stay with the development of pressure ulcers. **Methodology:** this was a cross sectional observational study. Twenty-three individuals over eighteen years underwent two evaluations, the first and fourth day of hospital stay. We used the Glasgow Coma Scale and the predictive scales risk Waterlow and Braden. We proceeded to statistical analysis by Arithmetic Mean and Standard Deviation. **Results:** the mean age of participants was 56.5 years (+/- 20.9). Of individuals who completed the 54.54% research developed or were already at risk for the development of pressure ulcers. The remaining participants (45.45%) remained out of risk. **Conclusion:** we conclude that advanced age is secondary risk factor, independent of hospital stay, and individuals with short stay had a predisposition to develop pressure ulcers in hospital.

Keywords: Pressure ulcers; Risk factors; Hospitalization.

INTRODUÇÃO

A úlcera de pressão (UP) ou úlcera de decúbito, como também é conhecida, é uma afecção da pele desencadeada por fatores intrínsecos (déficit no estado nutricional, incontinência fecal e urinária, diabetes mellitus, tabagismo, insuficiência arterial ou venosa, hipertermia e idade elevada) e extrínsecos (pressão exercida sobre os tecidos). As forças de fricção, cisalhamento e/ou pressão contribuem como mecanismo desencadeador das úlceras de pressão¹.

Mesmo com os últimos avanços da década a respeito do cuidado de indivíduos hospitalizados, as úlceras de pressão (UPs), ainda, são consideradas um importante problema de saúde pública. Um estudo realizado em 2009 com 60 indivíduos internados em um hospital universitário observou que 13,3% dos pacientes desenvolveram UPs. Outro trabalho realizado em 2012 verificou a propensão ao desenvolvimento de úlceras de decúbito em idosos hospitalizados. Os autores concluíram que 22,64% apresentavam risco e 9,43% altíssimo risco^{2,3}.

Outros trabalhos constataram que a prevalência das úlceras de pressão gira em torno de 3% a 66% dos indivíduos avaliados, sendo que este número varia de acordo com a condição do paciente, a doença de base e a instituição a qual está internado. O desenvolvimento das úlceras de pressão acarreta sobrecargas físicas, emocionais e sociais para os hospitalizados e suas famílias, contribuindo para o decréscimo na qualidade de vida e acréscimo nos custos de serviços em saúde, em decorrência dos longos períodos de internação e elevados índices de morbidade e mortalidade⁴.

O estudo de Lima (2011)⁵ verificou os custos do tratamento das UPs em um determinado hos-

pital, utilizando curativos industrializados. O autor constatou que, durante o prazo de oito meses, aproximadamente 68% dos curativos foram empregados no tratamento das úlceras de pressão. Estimou-se que o custo total somaria R\$ 25 mil⁵.

Os dados apresentados confirmam que as UPs configuram um grave problema de saúde pública. Nesse sentido, é essencial identificar os indivíduos em potencial risco de desenvolvimento de úlceras de decúbito, possibilitando que sejam tomadas medidas preventivas adequadas, bem como, se existe relação entre o tempo de permanência hospitalar e o desenvolvimento de úlceras de pressão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil -Parecer nº 704.713, realizada nas Clínicas Médicas A e B do Hospital Universitário Clemente de Faria da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

A amostra, deste estudo, foi composta por 22 indivíduos maiores de 18 anos. Para a seleção da amostra, foi utilizado um plano de amostragem probabilístico, selecionado de forma intencional e criteriosa. Compôs a amostra sujeitos de ambos os sexos, independente da raça e do diagnóstico inicial, sendo admitidos em internação hospitalar. Como critério de inclusão, participaram sujeitos adultos, com idade entre 18 e 84 anos, que estavam em cuidados da equipe multidisciplinar, com permanência hospitalar por, no mínimo, quatro dias.

A pesquisa baseou-se na análise da Escala de Coma de Glasgow, Escalas Preditivas de Risco

de Waterlow e Braden e de um questionário de dados sociais, elaborado pelos autores. A Escala de Coma de Glasgow avalia o nível de consciência. Essa escala é dividida em três subescalas: abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora. Os escores podem variar de 3 a 15. Escore em torno de quinze indica que o indivíduo está consciente e orientado, já os escores compreendidos entre oito ou menos, indicam coma.

A Escala de Braden afere o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão. Composta por seis parâmetros e pelas suas subescalas: 1-percepção sensorial; 2-umidade; 3-atividade; 4-mobilidade; 5-nutrição; 6-fricção e cisalhamento. Cada subescala tem pontuação que varia de 1 a 4, com exceção do domínio fricção e cisalhamento. A somatória total fica entre 6 e 23 pontos. Os escores predizem: risco baixo (15-18); risco moderado (13-14); risco elevado (10-12); risco muito elevado (≤ 9).

A Escala de Waterlow verifica a propensão ao desenvolvimento de úlceras de pressão. As variáveis analisadas compreendem: índice de massa corporal (IMC); continência urinária; tipo de pele; sexo; idade; mobilidade; apetite; má nutrição dos tecidos; déficit neurológico; cirurgia de grande porte; trauma e uso de medicamentos. Esta escala atribui pontuação a cada variável, com escores entre 10-14 (risco), 15-19 (alto risco) e, ≥ 20 (altíssimo risco).

O questionário de dados sociais compreendeu itens como: nome, idade, sexo, escolaridade, remuneração, independência funcional, traumas e/ou cirurgia de grande porte, uso de remédio e índice de massa corpórea (IMC).

Para calcular o IMC, foi utilizada a fórmula preconizada pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, constituída por peso em quilos dividido pela altura ao quadrado. Como au-

xílio, foi utilizada uma balança da marca Balmak, modelo BK-50F classe III, número de série 2358 e ano de fabricação 2007 e uma calculadora da marca Classe, modelo CLA-402.

Os indivíduos participantes foram avaliados no primeiro e no quarto dia de internação hospitalar. A avaliação compreendeu uma análise sucinta dos prontuários a fim de coletar os dados referentes ao nome, sexo, idade, estado nutricional, cirurgia de grande porte/trauma e uso de medicamentos. Posteriormente, foi realizado o preenchimento dos instrumentos utilizados, neste estudo, por intermédio de avaliação a beira do leito e questionamento direto ao sujeito participante ou familiar/cuidador. A aferição dos dados ficou sempre a cargo do mesmo avaliador, podendo ocorrer em qualquer horário.

Os dados foram analisados por intermédio dos cálculos de Média Aritmética e Desvio Padrão, expostos em gráficos.

RESULTADOS

Foram incluídos, neste estudo, vinte e sete indivíduos maiores de 18 anos. Destes, cinco foram excluídos, dos quais quatro por alta hospitalar, durante o período de coleta dos dados e um por ocasião do óbito. Finalizaram a pesquisa vinte e dois sujeitos (Figura 1). Dos indivíduos que completaram a pesquisa, 54,54%, desenvolveram ou já estavam em risco para o aparecimento de úlceras de pressão. Os demais participantes 45,45% permaneceram fora de risco (Gráfico 1).

Foi constatado, entre os sujeitos que estavam em risco, que 04 tinham IMC na média, 03 abaixo do esperado e 04 acima da média. Neste estudo não se observou a relação entre o índice de massa corpórea de o desenvolvimento de úlceras de pressão.

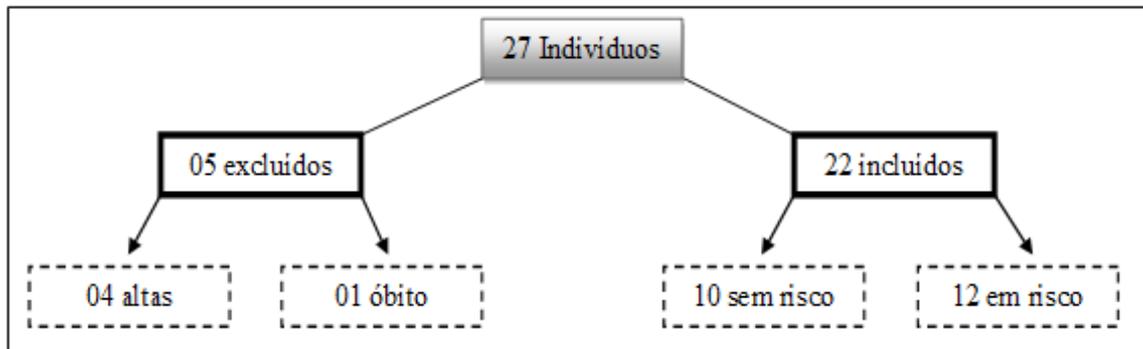


Figura 1 - Total de participantes

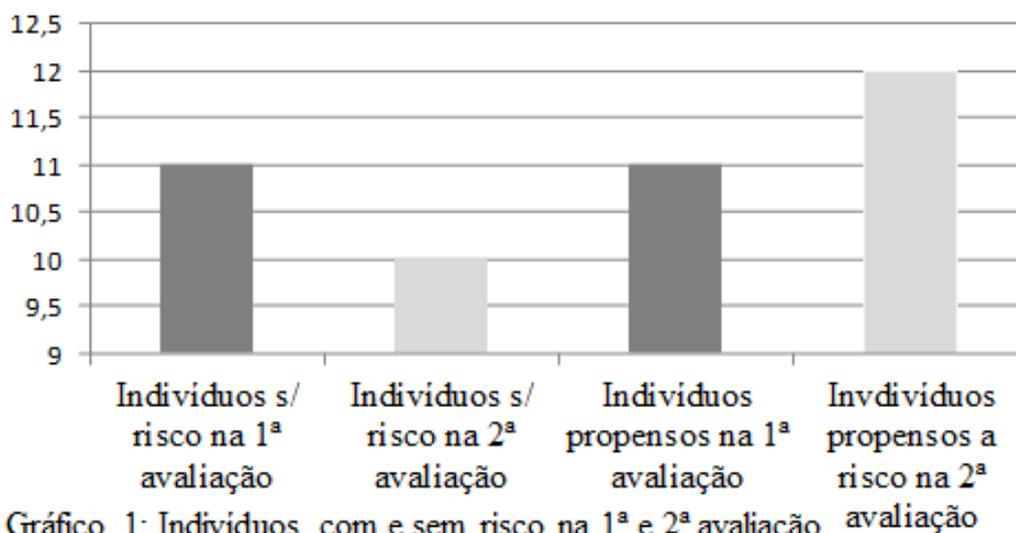


Gráfico 1: Indivíduos com e sem risco na 1ª e 2ª avaliação

Em relação ao nível de escolaridade, foi observado que a maioria dos indivíduos, 77,27%, eram letrados e 22,72% não letrados. A renda familiar média que prevaleceu foi de um salário mínimo, 40,90%. Não foi observado correlação entre o nível de escolaridade e o surgimento de úlceras de pressão.

Após avaliação do nível de consciência, através da Escala de Coma de Glasgow, constou-se que 95,45% dos indivíduos tinham bom nível de consciência, não sendo observada relação entre o nível de consciência e o aparecimento de UP.

O estado de independência funcional foi avaliado levando em consideração a capacidade de se alimentar, praticar a higiene pessoal e a mobilidade. Constatou-se que 72,72% dos sujeitos eram

independentes, destes 37,5% estavam em situação de risco. Os demais eram dependentes funcionalmente, sendo que todo indivíduo dependente se encontrava em risco.

A idade média dos participantes foi de 56,5 anos (\pm 20,9). Os indivíduos em risco de desenvolvimento de úlceras de pressão tinham idade média 59,8 anos (\pm 18,1), já os sujeitos sem risco tiveram média de idade de 52,5 anos (\pm 20,43). A idade foi considerada fator secundário para a propensão a UP (Gráfico 2).

Para avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão foram utilizadas as escalas preditivas de risco de Waterlow e de Braden. As escalas foram eficazes na avaliação dos riscos, em concordância com 50% dos casos de risco (Gráfico 3).

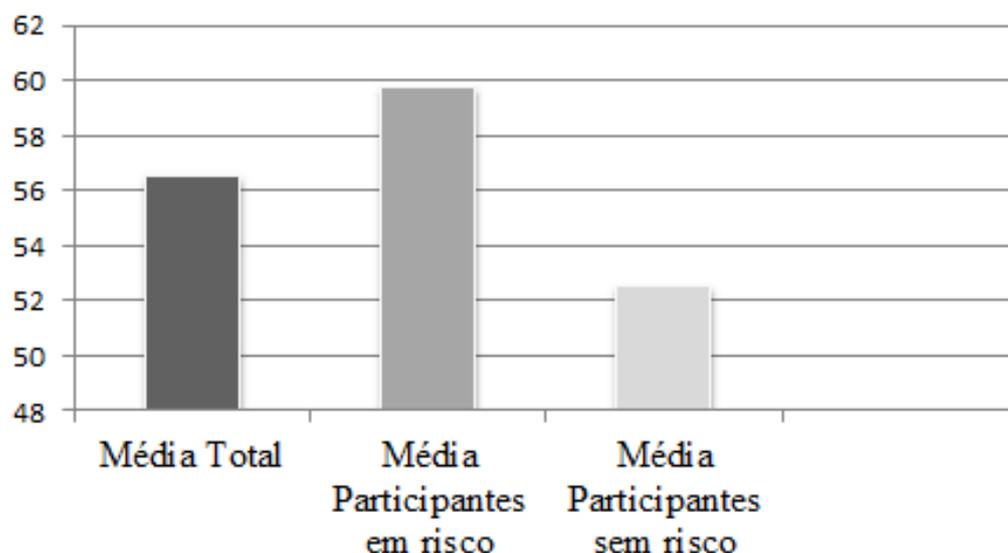
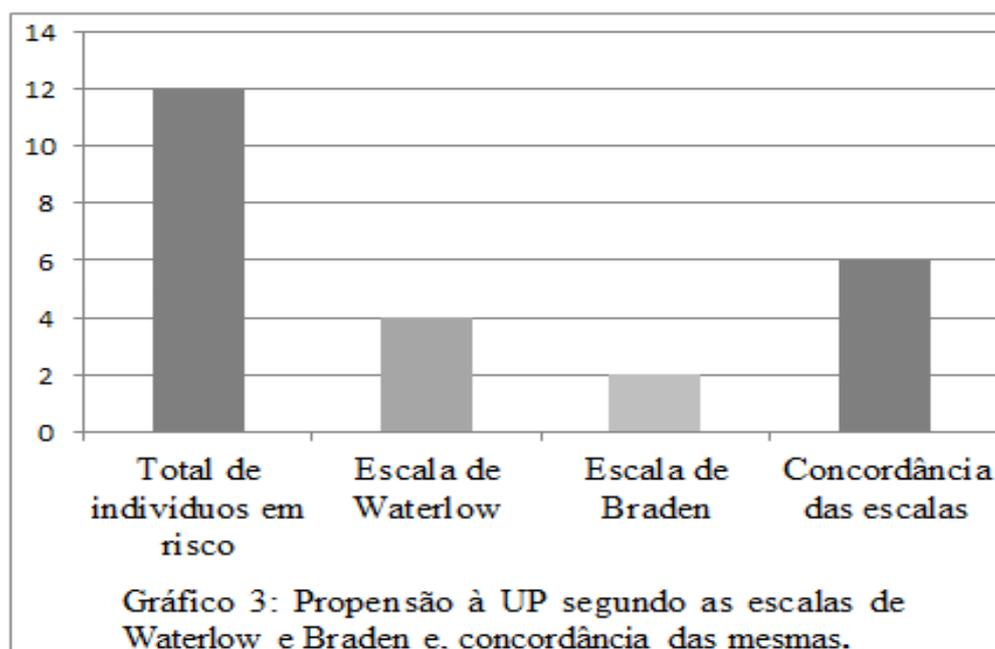


Gráfico 2: Média de idades e correlação com a propensão à úlceras de pressão.



DISCUSSÃO

Neste estudo, os autores observaram que a idade foi fator secundário para a propensão às úlceras de pressão. A idade média dos participantes foi 56,5 anos, sendo que os indivíduos em risco tiveram média de 59,8 anos. Com isso, pode-se observar a influência da idade elevada para o surgimento de UP. O estudo de Fernandes *et. al.* (2012)⁷ corrobora

os achados desta pesquisa. Os autores avaliaram 53 idosos com idade superior a 65 anos por intermédio da Escala de Waterlow. Eles concluíram que sujeitos com idade elevada possuem risco para desenvolver úlceras de pressão, sendo necessário adotar medidas preventivas³.

Diccini *et. al.* (2009)², avaliaram 60 pacientes, com idade média de 49 anos, com variação de 19 a 78 anos. A incidência de úlcera por pressão foi de 13,3%. Utilizaram a Escala Waterlow em estudo

realizado no ano de 2012 e analisaram a correlação da propensão a úlceras de pressão com o tempo de internação hospitalar. Os autores constataram que, no primeiro dia, os pacientes apresentavam-se com score equivalente a fora da zona de risco (<10); já no segundo e terceiro dias de internação, evoluíram para a zona de risco (10 a 14) e alto risco (15 a 19). No quarto dia de internação, atingiram a zona de altíssimo risco (>20)⁶. A atual pesquisa confirma esses dados, visto que, na primeira avaliação, 54,54% dos pacientes desenvolveram ou já estavam em risco para o aparecimento de úlceras de pressão. Os demais participantes 45,45% permaneceram fora de risco.

Matos *et al.* (2010)⁸ observaram em estudo, utilizando Escala de Braden, a incidência estabelecida de 37,03%, corroborando com a literatura. Cerca de metade das úlceras apareceram entre o 2º e o 4º dia de avaliação, 55,5% dos pacientes apresentava alto risco de desenvolver UP, destes, 40% desenvolveram⁸.

Em relação à aplicabilidade e concordância das Escalas Preditivas de risco Waterlow e Braden, um estudo realizado em 2011 comparou a confiabilidade dessas escalas em relação à predição de risco. Quando comparadas a Norton e Braden, os escores de Waterlow aumentaram constantemente ($p < 0,001$). Os pacientes com alto e altíssimo risco, 2% e 92%, respectivamente, desenvolveram lesões ($p = 0,005$). A escala de Waterlow apresentou maiores escores na avaliação do risco para úlcera por pressão em relação às escalas de Norton e Braden⁹. No presente estudo, as escalas concordaram em 50% dos casos de risco, sendo que a Escala de Waterlow evidenciou 33,3% dos casos e a Escala de Braden denotou 16,6%.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a idade elevada é fator secundário de risco, independente do período de internação, sendo que indivíduos com curto período de permanência já tinham a predisposição a desenvolverem úlceras de pressão em ambiente hospitalar. Observou-se, também, que as escalas utilizadas, neste estudo, apresentaram concordância na predição dos casos de risco de úlceras de pressão, sendo consideradas de confiabilidade para avaliação de indivíduos em internação hospitalar.

A presente pesquisa sugere medidas preventivas, no primeiro dia de internação hospitalar, devido ao risco de úlceras de pressão.

REFERÊNCIAS

1. LUZ, S. R. *et al.* Úlceras de pressão. *Geriatra & Gerontologia*, Fortaleza, v.4, n. 1, p. 36-43, 2010.
2. DICCINI, S; CAMADURO, C; LIDA, L. I. S. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 205-209, 2009.
3. FERNANDES, M. G. M. *et al.* Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de waterlow. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 56-60, 2012.
4. CAMPOS, S. F. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 23, n. 7, p. 703-714, 2010.

5. LIMA, A. C. B; GUERRA, D. M. Avaliação do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 267-277, 2011.

6. MATHEUS, J. P. C. Avaliação da propensão à úlcera por pressão de pacientes em internação hospitalar por curto período. *Terapia Manual*, São Paulo, v. 10, n. 49, p. 253-257, 2012.

7. FERNANDES, L. M; CALIRI, M. H. L. Using the braden and Glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 973-978, 2008.

8. MATOS, L. S; DUARTELL, N. L. V; MINETTOLL, R. C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no cti de um hospital público do DF. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 719-726, 2010.

9. ARAÚJO, T. M; ARAÚJO, M. F. M; CAETANO, J. Á. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. *Acta. Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 695-700, 2011.