**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

CARLA MARIA FONSECA SIMÃO

**Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva e
Conformidade das Ações de Enfermagem**

**RIBEIRÃO PRETO
2010**

CARLA MARIA FONSECA SIMÃO

**Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva e
Conformidade das Ações de Enfermagem**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre pelo Curso de
Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental

Linha de Pesquisa: Fundamentação teórica,
metodológica e tecnológica do processo de cuidar
em enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Maria Helena Larcher Caliri

Ribeirão Preto

2010

FICHA CATALOGRÁFICA

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONMAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo da Publicação

Serviço de Documentação em Enfermagem

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Simão, Carla Maria Fonseca

Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva e Conformidade das Ações de Enfermagem / Carla Maria Fonseca Simão; orientadora Maria Helena Larcher Caliri. – Ribeirão Preto, 2010. 135f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, 2010.

1. Úlcera por Pressão. 2. Gerenciamento de Segurança. 3. Fidelidade a diretrizes. 4. Enfermagem Baseada em Evidências.

FOLHA DE APROVAÇÃO

SIMÃO, Carla Maria Fonseca

Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva e Conformidade das Ações de Enfermagem.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

*À **DEUS** que permitiu que eu realizasse este querido e tão desejado sonho e ao meu **Anjo da Guarda** que sempre me protegeu em todas as viagens e iluminou os meus passos me guiando até aqui e me guardando sob o misericordioso amparo e proteção do **Senhor**.*

*Ao amor da minha vida, **Douglas Eduardo Oliveira da Silva**, meu esposo, amigo, amante e companheiro, que sempre me incentivou a alcançar meus sonhos.*

*À minha querida mãe **Maria da Glória Fonseca Simão** (in memória) e ao meu querido pai **João Simão Batista** que me ensinaram as coisas mais importantes da vida e a quem eu devo todo meu respeito, amor e admiração.*

*Aos meus queridos irmãos **Carina Fonseca Simão** e **Vangrei Fonseca Simão**, e à querida amiga **Sônia Aparecida Miller** que sempre me apoiaram e torceram por mim.*

*À minha querida amiga e ex-professora **Nádia Antônia Aparecida Poletti**, que desde a graduação me incentivou no campo da pesquisa e despertou em mim a paixão pelo estudo e cuidado de pacientes portadores de feridas crônicas, e no decorrer de toda a minha caminhada pessoal e profissional, demonstrou carinho e confiança no meu potencial, acreditando em mim e me apoiando sempre.*

*À alegre e divertida amiga **Adriana Pelegrini dos Santos Pereira**, que sempre demonstrou prontidão e ternura ao me dar palavras de conselho, sabedoria e incentivo.*

*A todos os meus amigos e familiares, em especial a avó **Carmem Lourenço de Oliveira**, minhas queridas amigas **Fátima e Silvéria** que acompanharam e compartilharam intimamente todas as alegrias e "sofrimentos" do processo de realização deste sonho, orando por mim e me dando todo o apoio, incentivo e amor*

*"Mesmo que tivesse em minhas mãos todo o perfume das rosas, toda a beleza do céu, toda a pureza dos anjos, toda a inocência das crianças, toda a grandeza do mar, toda a força das ondas, mesmo que eu tivesse todas as coisas belas da vida e todos os belos lugares do mundo, nada teria sentido se eu não tivesse o presente mais valioso, mais nobre e mais sagrado que Deus pode me dar... **a presença de vocês na minha vida!!!**"*

(Autoria desconhecida)

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

*Ao meu esposo **Douglas Eduardo Oliveira da Silva**, que com muito amor e carinho sempre me incentivou a buscar e a realizar meus ideais, me apoiou incansavelmente e compreendeu com muita paciência e companheirismo, meus momentos de "ausência" ao longo do período de elaboração e finalização deste trabalho.*

"I do swear that I'll always be there. I'd give anything and everything and I will always care. Through weakness and strength, happiness and sorrow, for better, for worse, I will love you with every beat of my heart."
(Shania Twain)

*À Profa Dra **Maria Helena Larcher Caliri** meus sinceros agradecimentos pela "ádua e prazerosa" orientação no desenvolvimento desta pesquisa, por toda a compreensão e incentivo. O aprendizado que pude adquirir durante todo esse período em que trabalhamos juntas, com certeza trouxe contribuições positivas não somente na área profissional, mas também na área pessoal, pois além de docente, você sempre demonstrou o seu lado "humano, afetuoso e amigo" me ensinando coisas que vão além do campo profissional e que podem ser aplicadas no dia-a-dia. A você, todo o meu respeito, carinho e admiração.*

*"Uns são homens;
Alguns são professores;
Poucos são mestres.
Aos primeiros, escuta-se;
Aos segundos, respeita-se;
Aos últimos, segue-se.
Se hoje enxergo longe, é porque fui colocado em ombros de gigantes!"*
(Autoria Desconhecida)

AGRADECIMENTOS

*À todos os **enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva**, que contribuíram carinhosamente por meio do consentimento e disponibilidade para a realização desta pesquisa, meus sinceros agradecimentos.*

*À minha querida chefe **Eliana Maria Francisca dos Santos** e a todos os **enfermeiros** com quem eu trabalho e **enfermeiros da comissão de curativo**, meus sinceros agradecimentos por todo o apoio e compreensão. A presença carinhosa, as palavras de incentivo e compreensão e o estímulo de vocês, foram fundamentais para a concretização deste sonho.*

*À gerente de enfermagem do Hospital de Base de São José do Rio Preto, **Maria Regina Lourenço Jabur** pelo incentivo e apoio durante toda a realização desta pesquisa.*

*À Profa Dra **Miyeko Hayashida**, por toda a disponibilidade, paciência e dedicação em orientar-me na construção e correção do banco de dados e na realização da estatística descritiva.*

*À Profa Dra **Cláudia Benedita dos Santos**, pelo auxílio na orientação do tratamento estatístico e análise dos dados.*

*Aos meus colegas do mestrado, em especial **Ana Maria, Marília e Maria Amélia**, por todo acolhimento, apoio, amizade e experiências compartilhadas.*

*À todos os funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, à **Bernadete Malerbo e à Claudia** que me auxiliaram na correção bibliográfica deste trabalho, à **Edilaine** por toda sua atenção, e em especial à **Velmara** que com toda a dedicação, empenho, simpatia e profissionalismo, me auxiliou na finalização desta pesquisa.*

A todos os professores do Mestrado pela qualidade de ensino oferecido e pelos ensinamentos recebidos.

*Aos meus queridos amigos **Monique Pôncio e Danilo Ribeiro**, pelo carinho, orações e apoio nos momentos difíceis e sempre. Vocês são muito especiais e importantes na minha vida!*

*Aos **Docentes da FAMERP** - São José do Rio Preto, que mesmo depois da graduação continuaram a me incentivar e apoiar na busca do conhecimento e desta forma, contribuíram para esta conquista.*

À todos que contribuíram direta ou indiretamente para o meu crescimento pessoal e profissional, cujos nomes não foram mencionados, minhas sinceras desculpas e meu eterno agradecimento.

"Gratidão é uma sensação tão agradável... Cresce onde sementinhas são lançadas, floresce sob o sol. De um coração caloroso e bom, cresce mais quando é cuidada. Quase todos temos motivos para a gratidão, quando pessoas em nossas vidas têm tempo para partilhar e nos fazer saber por bons atos que nós estamos em seus pensamentos e que elas se importam. As coisas que você faz, com tanta compreensão e bondade, me enchem de gratidão por ter a sua amizade, atenção e carinho."

(Adeni Gomes)

“ Somente a crença em si mesmo proporciona ao indivíduo a autoconfiança para caminhar em direção ao desconhecido e persuadir outros a irem onde ninguém esteve antes. Todavia, precisa ser combinada com uma dúvida razoável, a humildade de aceitar que às vezes podemos estar errados, que outros também têm idéias e que ouvir é tão importante quanto falar. ”

(CHARLES HANDY, 1996)

RESUMO

SIMÃO, C. M. F. **Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva e Conformidade das Ações de Enfermagem**. 2010, 135f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

As instituições de saúde buscam melhorar a qualidade assistencial e segurança do paciente reduzindo agravos como a ocorrência da Úlcera por Pressão (UPP) pela análise dos processos que interferem neste resultado, um indicador de qualidade da enfermagem e serviços de saúde. Estudo objetivou analisar a ocorrência de Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva e a conformidade do uso de medidas preventivas pelos enfermeiros. Utilizando desenho descritivo exploratório com análise quantitativa, foram analisados dados sociodemográficos e clínicos de pacientes internados em quatro UTIs, incidência e prevalência de UPP, ações para prevenção registradas em prontuário, concordância entre enfermeiros e pesquisadora quanto subescores e escore total da escala de Braden e classificação de risco para UPP. Foram avaliados 346 pacientes, sendo 68 na UTI 1, 84 na UTI 2, 97 na UTI 3 e 97 na UTI 4. Desses, 61,8% eram do sexo masculino, média de idade 56 anos, tempo médio de internação nas UTIs 8,51 dias. A maioria apresentou escores médios na escala entre 13 e 16 na avaliação inicial. Cinquenta e quatro pacientes (15,6%) foram admitidos na UTI com UPP e 40 (13,69%) pacientes desenvolveram UPP enquanto internados na UTI. Os pacientes que tiveram maior frequência de UPP eram de alto risco com escores de 10 a 12. Houve predomínio de UPP na região sacral e de estágio II. A maioria desenvolveu-se entre o 2º e o 7º dia de internação e a maior frequência ocorreu nos pacientes com idade ≥ 60 anos. Em 100% dos prontuários não havia registro de enfermagem sobre o risco do paciente para UPP. Havia 39,7% registros corretos de pele íntegra e 85,5% registros corretos da presença de UPP. Quanto ao registro do estadiamento da UPP, a maioria não apresentava conformidade com as recomendações internacionais. Os pacientes admitidos com UPP tiveram maior número de registro de medidas preventivas (57%), com maior frequência para a hidratação da pele (80,3%) e uso do colchão caixa de ovo (66,9%). Vinte e dois enfermeiros participaram da avaliação da concordância dos dados dos pacientes com a pesquisadora. Tinham tempo médio de profissão de 5 anos e tempo de atuação nas UTIs de 2 anos e oito meses. Houve concordância geral para os escores das subescalas Percepção Sensorial, Mobilidade, Fricção e Cisalhamento. A subescala Umidade, obteve pobre concordância nas UTIs 2 e 4, e não houve concordância na UTI 3. Nas UTIs 3 e 4 não houve concordância para a subescala Atividade e nas UTIs 2 e 4 para a subescala Nutrição. Quanto ao escore total da escala de Braden e classificação em níveis de risco, a concordância ocorreu apenas nas UTIs 1 e 2 ($Kappa > 0,5$). Os resultados obtidos demonstram a necessidade da avaliação do processo da assistência de enfermagem, de modo a identificar a conformidade das ações de enfermagem e os aspectos que exigem mudanças institucionais, já que podem interferir na ocorrência da UPP visando à melhoria da qualidade e maior segurança para os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Úlcera por Pressão. Gerenciamento de Segurança. Fidelidade a diretrizes. Enfermagem Baseada em Evidências.

ABSTRACT

SIMAO C.M.F. **Pressure Ulcers in Intensive Care Units and Conformity of Nursing Actions.** 2010. 135p. Dissertation (Master in Fundamental Nursing) - School of Nursing of Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

Health institutions seek to improve the quality of care and patient safety by reducing the occurrence of events such as pressure ulcers (PU) by the analysis of the processes that interfere with this result, an quality indicator of nursing and health services. Study aimed to analyze the occurrence of pressure ulcers in Intensive Care Units and the conformity with preventive measures used by nurses. Using an exploratory descriptive design with quantitative methods sociodemographic and clinical data of patients admitted to four ICUs were collected and analyzed, as well as incidence and prevalence of PU, actions for prevention recorded in patient records, agreement among the nurses and researcher related to Braden scale total score and subscores and classification of level of risk for PU development. There were evaluated 346 patients, 68 in ICU 1, 84 in ICU 2, 97 in ICU 3 and 97 in ICU 4. Of the total, 61.8% were male, mean age 56 years, mean length of ICU stay 8.51 days. Most ICUs had Braden mean scores in the range of 13 and 16 in the initial evaluation. Fifty-four patients (15,6%) were admitted to the ICU with UPP and 40 (13,69%) patients developed pressure ulcers while hospitalized in ICU. Patients who had higher frequency of UPP were in high risk with a score 10-12. PU were predominantly in the sacral region and stage II. Most ulcers developed between the 2nd and 7th day of hospitalization and occurred more frequently in patients aged ≥ 60 years. In 100% of the records nursing records about patient's risk for PU was not documented. There were 39.7% correct records about intact skin and 85.5% correct records about the presence of PU. As for the staging of the PU, the majority of nursing records were not in conformity with international recommendations. Patients admitted with PU had higher registration number of preventive actions (57%), more frequently related to hydration of the skin (80.3%) and use the eggcrate mattress (66.9%). Twenty-two 22 nurses participated in the appraisal of their agreement with the researcher about patient's collected data. Their average time of working in nursing was 5 years and time working in ICU was 2,8 years. There was general agreement for the scores of the subscales Sensory Perception, Mobility, Friction and Shear. Related to subscale humidity, poor agreement was obtained in ICUs 2 and 4, and no agreement was obtained in ICU 3. On ICU 3 and 4 there was no agreement for Activity subscale and in ICUs 2 and 4 for subscale Nutrition. Regarding the total score of the Braden scale and classification of risk levels, the correlation was observed only in ICU 1 and 2 ($\kappa > 0.5$). The results demonstrate the need for evaluation of nursing care process in order to identify the compliance conformity of nursing actions and issues requiring institutional changes that may interfere with detection of the PU to increase quality of care and safety management of patients in intensive care units.

Key words: Pressure Ulcer. Safety Management. Guideline Adherence. Evidence-Based Nursing

RESUMEN

SIMAO, C.M.F. **Las úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos y Acciones de la Enfermería.** 2010. 135F. Tesis (Maestría en Enfermería Fundamental) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto.

Las instituciones de salud, tratan de mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente al reducir las lesiones y la aparición de Úlceras por Presión (UPP) por el análisis de los procesos que interfieren con este resultado, un indicador de la calidad de la enfermería y los servicios de salud. El estudio tuvo como objetivo analizar la incidencia de UPP en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y la conformidad de la utilización de medidas preventivas por las enfermeras. Utilizando un diseño exploratorio descriptivo, con análisis cuantitativo, se analizaron los pacientes sociodemográficos y médicos ingresados en cuatro unidades de cuidados intensivos, incidencia y prevalencia de UPP, medidas para prevenir registrados en las historias clínicas, el acuerdo entre la enfermera y el investigador como subescalas y la puntuación total de la escala de Braden y clasificación riesgo de UPP. Se evaluaron 346 pacientes, 68 en UCI 1, 84 en UCI 2, 97 en UCI 3 y 97 en UCI 4. Estos, el 61,8% eran varones, edad promedio 56 años, con promedio de estancia hospitalaria 8,51 días en la UCI. La mayoría tenía las puntuaciones totales en Braden en el rango entre 13 y 16 en la evaluación inicial. Cincuenta y cuatro pacientes (15,6%) fueron ingresados a la UCI con UPP y 40 (13,69%) pacientes desarrollaron úlceras por presión, mientras que en la UCI. los pacientes que tuvieron una mayor frecuencia de UPP fueron de alto riesgo con una puntuación de 10-12. Úlceras fueron predominantes en la región sacra y la fase II. La mayoría se desarrolló entre el 2º y el 7º día de hospitalización y se produjeron con más frecuencia en pacientes de edad ≥ 60 años. En 100% de los registros de enfermería no había registro sobre el riesgo de un paciente para UPP. Hubo 39,7% de registros de piel intacta y el 85,5% de registros correctos de la presencia de UPP. En cuanto a la puesta en escena de las actas de la UPP, la mayoría no demuestra la conformidad con las recomendaciones internacionales. Los pacientes ingresados con Úlceras por Presión tuvieron mayor número de registro de las medidas de prevención (57%), mayor frecuencia de hidratación de la piel (80,3%) y utilización del colchón de huevo (66,9%). Veintidós enfermeras participaron en la evaluación de la conformidad de los datos del paciente con el investigador. Significan la ocupación de cinco años de trabajo y el tiempo en la UCI durante dos años y ocho meses. Hubo acuerdo general para las puntuaciones de las subescalas la percepción sensorial, movilidad, fricción y cizallamiento. La subescala humedad obtuvo pobre concordancia en las UCI, 2 y 4, y no hubo acuerdo en la UCI 3. En la UCI 3 y 4 UCI no hubo acuerdo para la subescala y la actividad en las UCI de 2 y 4 para la subescala Nutrición. Refiriendo a la puntuación total de la escala de Braden y clasificados en los niveles de riesgo, la concordancia se observó sólo en UCI 1 y 2 ($\kappa > 0,5$). Los resultados demuestran la necesidad de una evaluación del proceso de atención de enfermería objetivando determinar el cumplimiento de las acciones de enfermería y las cuestiones que requieren cambios institucionales que pueden interferir con la detección de la UPP para una mejor calidad y mayor administración de la seguridad para los pacientes ingresados en cuidados intensivos.

Palabras claves: Úlceras por Presión. Administración de la Seguridad. Adhesión a Directriz. Enfermería Basada en la Evidencia.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1	Valores de Kappa e respectivos níveis de concordância.	45
----------	--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos valores mínimos, máximos e médios das idades dos pacientes internados nas quatro UTIs.....	47
Tabela 2	Distribuição da frequência e porcentagem dos diagnósticos médicos dos pacientes das UTIs, agrupados pelas categorias do CID 10.....	48
Tabela 3	Distribuição do tempo de internação hospitalar (mínimo, máximo e médio) dos pacientes antes da admissão nas UTIs...	49
Tabela 4	Distribuição do tempo de internação dos pacientes nas respectivas UTIs.....	49
Tabela 5	Distribuição dos tipos de saídas dos pacientes das respectivas UTIs.....	50
Tabela 6	Distribuição dos escores (mínimo, máximo e valores médios) da escala de Braden dos pacientes nas UTIs.....	50
Tabela 7	Distribuição da frequência dos escores totais da Escala de Braden, classificados em cinco categorias de níveis de risco segundo UTI.....	51
Tabela 8	Distribuição da frequência dos escores totais da Escala de Braden, classificados em seis categorias de níveis de risco segundo a idade maior ou menor de 60 anos.....	51
Tabela 9	Prevalência de pacientes com UPP na admissão nas UTIs.....	52
Tabela 10	Incidência de UPP nas UTIs considerando todos os pacientes internados.....	52
Tabela 11	Incidência de UPP considerando os pacientes com escores ≤ 16 nas UTIs.....	53
Tabela 12	Distribuição dos pacientes segundo a UTI, a ocorrência da UPP e a classificação do escore da Escala de Braden (N=292)	53
Tabela 13	Distribuição dos pacientes que desenvolveram UPP na internação em UTI de acordo com os níveis de risco.....	54
Tabela 14	Distribuição dos pacientes internados nas UTIs segundo o nível de risco e a ocorrência de UPP da admissão até a saída das UTIs.....	54

Tabela 15	Distribuição do número de UPPs nos pacientes no momento da admissão segundo a região corporal de localização e a UTI (54 pacientes).....	55
Tabela 16	Distribuição do número de UPPs desenvolvidas nos pacientes durante a internação nas UTIs segundo a região corporal de localização (40 pacientes).....	55
Tabela 17	Distribuição dos pacientes segundo a faixa etária e o momento da ocorrência da UPP (n=346).....	56
Tabela 18	Distribuição das 83 UPP identificadas pela pesquisadora, presentes na admissão em 54 pacientes, segundo a UTI, a localização corporal e classificação da lesão.....	59
Tabela 19	Identificação dos registros de enfermagem das 83 UPP registradas nos prontuários dos 54 pacientes com UPP na admissão nas UTIs.....	61
Tabela 20	Distribuição das 49 UPP identificadas pela pesquisadora, desenvolvidas durante a internação em 40 pacientes, segundo a UTI considerando a localização corporal e classificação da lesão.....	65
Tabela 21	Distribuição das lesões na pele desenvolvidas durante a internação em 40 pacientes das UTIs, segundo o registro nos prontuários pelos profissionais de enfermagem, considerando a localização corporal e a descrição.....	67
Tabela 22	Distribuição das UPP de acordo com o momento de sua detecção e o dia das avaliações dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva.....	69
Tabela 23	Registro do uso das medidas preventivas de acordo com o dia de avaliação dos pacientes internados nas UTIs.....	70
Tabela 24	Distribuição da frequência total das medidas preventivas registradas nos prontuários dos pacientes internados nas UTIs considerando os 15 dias de avaliação.....	71
Tabela 25	Distribuição do registro da dieta do paciente internado nas UTIs de acordo com os dias de avaliação.....	75
Tabela 26	Distribuição da frequência total dos registros sobre a dieta utilizada pelos pacientes.....	76
Tabela 27	Distribuição do registro do uso de curativos de proteção.....	78

Tabela 28	Distribuição da Faixa Etária dos Enfermeiros (em anos).....	79
Tabela 29	Distribuição do Tempo de Profissão dos Enfermeiros (em meses).....	79
Tabela 30	Distribuição do Tempo de Atuação dos Enfermeiros em UTI (meses).....	80
Tabela 31	Distribuição do Tempo de Atuação dos Enfermeiros nas UTIs onde trabalham (meses).....	80
Tabela 32	Distribuição dos escores das sub escalas da Escala de Braden dos 19 pacientes da UTI 1, segundo avaliações da pesquisadora e dos enfermeiros (n=3) e o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC).....	81
Tabela 33	Distribuição dos escores das sub escalas da Escala de Braden dos 19 pacientes da UTI 2, segundo avaliações da pesquisadora e dos enfermeiros (n=6) e o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC).....	82
Tabela 34	Distribuição dos escores das sub escalas da Escala de Braden dos 19 pacientes da UTI 3, segundo avaliações da pesquisadora e dos enfermeiros (n=7) e o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC).....	83
Tabela 35	Distribuição dos escores das sub escalas da Escala de Braden dos 15 pacientes da UTI 4, segundo avaliações da pesquisadora e dos enfermeiros (n=6) e o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC).....	84
Tabela 36	Distribuição dos escores totais da escala de Braden nas UTIs segundo avaliações de 56 pacientes realizadas pela pesquisadora e pelos enfermeiros e análise de concordância quanto a classificação em níveis de risco.....	85

LISTA DE SIGLAS

UPP	Úlcera por Pressão
UTI	Unidades de Terapia Intensiva
CMS	Centers for Medicare & Medicaid Services
(POA)	<i>Present on Admission Indicator</i>
(IHI)	<i>Institute for Healthcare Improvement</i>
ANA	<i>American Nursing Association -</i>
NPUAP	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel –</i>
(AHCPR)	<i>Agency for Health Care Policy and Research</i>
(WOCN)	Wound Ostomy and Continence Nursing
(CQH)	<i>Compromisso com a Qualidade Hospitalar</i>
APM)	<i>Associação Paulista de Medicina (</i>
(CREMESP)	<i>Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo</i>
(NAGEH)	<i>Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar</i>
(UTI 1)	UTI Emergência
(UTI 2)	UTI Coronariana
(UTI 3)	UTI Geral SUS
(UTI 4)	UTI Geral Convênio
(SPSS)	<i>Statistical Package for Social Science</i>
(DP)	Desvio Padrão
(SLTP)	Suspeita de Lesão Tissular Profunda
(ICC)	Coeficiente de Correlação Intraclasse
(NANDA)	North American Nursing Diagnosis Association
(CEP)	Centro de Educação Permanente

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
1.1 A Úlcera por Pressão como problema para a segurança do paciente em nível global.....	20
1.2 A Úlcera por Pressão como indicador de qualidade.....	23
1.3 Recomendações para Prevenção das Úlceras por Pressão.....	25
1.4 A Úlcera por Pressão como Indicador de Qualidade da Assistência de Enfermagem no Brasil.....	28
1.5 Escala de Braden como instrumento para avaliação de risco para Úlcera por Pressão.....	29
1.6 Atuação do enfermeiro especialista como um facilitador para utilização da pesquisa na prática.....	30
1.7 Identificação do problema de pesquisa.....	33
2. OBJETIVOS.....	35
2.1 Objetivo Geral.....	36
2.2 Objetivos Específicos.....	36
3. METODOLOGIA.....	37
3.1 Referencial Teórico.....	38
3.2 Desenho do Estudo.....	39
3.3 Caracterização do Local do Estudo.....	39
3.4 População, amostra e período de coleta de dados.....	40
3.5 Aspectos Éticos.....	41
3.6 Coleta de Dados	41
3.6.1 Instrumentos.....	41
3.6.2 Procedimentos.....	42
3.6.2.1 Revisão dos prontuários	42
3.6.2.2 Identificação da incidência e da prevalência da Úlcera por Pressão	42
3.6.2.3 Identificação dos níveis de risco para UPP dos pacientes	43
3.6.2.4 Avaliação da concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora quanto aos escores da Escala de Braden	43
3.7 Análise dos dados.....	44
4. RESULTADOS	46
5. DISCUSSÃO.....	87
6. CONCLUSÃO.....	109
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
REFERÊNCIAS.....	117
APÊNDICES.....	126
ANEXOS.....	131

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Úlcera por Pressão como problema para a segurança do paciente em nível global

A Úlcera por Pressão (UPP) é considerada um grave problema de saúde em pessoas institucionalizadas ou cuidadas em domicílio e representa um desafio constante para pacientes, profissionais, instituições e sistemas de saúde, tanto pela sua elevada incidência e prevalência em certas populações como pelas consequências relacionadas ao aumento da morbidade, mortalidade e custos gerados (COSTA, 2003; WOODBURY; HOUGHTON, 2004; HISER et al., 2006; AYELLO, 2007; VANGILDER; MACFARLANE; MEYER, 2008).

É definida 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. É classificada em estágios I, II, III e IV de acordo com os danos observados nos tecidos (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP), 2007).

Existem vários fatores referentes aos pacientes, ao processo de cuidar e a estrutura que facilitam o desenvolvimento da UPP, como imobilidade ou mobilidade comprometida, perda dos reflexos de proteção, perda sensorial, perfusão da pele diminuída, edema, desnutrição, hipoproteïnemia, anemia, deficiência de vitaminas, atrito, forças de cisalhamento, trauma, incontinência urinária e/ou fecal, idade avançada, debilitação, manutenção do paciente sem mobilização causando pressão prolongada sobre os tecidos, uso de equipamentos sem fornecer redistribuição da pressão, como aparelhos gessados, tração, contenção, tipos de colchão e assentos inadequados (BRYANT et al, 1992; FERNANDES, 2000; BRADEN, 2001; BATES-JANSEN et al., 2003; FISHER; WELLS; HARRISON, 2004; LINDGREN et al., 2004; COSTA; COSTA, 2007; WANN-HANSSON; HAGELL; WILLMAN, 2008).

Para Özdemir e Karadag (2008) os pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) possuem alto risco para UPP. Fernandes (2000) e Shahin, Dassen e Halfens (2008) complementam que estes pacientes são considerados críticos, pois apresentam instabilidade e risco de falência de um ou mais sistemas fisiológicos. Possuem condições clínicas graves ou necessidade de controles mais rigorosos e freqüentes, associados à terapia de maior complexidade de caráter invasivo ou não. Devido à restrição mecânica ou a quadros patológicos como

paralisias, coma, parestesias, dor, traumas, cirurgias e sedação, estes pacientes apresentam déficit de mobilidade que os restringe ao leito, requerendo cuidados contínuos visando à manutenção da integridade da pele e tecidos subjacentes.

Para avaliar a dimensão do problema da UPP nas instituições, pode ser realizado o estudo da incidência e/ou da prevalência. A Incidência de UPP se refere ao número de casos novos surgidos em uma população de risco, ou seja, em pacientes que ainda não possuem a UPP, mas têm o risco de desenvolvê-la. É definida como a relação entre o número de pacientes que desenvolveram a UPP (casos novos) em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir a úlcera no mesmo período, multiplicado por 100. A prevalência é definida pela relação entre o número de pacientes com UPP e o número total de pacientes existentes na população estudada, em um momento específico no tempo. Inclui casos novos e antigos, ou seja, os pacientes que foram admitidos com úlcera e os pacientes que a desenvolveram após a admissão na instituição (INTERNATIONAL GUIDELINES, 2009).

Estudos desenvolvidos nos Estados Unidos mostraram uma incidência de UPP em pacientes em UTIs variando de 1% a 56% (KELLER et al., 2002; ÖZDEMİR; KARADAG, 2008). Segundo Hiser et al. (2006), a prevalência de UPP nestes setores aumentou de 7,1% para 7,7% entre os anos de 1999 e 2004 e a prevalência nacional foi estimada em 29,1% em Unidades Clínicas de Cuidados Intensivos, 21% em Unidades Cirúrgicas de Cuidados Intensivos e 23% em Unidades de Cuidados Intensivos Gerais.

Estima-se que 2,5 milhões de pacientes com UPP são tratados todos os anos em instituições americanas e que 60 mil morrem em decorrência de complicações advindas da lesão com um custo de 11 bilhões por ano (AYELLO; LYDER, 2008). Nesse contexto, sendo um problema frequente e de alto custo, que pode ser prevenido com o uso das recomendações embasadas em evidências, a UPP faz parte da lista das condições que, se adquiridas durante a hospitalização e evoluírem para o estágio III e IV, o ônus do tratamento dos pacientes em condições críticas será de responsabilidade institucional, o que tem trazido implicações não só nos Estados Unidos, mas também para outros contextos incluindo o Brasil, no que concerne à prevenção e os aspectos ético-legais da prática institucional não adequada.

Armstrong et al. (2008) relataram o desenvolvimento de um plano do

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), nos Estados Unidos, que visa a contenção dos gastos, redução do custo excessivo gerado pela UPP e o estímulo das instituições para ampliarem o enfoque sobre a prevenção. Os autores destacaram que, desde o mês de Outubro de 2008, os hospitais americanos não estão recebendo reembolso adicional para o cuidado de pacientes que desenvolvem a UPP após a internação hospitalar. O financiamento do cuidado para UPP é determinado pelo *Present on Admission Indicator* (POA), que é um indicador que identifica se o paciente foi admitido no hospital com ou sem a úlcera. Os autores ressaltam que esta medida representa a possibilidade para a implementação das melhores práticas de prevenção podendo trazer resultados positivos.

No Reino Unido, Bennet, Dealey e Posnett (2004) estimaram que aproximadamente 412.000 indivíduos desenvolvem uma nova UPP por ano, e que o custo anual para o tratamento dessas lesões, de acordo com seu estágio, varia de £1,064 (estágio I) a £10,551 (estágio IV), com o custo total, de £1.4 a £2.1 bilhões, sendo que 4% desse valor são financiados pelo Serviço Nacional de Saúde. Os autores enfatizaram o aumento do custo de acordo com o estágio da UPP, devido ao aumento do tempo para a cicatrização e também à alta incidência de complicações na maioria dos casos graves.

Na Europa, foi realizado um estudo por Vanderwee et al. (2007) com 5947 pacientes internados em 25 hospitais de cinco países europeus (Bélgica, Itália, Portugal, Reino Unido e Suécia) onde foi detectada a prevalência UPP de 8,3% a 23%. Os autores relataram que somente 9,7% dos pacientes em risco receberam as medidas preventivas adequadas e concluíram que é necessária uma atenção maior focada na prevenção de UPP na Europa.

No Canadá, Woodbury e Houghton (2004) publicaram uma revisão de literatura sobre a prevalência de UPP entre os anos de 1990 a 2003, incluindo estudos publicados e não publicados e encontraram uma prevalência estimada nos diversos setores de saúde de 15 a 30%. Nos setores de cuidados intensivos a prevalência foi de 25 %. Os autores destacaram que as UPP não são reconhecidas nacionalmente como um importante problema de saúde, e que é necessário que os profissionais de saúde, pesquisadores e órgãos políticos se voltem para as necessidades dos pacientes portadores de UPP, e promovam programas educacionais enfocando a prevenção e o tratamento.

Vangilder, Macfarlane e Meyer (2008) realizaram uma revisão de nove

"surveys" sobre a prevalência de UPP, realizados em vários países como Estados Unidos, Canadá, Austrália, Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos e outros, entre os anos de 1989 a 2005 e encontraram índices de prevalência total de UPP variando de 9,2% (1989) a 15,5% (2003 e 2004). Os autores encontraram que a prevalência total mais alta (27,3%) foi relatada em setores de cuidados intensivos, especializados e de longa permanência.

No Brasil, um interesse crescente sobre o tema pode ser observado por meio do aumento do número de publicações no decorrer dos anos, enfocando a incidência de UPP em UTIs, com variação de 10,62% em hospital privado a 41% em hospitais universitários (PETROLINO, 2002; COSTA, 2003; BLANES et al., 2004; ROGENSKI; SANTOS, 2005; FERNANDES, 2006; ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006; SOUZA; SANTOS; SILVA, 2006;).

Desta forma, observa-se que a UPP é um problema em nível global, representando um aspecto muito relevante para a segurança do paciente. O Instituto para a Melhoria da Saúde (*Institute for Healthcare Improvement* - IHI), organização norte americana independente sem fins lucrativos, inseriu em suas novas intervenções o programa de prevenção da UPP, trabalhando em conjunto com os sistemas de saúde na busca da melhoria da assistência e segurança do paciente em todo o mundo (IHI, s.d.; OLSHANSKY, 2008).

1.2 A Úlcera por Pressão como indicador de qualidade

Segundo a *American Nursing Association* - ANA (CUDDIGAN; AYELLO; SUSSMAN, 2001), a UPP é considerada um indicador de qualidade da assistência de enfermagem e se essa lesão se desenvolver após a admissão do paciente na instituição de saúde, ela agrega um valor negativo à assistência.

Para Meraviglia et al. (2002), o monitoramento da manutenção da integridade da pele e da presença da UPP na admissão do paciente, e durante a hospitalização é muito importante para o acompanhamento desse indicador.

Embora a UPP seja decorrente de fatores relacionados ao paciente, a estrutura e ao processo de cuidar, as publicações nacionais destacam a importância do problema sob o aspecto de responsabilidade do profissional de enfermagem

(RABEH, 2001; FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008). Rabeh (2001) comenta também, que vários autores destacaram a UPP como uma iatrogenia, quando caracterizada por ação ou omissão da equipe de enfermagem, sendo vista na Legislação Penal como lesão corporal leve ou grave.

Padilha (2001) explica que iatrogenia se refere à ação prejudicial dos profissionais de saúde, inclusive da equipe de enfermagem, resultando em efeito indesejado consequente ou não de falha do profissional envolvido na assistência. Sob o enfoque da competência profissional, é definida como negligência quando decorrente de condutas que se encontram abaixo dos padrões estabelecidos.

Carvalho-Filho et al. (1998) ao realizarem um estudo retrospectivo sobre idosos hospitalizados encontraram que 23,2% das complicações iatrogênicas que não estavam diretamente relacionadas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos corresponderam a UPP.

Oguisso (2003) cita ainda, que constitui crime de maus tratos "expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino ou tratamento, quer privando-a de alimentos ou cuidados indispensáveis". A autora ressalta que no âmbito hospitalar, o pessoal de enfermagem pode incorrer nesse crime se não ministrar os cuidados indispensáveis referentes às necessidades humanas básicas e tratamentos, acarretando não apenas o mal-estar e desconforto do paciente, mas também infecções, sofrimento intenso ou agravamento da doença.

Sob este enfoque, e considerando a Lei de Exercício profissional, e o Código de ética da enfermagem, cabe ao enfermeiro assegurar ao cliente uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, assim como é proibido provocar, cooperar ou ser conivente com maus tratos (OGUISSO, 2003).

Olshansky (2008) aborda a questão da prática profissional inadequada, no contexto americano ao afirmar que a prevenção da UPP ainda não é prioridade para a maioria dos profissionais, que permanecem com a idéia de que seu desenvolvimento é inevitável. O autor cita também, a existência de diversos trabalhos sobre os fatores de risco e índices de UPP e questiona a falta de estudos que avaliem o desempenho da equipe que realiza o cuidado, considerando a existência de recomendações para a prática baseada em evidências que poderiam diminuir a incidência e a gravidade do problema.

Para Olshansky (2008), a avaliação do nível de cuidado prestado ao paciente em risco é mais importante do que a avaliação dos indicadores físicos. O autor enfatiza ainda que o problema da UPP nas Unidades de Cuidados Intensivos está relacionado ao fato dos profissionais darem mais atenção para a doença do paciente e para o cuidado com os outros órgãos do que para a pele. No entanto, na maioria das vezes, os pacientes se recuperam de suas doenças, mas alguns terão que conviver com sua UPP, estágio IV, por meses ou anos. O autor destaca a necessidade dos profissionais assumirem sua responsabilidade quando um paciente desenvolve uma UPP e analisar as possíveis falhas ocorridas no cuidado visando à melhoria da qualidade da assistência.

Observa-se, assim, que a adoção de práticas para avaliação, prevenção e condução deste problema é um passo necessário nas instituições hospitalares em todo o mundo. Essas práticas devem ter sua origem em diretrizes baseadas em evidências que possam conduzir a prática clínica de forma apropriada, objetivando sempre, a redução da incidência de UPP e conseqüentemente a diminuição do número de pessoas que sofrem com esse problema e são de responsabilidade das instituições, que por sua vez, devem garantir a segurança do paciente (FERNANDES, 2006).

1.3 Recomendações para Prevenção das Úlceras por Pressão

Considerando a gravidade do problema da Úlcera por Pressão e suas consequências, nos Estados Unidos da América, na década de 80, foi criada uma organização interdisciplinar na área de saúde, com a finalidade de promover a melhoria na prevenção, tratamento e diminuição da sua incidência. Esta organização foi denominada de *National Pressure Ulcer Advisory Panel* - NPUAP. Posteriormente, os especialistas do NPUAP trabalharam em dois painéis da *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) relacionados à UPP, e propuseram as Diretrizes para Previsão e Prevenção (BERGSTROM et al., 1992), e as Diretrizes para Tratamento (BERGSTROM; BENNETT; CARLSON, 1995).

Essas foram baseadas nas pesquisas existentes naquele momento e nas opiniões dos especialistas. Foram utilizadas em vários países para nortear a criação

de diretrizes locais e padrões de qualidade para a prática, servindo como suporte de informação e para o desenvolvimento de pesquisas nesta área. Posteriormente, grupos de profissionais de diversos países têm revisado e atualizado as recomendações que compõe as diretrizes para a prática, com a intenção de prover dados mais consistentes para subsidiar as decisões clínicas visando à melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (FERNANDES, 2006).

As diretrizes da associação norte-americana de enfermeiros especialistas em feridas, estomias e incontinências - Wound Ostomy and Continence Nursing (WOCN) foram divulgadas em 2003 e atualizadas em 2010 (WOCN, 2003; WOCN, 2010). Incluem em suas recomendações, para a avaliação do risco do paciente e para a prevenção de UPP, dentre outras, as seguintes medidas:

Para a avaliação do Paciente e da Úlcera

1. Identificar indivíduos em risco para UPP para iniciar a prevenção precocemente.
2. Fazer avaliação de risco do paciente na admissão e repetir em períodos regulares ou quando há mudança importante na condição do indivíduo.
 - a. **Unidade de Cuidados Intensivos:** Fazer a avaliação inicial na admissão e reavaliar, pelo menos, a cada 24 a 48 horas ou sempre que a condição do paciente mudar ou deteriorar.
 - b. **Cuidado Domiciliar:** Fazer a avaliação inicial na admissão e reavaliar a cada visita do enfermeiro.
 - c. **Unidade de Cuidados de Longa Permanência:** Em unidades de assistência especializada, fazer a avaliação inicial na admissão e reavaliar semanalmente. Para pacientes de longa permanência, a avaliação deve ser feita na admissão, semanalmente no primeiro mês e mensalmente após, a menos que a condição do residente mudar ou deteriorar.
3. Inspecionar a pele, da cabeça aos pés, na admissão e pelo menos uma vez ao dia, ou de acordo com os regulamentos institucionais, focalizando áreas de risco elevado, como proeminências ósseas. Qualquer mudança deve ser registrada incluindo a descrição das mudanças na pele, assim como qualquer ação realizada.
4. Avaliar o paciente quanto à cognição, sensibilidade, imobilidade, fricção,

cisalhamento e incontinência.

5. Realizar avaliação nutricional na admissão e quando houver mudanças na condição do indivíduo que aumentem o risco de má nutrição.
6. Avaliar a história de úlcera anterior e a presença de úlcera atual ou intervenções cirúrgicas que aumentam o risco para o desenvolvimento de úlceras adicionais.

Prevenção

1. Manter as medidas preventivas, mesmo quando o paciente já tem a UPP, para prevenir o desenvolvimento de úlceras adicionais.
2. Limpar e secar a pele após cada episódio de incontinência.
3. Usar lençol móvel, ou forro no leito, ou equipamentos para mudar a posição, ou transferir os pacientes.
4. Manter a cabeceira da cama elevada a 30 graus, ou menos, ou no menor ângulo de elevação possível, de acordo com a condição clínica do paciente.
5. Evitar massagem vigorosa nas regiões das proeminências ósseas.
6. Planejar movimentação e re-posicionamento em horários regulares e freqüentes para indivíduos restritos ao leito ou à cadeira. Mudar o decúbito dos indivíduos que estão em colchões re-distribuidores de pressão, pelo menos, a cada 2-4 horas ou, pelo menos, a cada 2 horas aqueles que estão em colchões que não re-distribuem a pressão.
7. Colocar os indivíduos “em risco” de desenvolvimento de UPP em superfícies que reduzam a pressão e não em colchões hospitalares tradicionais.
8. Evitar utilizar rodas de espuma, argolas ou pele de carneiro para a redução da pressão.
9. Posicionar os pacientes restritos à cadeira com atenção à anatomia, alinhamento postural, distribuição do peso e suporte para os pés.
10. Reposicionar os pacientes restritos à cadeira a cada hora, caso não sejam capazes de realizar o re-posicionamento para re-distribuição da pressão a cada 15 minutos.
11. Utilizar travesseiros ou outros dispositivos para reduzir (controlar ou redistribuir) a pressão sob os calcanhares.
12. Utilizar barreiras para proteger e manter a integridade da pele contra as

incontinências.

13. Considerar o uso de dispositivos coletores de urina ou fezes para proteger a pele contra os efluentes. Em situações onde a gravidade da incontinência urinária contribui ou contamina a UPP, a sonda vesical de demora pode ser indicada por um curto período de tempo.
14. Manter nutrição adequada, compatível com as preferências ou condições do paciente, para maximizar o potencial para cicatrização.
15. Educar os pacientes e cuidadores sobre as causas e fatores de risco para o desenvolvimento da UPP além de maneiras para minimizar os riscos.

1.4 A Úlcera por Pressão como Indicador de Qualidade da Assistência de Enfermagem no Brasil

Tronchin, Melleiro e Mota (2006) relataram que, nas últimas décadas, os usuários do sistema de saúde, no Brasil, tornaram-se mais conscientes dos seus direitos exigindo um maior comprometimento das instituições, o que contribuiu para a busca pela qualidade assistencial por parte dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, foi criado, em 1991, o programa *Compromisso com a Qualidade Hospitalar* (CQH), mantido pela *Associação Paulista de Medicina* (APM) e pelo *Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo* (CREMESP), com a finalidade de avaliar a qualidade dos serviços prestados aos usuários dos hospitais do Estado de São Paulo e de outros da Federação, utilizando uma metodologia avaliativa baseada no monitoramento de indicadores (CQH, 2006).

Dentre os inúmeros indicadores de qualidade propostos pelo CQH, o *Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar* (NAGEH), um subgrupo do CQH propôs indicadores passíveis de aplicação na Enfermagem, dentre os quais está a Incidência de UPP também já sugerida pela *American Nursing Association* (ANA) desde a década passada (CALIRI, 2002; BORK, 2003; MONTALVO, 2007).

No entanto, para o cálculo da incidência são necessários a identificação e a avaliação dos pacientes que estão em risco de desenvolver a UPP. Essa avaliação deve ser realizada por meio da utilização de escalas elaboradas para este fim (INTERNATIONAL GUIDELINES, 2009).

1.5 Escala de Braden como instrumento para avaliação de risco para Úlcera por Pressão

As escalas de avaliação de risco para UPP é considerada uma das principais ferramentas no programa de prevenção (BROWN, 2004; DEFLOOR; GRYPDONCK, 2004). A avaliação do risco para UPP no paciente criticamente enfermo é o primeiro passo de um programa de prevenção, pois irá auxiliar os enfermeiros na identificação dos riscos e no estabelecimento de medidas preventivas adequadas (LINDGREN et al., 2004; FERNANDES, 2006; MAGNAN; MAKLEBUST, 2009).

As escalas são ferramentas utilizadas pelos enfermeiros para complementar o raciocínio clínico durante a sistematização da assistência e servem para pontuar justamente o risco de uma população desenvolver a úlcera. Têm grande importância ao constituírem estratégias para diminuir a incidência de UPP. Permitem também a seleção de pacientes que necessitam de cuidados especiais e o planejamento de intervenções preventivas direcionadas para os problemas. Vários enfermeiros têm desenvolvido e implementado escalas de avaliação de risco para UPP como Norton, Gosnell, Waterlow e Braden, dentre outros. Entretanto, a Escala de Braden é ultimamente a mais utilizada, por ter sido submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade e validade em diferentes populações (BROWN, 2004; DEFLOOR; GRYPDONCK, 2004; BRADEN; MAKLEBUST, 2005; PANCORBO-HIDALGO et al., 2006; AYELLO, 2007; MAGNAN; MAKLEBUST, 2008).

No Brasil, a Escala de Braden foi validada para a Língua Portuguesa por Paranhos e Santos (PARANHOS; SANTOS, 1999). É composta de seis subescalas que avaliam o grau de percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento. Todas as subescalas são graduadas de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, cuja variação é de 1 a 3. O escore total varia de 6 a 23, sendo que os escores de 19 a 23 indicam pacientes sem risco, de 15 a 18 baixo risco, de 13 a 14 risco moderado, de 10 a 12 alto risco e de 9 ou menos pacientes de altíssimo risco (BRADEN; MAKLEBUST, 2005; AYELLO, 2007).

A literatura destaca a importância da capacitação dos enfermeiros para o uso da Escala de Braden e a avaliação da concordância entre eles com relação aos escores obtidos (STOTTS et al., 1998; BRADEN; MAKLEBUST, 2005; MAKLEBUST

et al., 2005; MAGNAN; MAKLEBUST, 2008; MAGNAN; MAKLEBUST, 2009).

Rangel (2004) apresenta, que para que haja concordância na aplicação da Escala de Braden e para que o levantamento da incidência da UPP seja correto, é necessário que o enfermeiro tenha uma visão ampla do problema. É preciso ter conhecimento sobre a escala, sobre a fisiopatologia da úlcera, sobre os fatores e condições que colocam o paciente em risco e os estágios da UPP, sendo fundamental a realização do exame físico do paciente na admissão e periodicamente. Outros aspectos importantes destacados pela autora é a habilidade para o uso correto da escala para a identificação do risco e o uso de medidas preventivas recomendadas.

1.6 Atuação do enfermeiro especialista como um facilitador para utilização da pesquisa na prática

Sabe-se que os pacientes internados podem apresentar UPP, seja em decorrência de limitações referentes à própria patologia ou como intercorrência do tratamento durante a hospitalização e assim necessitam de uma assistência adequada às suas necessidades.

Neste contexto, vale a pena ressaltar o papel do especialista dentro das instituições de saúde, ao atuar como facilitador para o uso das recomendações ou evidências para a prevenção e tratamento da UPP.

Duff et al. (1996) relataram que as recomendações das diretrizes clínicas, baseadas em evidências científicas, foram elaboradas por pesquisadores para auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisão sobre os vários aspectos do cuidado em saúde e para melhorar a qualidade da assistência oferecida. Os autores ressaltam que, para que essas diretrizes alcancem esse objetivo, é necessário que elas sejam disseminadas, implementadas, incorporadas e avaliadas pelos profissionais da prática clínica.

No entanto, Shahin, Dassen e Halfens (2008) e Ehrenberg, Fraser e Gunninberg (2004) apontam a existência de uma lacuna entre o saber e o fazer, entre a produção e a utilização da pesquisa na prática. Os autores citam como exemplo que a incidência de UPP poderia ser reduzida em 50% por meio de

medidas preventivas e avaliação adequada dos pacientes. Ressaltam ainda a importância de um mecanismo que facilite o uso do conhecimento advindo de pesquisas e que sirva de suporte e apoio para os enfermeiros que atuam na assistência com relação à tomada de decisões clínicas.

Neste aspecto, Ferguson, Milner e Snelgrove-Clarke (2004) apresentam o conceito e o papel dos "intermediários", também conhecidos como facilitadores ou formadores de opinião. Os autores relatam que os facilitadores são indivíduos que atuam na prática e também possuem habilidades de julgamento clínico e conhecimento de pesquisa, sendo capazes de atuar como intermediários, fazendo a ponte entre a teoria, resultados de pesquisa e a prática.

O Royal College of Nursing (2003) e Ferguson, Milner e Snelgrove-Clarke (2004) destacam também que o facilitador é uma pessoa que torna as coisas mais fáceis para os outros e é capaz de motivar um grupo de pessoas a trabalharem juntas para alcançar as metas propostas. Citam ainda que o facilitador pode ser o líder de uma equipe, capaz de encorajar a instituição e os outros profissionais a trabalharem com as recomendações das diretrizes clínicas.

Hiser et al. (2006), descreveram que, nos Estados Unidos da América, a Comissão de curativos (Wound Care Team) age como facilitadora possuindo um papel fundamental no desenvolvimento, implementação e avaliação dos resultados do programa de prevenção de UPP nas instituições.

Keirstein, Rijswijk e Beitz (1998) afirmaram que o tratamento de feridas envolve focalizar a dor, a imobilidade e a frustração do paciente e ressalta que o sistema de saúde necessita buscar soluções para este problema. Os autores destacam que a equipe multidisciplinar pode agir como facilitadora para os outros profissionais de saúde por meio do fornecimento de informações adequadas e servindo de fonte de consulta e auxílio nas questões como a prevenção, cuidado de feridas, custos e também otimizando a alta hospitalar. Concluem que qualquer grupo de enfermeiros especializado poderia auxiliar na melhoria do cuidado prestado na prática clínica.

Alguns autores destacam o papel do enfermeiro como especialista clínico na coordenação da equipe ou como membro da comissão de cuidados da pele nas instituições, enfocando sua atuação como consultor para a equipe de saúde e de enfermagem; como educador para as equipes, pacientes e familiares sobre aspectos preventivos e de tratamento, obtendo assim resultados positivos tanto para a

melhoria da qualidade do cuidado quanto sob o aspecto financeiro das instituições (LANCELLOT, 1996; FENNER, 1999).

Blaszczyk, Majewski e Sato (1998) descreveram também a formação de uma equipe multidisciplinar composta por enfermeira estomaterapeuta e outros profissionais de saúde, visando solucionar o problema do elevado índice de UPP em Centros de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. Por meio dessa equipe, foi possível desenvolver e implementar um protocolo de prevenção baseado nas novas diretrizes, que padronizaram sua prática clínica.

Considerando a importância da existência de uma equipe voltada para o cuidado da pele nas instituições de saúde, em 2004, foi criada no hospital onde atuo como enfermeira, uma comissão de curativo formada por enfermeiros, visando a construção e sistematização do uso de protocolos para o tratamento e prevenção de feridas.

O enfoque inicial da comissão foi o tratamento das lesões, desta forma, foram realizados treinamentos para os enfermeiros, auxiliares e técnicos sobre os vários aspectos deste tema. Com o passar do tempo, observou-se que a UPP era a lesão mais comumente encontrada, o que despertou a comissão para a importância da capacitação dos profissionais em relação à prevenção desta lesão. Assim foi realizado um treinamento abordando a problemática da UPP e medidas preventivas visando à capacitação dos profissionais de enfermagem do hospital.

A comissão presta assessoria em todas as unidades da instituição, incluindo as UTIs. Alguns setores do hospital possuem um enfermeiro assistencial que participou da capacitação oferecida pela comissão de curativo, sendo esse uma referência para a avaliação dos pacientes portadores de feridas crônicas, além de ser um multiplicador, transmitindo o conhecimento e habilidades para os outros profissionais, clientes e cuidadores.

Na atualidade, a comissão enfrenta o desafio de disseminar o ideal da prevenção e despertar os enfermeiros e, conseqüentemente, a equipe de enfermagem para a importância das medidas preventivas, além de auxiliar na implementação efetiva e na manutenção destas medidas já padronizadas na instituição. Embora alguns enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva tenham participado da capacitação, os mesmos não participam ativamente das atividades da comissão de curativo, o que pode representar uma barreira para a disseminação de informações referentes ao assunto.

1.7 Identificação do problema de pesquisa

Em 2006, a instituição, buscando a melhoria da qualidade da assistência e com a intenção de conhecer a situação de seus indicadores de qualidade, inseriu-se no programa Controle de Qualidade Hospitalar do Estado de São Paulo (CQH, 2006) e iniciou a implantação de diversos indicadores recomendados, dentre eles, a incidência de UPP nas UTIs.

Foi padronizado, então, um impresso tipo "check list", contendo campos para o levantamento de diagnósticos de enfermagem dos pacientes e para a prescrição de enfermagem diária. Esses cuidados incluem: mudança de decúbito, hidratação da pele, cabeceira elevada em ângulo menor ou igual a 30°, uso de colchão caixa de ovo e coxins para alívio de pressão, higiene íntima e troca da fralda visando o controle da umidade, uso de filme transparente e placas de hidrocolóide para proteção de áreas sujeitas à fricção.

Foi implantado, também, um impresso para notificação da presença da UPP com a Escala de Braden para a identificação do risco dos pacientes internados nestas unidades, considerando o escore 16 como escore crítico de corte conforme orientação da CQH.

A partir disso, os enfermeiros das UTIs começaram a realizar a avaliação diária do paciente a partir da data da sua admissão ou em até 48 horas, aplicando a escala de Braden e calculando o escore de risco. Um enfermeiro é escalado para a realização dessa avaliação em cada UTI, sendo feito um rodízio mensal de maneira que todos os enfermeiros realizem a avaliação periodicamente. O cálculo da incidência de UPP é feito no final do mês e os valores são notificados ao CQH.

Por meio do acompanhamento mensal dos indicadores realizado pela gerência de enfermagem, notou-se que, em uma das UTIs da instituição, a incidência de UPP relatada era muito baixa (correspondendo a 3%) e não condizia com os dados da literatura nacional, o que levou à gerência a solicitar o auxílio dos enfermeiros da Comissão de Curativo para identificar possíveis dificuldades no levantamento deste indicador.

Para atender a solicitação, foi realizado um estudo piloto neste setor, no primeiro semestre de 2007, visando observar o modo como os enfermeiros utilizavam a Escala de Braden para o levantamento dos pacientes em risco,

verificando se havia concordância entre as avaliações deles e a maneira como calculavam a incidência de UPP. Neste estudo foi observado que havia diferenças entre a pontuação do escore total e subescores da escala assinalados pelos enfermeiros para os mesmos pacientes.

Também foi constatado que os enfermeiros consideravam a aplicação da escala como sendo de julgamento pessoal e subjetivo e apontaram várias dúvidas sobre as subescalas umidade, mobilidade e nutrição. Verificou-se ainda que o cálculo da incidência era feito de modo inadequado e os enfermeiros também relataram dificuldade para identificar a UPP no estágio I, muitas vezes presentes na admissão do paciente.

Após a identificação desses problemas foi realizado um treinamento para todos os enfermeiros do setor. Após o treinamento, foi avaliada novamente a utilização da escala de Braden aplicada pelos enfermeiros para os mesmos pacientes e também foi calculada a incidência de UPP. Nessa fase, obteve-se a concordância de 100% na aplicação da escala de Braden entre os enfermeiros e a pesquisadora, e a incidência encontrada correspondeu a 27%. (CALIRI; SIMÃO; JABUR, 2008)

Considerando que este estudo foi realizado em apenas uma, das quatro Unidades de Terapia Intensiva da instituição e ressaltando que a utilização adequada da escala de Braden e a verificação correta da incidência de UPP representam a possibilidade de diagnosticar o panorama real do problema da Úlcera por Pressão na instituição, surgiram algumas questões:

- Qual é a atual incidência e prevalência de UPP nessas unidades?
- As ações de enfermagem para a prevenção de UPP estão em conformidade com as recomendações das diretrizes para a prática baseada em evidências?
- Existe concordância nos escores dos subitens e no escore total da escala de Braden obtidos pelas enfermeiras das Unidades de Terapia Intensiva e pela pesquisadora?
- Existe concordância entre o nível de risco na Escala de Braden obtido pelos enfermeiros das UTIs e pela pesquisadora?

Buscando responder a essas questões foi planejado um estudo com os seguintes objetivos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a ocorrência de Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva e a conformidade do uso das recomendações para a prevenção pelos enfermeiros.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva.
- Investigar a incidência e a prevalência de UPP nos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva, o número e localização das lesões.
- Avaliar a conformidade das ações de enfermagem pelo registro de enfermagem no prontuário em relação ao risco para desenvolvimento da UPP, às características da pele, e da Úlcera, assim como, as medidas de prevenção utilizadas.
- Avaliar a concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora quanto ao escore total e subescores da Escala de Braden e classificação dos pacientes em níveis de risco para UPP.

3 METODOLOGIA

3.1 Referencial Teórico

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se neste estudo, pelo Modelo Iowa de Prática com Base em Pesquisa para Promover o Cuidado de Qualidade (TITLER, 2001), no qual é ressaltada a importância da utilização dos resultados da pesquisa como base para a prática de enfermagem. A autora comenta que a incorporação das descobertas de pesquisa por meio do uso de protocolos pode otimizar e melhorar a assistência de enfermagem. Entretanto, enfatiza que não é fácil influenciar o comportamento dos inúmeros profissionais para abandonar suas práticas ritualísticas e incorporarem os novos achados de pesquisas.

Este modelo é desenvolvido em fases ou passos com pontos de decisão.

A primeira etapa é a seleção de um tópico, que pode surgir de idéias a partir de um problema na prática ou de um novo conhecimento advindo da pesquisa (TITLER, 2001). Se a primeira fase for iniciada pela identificação dos problemas da prática, ela pode incluir questões clínicas encontradas com maior frequência, além de dados de Programas de Gerenciamento de Riscos e Programa de Qualidade Total (CALIRI, 2002).

A segunda etapa é a realização da busca de literatura relevante sobre o tópico escolhido e a análise crítica e avaliação dos resultados de pesquisa. A próxima etapa é a avaliação da conformidade da prática atual com as evidências para as melhores práticas recomendadas na literatura, seguida da decisão da necessidade ou não de mudança da prática, que ocorrerá se os estudos que foram analisados apresentarem resultados que possam ser adotados no contexto onde a prática ocorre (TITLER, 2001).

A quarta etapa é o desenvolvimento da mudança da prática com incorporação dos resultados da pesquisa ou das novas evidências. Neste caso, quando os estudos encontrados respondem ao problema da prática, pode ser estabelecido um protocolo baseado em pesquisa, mas se não há pesquisa suficiente para apoiar a mudança na prática, o modelo Iowa recomenda a realização de novos estudos para buscar o embasamento necessário (TITLER, 2001; CALIRI, 2002).

A etapa seguinte (quinta) é a implementação da mudança na prática em uma unidade piloto. Para que esta fase tenha sucesso, a autora ressalta que é necessário livrar-se de comportamentos ou atitudes antigas, adotar comportamentos

e práticas novas e reformular ou integrar a mudança ao processo de trabalho do cenário da prática. Enfoca também que a participação de enfermeiros especialistas neste processo de mudança representa uma forte liderança para uma mudança bem-sucedida (TITLER, 2001).

A seguir, a sexta etapa é a avaliação, na qual todo o processo e os resultados devem ser avaliados, nesse momento, também se deve avaliar quaisquer barreiras que a equipe possa encontrar ao realizar a prática. Sendo necessário, as intervenções devem ser modificadas a fim de adequar a pesquisa à prática clínica (TITLER, 2001).

Seguindo o modelo Iowa, este estudo pretende trabalhar com as três fases iniciais: Na *primeira fase*, objetiva-se identificar se os problemas encontrados no estudo piloto realizado na UTI Geral do SUS também ocorrem nas outras Unidades de Terapia Intensiva da Instituição e se esses ainda continuam ocorrendo na unidade do estudo piloto. Na *segunda fase*, pretende-se comparar os dados encontrados no estudo de campo, com a revisão da literatura, realizando uma análise crítica do problema. Na *terceira fase*, será avaliada se existe a necessidade de mudanças da prática e quais são

3.2 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com análise quantitativa

3.3 Caracterização do Local do Estudo

A instituição onde a pesquisa foi realizada é um hospital universitário de porte extra, de nível terciário com 780 leitos, situado no interior do Estado de São Paulo.

O estudo foi conduzido em quatro Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que totalizam 88 leitos destinados ao atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos, da faixa etária a partir dos 13 anos de idade e de ambos os sexos. O turno de trabalho diurno é de seis horas e o noturno de doze.

As quatro unidades são assim compostas:

1. UTI Geral para atendimento de pacientes do SUS com 24 leitos e o quadro de profissionais de enfermagem é composto de 10 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 53 auxiliares de enfermagem.
2. UTI Geral para atendimento de pacientes do Convênio com 20 leitos, o quadro de profissionais de enfermagem é de 9 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 50 auxiliares de enfermagem.
3. UTI Coronariana, destinada a internação de pacientes com problemas cardíacos tanto do SUS como de convênios, composta de 24 leitos. O quadro de profissionais de enfermagem é composto de 9 enfermeiros e 52 auxiliares de enfermagem.
4. UTI da Emergência, destinada à internação de pacientes do SUS, possui 20 leitos e o quadro de profissionais de enfermagem é composto de 5 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem e 47 auxiliares de enfermagem.

3.4 População, amostra e período de coleta de dados

A população do estudo foi constituída por 33 enfermeiros, correspondendo ao número total de enfermeiros das quatro UTIs. Devido à alta rotatividade de pacientes nestes setores, cerca de 13 internações por dia, no total, representando um elevado número de possibilidades de avaliações de risco para UPP a serem realizadas pelos enfermeiros, considerou-se adequada uma amostra de 70% da população, sendo esta amostra estratificada em 70% do número de enfermeiros de cada UTI. Considerou-se ainda que essa poderia manter a variabilidade entre os sujeitos e a representatividade da população. Sendo assim, a amostra obtida de forma aleatória por sorteio correspondeu a 22 enfermeiros, sendo 3 enfermeiros da UTI Emergência, 7 da UTI Geral, 6 da UTI Convênio e 6 da UTI Coronariana.

Foram adotados os critérios de inclusão: enfermeiros que estivessem escalados e trabalhando nas UTIs durante todo o período de coleta de dados; enfermeiros que fossem sorteados e aceitassem voluntariamente participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de um mês e foi realizada em Outubro de 2009.

3.5 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP de São José do Rio Preto, com protocolo nº 5103/2009 e aprovado segundo parecer nº 388/2009 (Anexo A). A coleta de dados dos enfermeiros foi iniciada após a autorização formal do comitê e o consentimento livre e esclarecido desses profissionais (Anexo B).

Para a coleta dos dados dos prontuários dos pacientes internados nas UTIs durante o mês de Outubro de 2009, foi dispensada a obtenção do termo de consentimento dos pacientes, pois a avaliação da pele e do risco para UPP, a prescrição de enfermagem e a realização das medidas preventivas fazem parte da assistência de enfermagem na instituição.

3.6 Coleta de Dados

O estudo foi dividido em duas fases considerando os objetivos. A fase 1 refere-se aos objetivos 1, 2 e 3 e a fase 2 refere-se ao objetivo 4.

3.6.1 Instrumentos

Na fase 1, visando alcançar os objetivos 1 e 2, os dados foram coletados por meio de um instrumento que continha itens descritivos como: sexo, cor, idade, diagnóstico, data de internação hospitalar, data de admissão na UTI, data da alta, óbito ou transferência e itens tipo "check list" elaborado pela pesquisadora para identificação dos registros referentes à presença ou ausência de UPP na admissão, durante a internação e no momento da alta, identificação do escore total da Escala de Braden e das medidas preventivas utilizadas (Apêndice A). Este instrumento foi validado pela pesquisadora antes do início da pesquisa, por meio da sua utilização para coleta de dados em quatro prontuários de pacientes internados nas respectivas UTIs.

Na fase 2, visando alcançar o objetivo 4, foi coletado os dados demográficos dos enfermeiros por meio de um formulário contendo as informações:

idade, sexo, tempo de profissão, tempo de atuação em UTI, tempo de atuação na respectiva UTI (Apêndice B).

3.6.2 Procedimentos

3.6.2.1 Revisão dos prontuários

Foi analisada a documentação, no prontuário, de todos os pacientes internados nas UTIs durante o período da coleta de dados, em relação ao registro feito pelos profissionais quanto à identificação do risco para UPP, das características da pele, dos estágios e localização da UPP e das medidas preventivas utilizadas.

Para auxiliar na coleta de dados nessa fase, foram convidados três enfermeiros da Comissão de Curativos da instituição, com base na experiência prévia e individual de cada profissional. Após a aceitação do convite e visando à padronização dos procedimentos, os enfermeiros foram submetidos a um treinamento prévio, realizado pela pesquisadora, com obtenção de 100% de concordância.

3.6.2.2 Identificação da incidência e da prevalência da Úlcera por Pressão

Em todos os pacientes internados nas UTIs durante o mês de Outubro de 2009, foi realizada a inspeção da pele pela pesquisadora, sendo que a primeira avaliação foi realizada na data da admissão ou em até 48h. As avaliações seguintes foram feitas em dias alternados até a alta do paciente, óbito, transferência ou término do período de coleta de dados. Na inspeção da pele foi identificada as condições de integridade e da presença ou ausência da UPP, estágio e localização.

Foram avaliados e acompanhados até a saída da unidade ou o final do mês de Outubro todos pacientes admitidos nas unidades.

Para o cálculo da incidência foram considerados todos os pacientes que foram internados sem UPP e desenvolveram-na durante a internação e que foram avaliados no mínimo duas vezes (na admissão e após 48h). Para o cálculo da prevalência foram considerados todos os pacientes que possuíam UPP e que foram avaliados pelo menos uma vez.

3.6.2.3 Identificação dos níveis de risco para UPP dos pacientes

Na primeira avaliação de todos os pacientes internados, foi aplicada a escala de Braden pela pesquisadora, visando à identificação do escore total para a classificação dos pacientes em níveis de risco.

3.6.2.4 Avaliação da concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora quanto aos escores da Escala de Braden

A avaliação da concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora quanto aos escores da Escala de Braden foi realizada considerando o escore verificado pela pesquisadora (enfermeira especialista em Enfermagem em Dermatologia) como o parâmetro de comparação para os escores identificados pelos enfermeiros.

Este procedimento foi realizado em 5 etapas.

- 1. Seleção dos pacientes:** os enfermeiros e a pesquisadora avaliaram uma amostra de pacientes quanto ao risco para UPP. Foram selecionados 72 pacientes de maneira aleatória, considerando os que pudessem permanecer nas UTIs pelo menos 48h, para que não houvesse alterações significativas do seu quadro de saúde e para que todos os enfermeiros participantes de cada unidade pudessem fazer as avaliações no mesmo indivíduo.
- 2. Instrumento:** para a avaliação de risco dos pacientes selecionados foi utilizado o impresso padronizado na instituição que contém a Escala de Braden (Anexo C).
- 3. Periodicidade da avaliação:** a avaliação de risco foi realizada pela pesquisadora duas vezes na semana, às segundas e quartas-feiras, no turno da tarde, pelo período de um mês, totalizando 8 dias de avaliação em cada UTI. A justificativa para a avaliação dos pacientes pela pesquisadora em apenas um turno teve como embasamento dados da literatura que afirmam que a avaliação de risco em UTI pode ser realizada na admissão e em até 48h, por não haver variação importante do quadro do paciente que possa influenciar na escolha dos subescores da escala de avaliação (WOCN, 2003).
- 4. Procedimento de coleta:** após a avaliação dos pacientes, a pesquisadora solicitou aos enfermeiros que realizassem a avaliação nos mesmos pacientes durante o seu turno de trabalho. Os enfermeiros foram orientados a pontuarem

apenas os subescores da escala, deixando em branco o escore total obtido, o qual foi pontuado posteriormente pela pesquisadora. Também foi solicitado que os enfermeiros não comentassem entre si sobre as avaliações realizadas. Estas orientações visaram manter o sigilo entre os enfermeiros quanto aos valores obtidos dos subescores e do escore total. Ao final de cada turno de trabalho, a pesquisadora recolhia os instrumentos preenchidos.

5. Concordância: Foi verificada, por meio da comparação das avaliações de cada enfermeiro com as avaliações da pesquisadora, utilizando análise estatística.

3.7 Análise dos dados

Os dados coletados foram submetidos à codificação apropriada, em banco de dados com a criação de um dicionário de dados. As UTIs foram enumeradas da seguinte forma: UTI Emergência (UTI 1), UTI Coronariana (UTI 2), UTI Geral SUS (UTI 3) e UTI Geral Convênio (UTI 4).

Foi utilizado o processo de validação dos dados por dupla digitação em planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Após a correção dos erros de digitação, os dados foram transportados e analisados nos programas Epi Info e *Statistical Package for Social Science* (SPSS).

Os resultados obtidos foram analisados pela estatística descritiva (Tabela de frequência, média aritmética, mediana, moda e desvio padrão).

A concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora com relação aos escores dos subitens e ao escore total da Escala de Braden, e a existência de associações entre os escores totais e os níveis de risco, foram calculados por meio do Coeficiente de Correlação Intraclass e Coeficiente de Kappa (KOTTNER; DASSEN, 2008a; UEBERSAX, 2008; LANDIS; KOCH, 1977). O nível de significância utilizado foi $\alpha = 0,05$.

De acordo com Landis e Koch (1977), foram considerados os níveis de concordância segundo os intervalos de valores do coeficiente Kappa, conforme apresentado no quadro abaixo.

Valor de kappa	Concordância
0	Pobre
0 – 0,20	Ligeira
0,21 – 0,40	Considerável
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Substancial
0,81 – 1	Excelente

Quadro 1. Valores de Kappa e respectivos níveis de concordância

Para o cálculo da taxa de incidência e prevalência foram utilizadas as equações descritas a seguir, apresentadas pelo INTERNATIONAL GUIDELINES (2009):

*Número de pacientes internados sem UPP e desenvolveram-na
(casos novos) em um certo período de tempo*

Taxa de incidência = _____ *X 100*

*Número de pacientes em risco internados sem UPP em certo
período de tempo*

Número de pacientes com UPP em certo período de tempo

Taxa de prevalência = _____ *X 100*

Número total de pacientes em certo período de tempo.

4 RESULTADOS

No período do estudo, 346 pacientes estiveram hospitalizados nas quatro UTIs da instituição, distribuídos da seguinte forma: 68 (19,7%) pacientes na UTI 1, 84(24,3%) na UTI 2, 97(28%) na UTI 3 e 97(28%) pacientes na UTI 4.

Quanto aos dados sócio-demográficos, observou-se a predominância do sexo masculino nas quatro UTIs correspondendo a 240 pacientes (61,8%). Em relação à raça, houve a predominância de brancos com 302 (87,3%) pacientes. Vinte e dois (6,4%) eram mulatos. Nas categorias pardos e negros havia 11 pacientes em cada uma, representando 3,2% dos pacientes.

A idade dos participantes variou de 16 a 101 anos. Os valores mínimos e máximos e médios estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos valores mínimos, máximos e médios das idades dos pacientes internados nas quatro UTIs.

Idade	UTI 1	UTI 2	UTI 3	UTI 4	Total
Mínima	23	16	18	17	16
Máxima	91	92	83	101	101
Média (DP)	55,55(19,36)	60,66(9,96)	48,35(17,72)	60,89(19,77)	56,27(19,14)
Mediana	55,5	63,5	48	62	58
Moda	46	68	62	42	62

Tabela 2 - Distribuição da frequência e porcentagem dos diagnósticos médicos dos pacientes das UTIs, agrupados pelas categorias do CID 10.

UTI \ Categorias do CID	1		2		3		4		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
D. infecciosas e parasitárias	4	5,90	0	0	3	3,10	5	5,20	12	3,50
Neoplasias	7	10,30	0	0	19	19,60	10	10,30	36	10,40
D.endócrinas nutricionais metabólicas	1	1,50	0	0	1	1,00	2	2,10	4	1,20
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	1,20	0	0	1	1,00	2	0,60
D. sistema nervoso	5	7,40	0	0	9	9,30	1	1,00	15	4,30
D. aparelho circulatório	8	11,80	81	96,40	16	16,50	24	24,70	129	37,30
D. aparelho respiratório	11	16,20	2	2,40	12	12,40	12	12,40	37	10,70
D. aparelho digestivo	18	26,50	0	0	13	13,40	17	17,50	48	13,90
D. sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	2,90	0	0	3	3,10	9	9,30	14	4,00
D. aparelho geniturinário	2	2,90	0	0	1	1,00	11	11,30	14	4,00
Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas	10	14,70	0	0	20	20,60	5	5,20	35	10,10
Total	68	100	84	100	97	100	97	100	346	100

Verificou-se que as doenças do aparelho circulatório foram predominantes nos pacientes internados nas quatro UTIs, correspondendo a 37,30%, seguidas das doenças do aparelho digestivo correspondendo a 13,90%. As doenças coronarianas se destacaram devido à alta porcentagem na UTI 2 - Coronariana (96,40%), sendo que nas demais UTIs foram observados diagnósticos diversificados com porcentagens aproximadas.

Na Tabela 3 estão apresentados os resultados referentes ao tempo de internação dos pacientes antes da admissão nas UTIs.

Tabela 3 - Distribuição do tempo de internação hospitalar (mínimo, máximo e médio) dos pacientes antes da admissão nas UTIs.

UTI	1	2	3	4	Total
Tempo (dias) Mínimo	0	0	0	0	0
Máximo	68	29	22	21	68
Média (DP)	5,19(10,78)	4,11(6,19)	3,46(5,21)	1,54(3,38)	3,42(6,65)
Mediana	1	1	1	0	1
Moda	0	0	0	0	0

Observou-se que o tempo mínimo foi zero, correspondendo aos pacientes que deram entrada no hospital pela Unidade de Emergência para atendimento imediato ou aos pacientes que foram internados nas UTIs após exames de alta complexidade. O tempo máximo de internação em outros setores hospitalares antes da admissão nas UTIs foi de 68 dias e o tempo médio, 3,42 dias (DP 6,65). Em relação ao tempo de internação nas Unidades de Terapia Intensiva, os resultados são apresentados na tabela a seguir.

Tabela 4 - Distribuição do tempo de internação dos pacientes nas respectivas UTIs

TEMPO/UTI	1	2	3	4	Total
Mínimo	0	0	1	1	0
Máximo	55	60	46	41	60
Média (DP)	11,19(11,68)	8,76(12,74)	8,87(9,64)	6,05(6,99)	8,51(10,40)
Mediana	7	3	4	4	4
Moda	2	2	2	2	2

Foi constatado que o tempo máximo de internação referente ao total das quatro UTIs foi de 60 dias e o tempo médio correspondeu a 8,51 dias. O tempo mínimo de zero correspondeu aos pacientes que foram a óbito no mesmo dia da admissão.

Tabela 5 - Distribuição dos tipos de saídas dos pacientes das respectivas UTIs.

Tipo de saída/UTI	1	2	3	4	Total
Alta	36 (52,90%)	65 (77,30%)	73 (75,30%)	70 (72,20%)	244 (70,50%)
Óbito	19 (27,90%)	5 (6,00%)	6 (6,20%)	12 (12,40%)	42 (12,10%)
Permaneceu internado ao término do estudo	13 (19,10%)	14 (16,70%)	18 (18,60%)	15 (15,50%)	60 (17,30%)
Total	68 (100%)	84 (100%)	97 (100%)	97 (100%)	346 (100%)

Constatou-se que 244 (70,50%) pacientes saíram da UTI com alta, e que a UTI 1 apresentou a maior porcentagem de óbitos. Ao término da coleta de dados da pesquisa, 60 (17,3%) pacientes permaneceram internados.

O resultado da avaliação do risco para UPP dos pacientes pela escala de Braden é apresentado nas tabelas abaixo.

Tabela 6 - Distribuição dos escores (mínimo, máximo e valores médios) da escala de Braden dos pacientes nas UTIs.

Escore Braden	UTI				Total
	1	2	3	4	
Mínimo	7	9	9	9	7
Máximo	20	20	20	21	21
Média (DP)	13,10 (3,20)	15,92 (3,01)	14,24 (2,69)	16,23 (3,31)	14,98 (3,28)
Mediana	12,5	17	15	16	16
Moda	12	18	16	16	16

Destaca-se que o escore mínimo e máximo dos pacientes das quatro UTIs variou de 7 a 21 respectivamente, sendo que a média foi de 14,98(DP 3,28), e a moda e a mediana corresponderam ao escore 16 .

Tabela 7 - Distribuição da frequência dos escores totais da Escala de Braden, classificados em cinco categorias de níveis de risco segundo UTI.

TOTAL	UTI				
Níveis risco	1	2	3	4	N(%)
≤9 - altíssimo risco	8	1	6	2	17 (4,9)
10 a 12 - alto risco	26	16	19	16	77 (22,3)
13 a 14 - risco moderado	11	6	21	10	48 (13,9)
15 a 18 - risco baixo	19	48	46	44	157 (45,4)
≥19 - sem risco	4	13	5	25	47 (13,6)
TOTAL	68	84	97	97	346 (100)

Tabela 8 - Distribuição da frequência dos escores totais da Escala de Braden, classificados em seis categorias de níveis de risco segundo a idade dos pacientes maior ou menor de 60 anos

Escore Risco	≤59	≥60	TOTAL (%)
≤9	11	6	17 (5)
10 a 12	39	38	77 (22)
13 a 14	25	23	48 (14)
15 a 16	46	45	91 (26)
17 a 18	36	30	66 (19)
≥19	27	20	47 (14)
TOTAL	184 (53,17)	162 (46,82)	346 (100)

Quanto à prevalência, observou-se que, dos 346 pacientes internados nas UTIs, 54 (15,6%) tinham Úlcera por Pressão na avaliação inicial. Portanto, a prevalência de UPP na admissão foi de 15,6%. Os valores da prevalência para cada uma das UTIs são apresentados na tabela 9.

Tabela 9 - Prevalência de pacientes com UPP na admissão nas UTIs.

UTI	1	2	3	4	Total
Total de pacientes	68	84	97	97	346
Total pacientes com UPP	18	8	13	15	54
Prevalência	26,47%	9,52%	13,40%	15,46%	15,60%

Observou-se que a UTI 1 (Emergência) apresentou a maior prevalência, seguida da UTI 4 (UTI Geral do Convênio).

Com relação à incidência, verificou que dos 292 pacientes admitidos nas UTIs sem UPP, 40 (13,69%) tiveram Úlcera durante a internação (tabela 10). Notou-se ainda que na UTI 1 (Emergência) a incidência foi maior do que nas outras UTIs.

Tabela 10 - Incidência de UPP nas UTIs considerando todos os pacientes internados.

UTI	1	2	3	4	Total
Nº pacientes internados sem UPP	50	76	84	82	292
Nº pacientes que desenvolveram UPP	8	9	12	11	40
Incidência	16%	11,84%	14,28%	13,41%	13,69%

Na Tabela seguinte são apresentados os resultados da avaliação da incidência considerando somente os pacientes com escores ≤ 16 na Escala de Braden, conforme a recomendação do programa de Controle de Qualidade Hospitalar do Estado de São Paulo (CQH, 2006).

Tabela 11 - Incidência de UPP considerando os pacientes com escores ≤ 16 nas UTIs.

UTI	1	2	3	4	Total
Nº pacientes internados sem UPP com escore ≤ 16	60	39	81	52	233
Nº pacientes com escore ≤ 16 que desenvolveram UPP	8	9	11	11	40
Incidência (%)	13,33%	23,07%	13,58%	21,15%	17,16%

Observou-se que os valores da incidência obtidos são diferentes ao se excluir os pacientes com escores maiores de 16, pela diminuição do número de pacientes internados no cálculo (numerador), porém o número de pacientes que desenvolveu UPP permaneceu o mesmo.

Na Tabela abaixo, é apresentada a distribuição dos 292 pacientes internados sem UPP, segundo a unidade de internação e o escore de risco na admissão, e o desenvolvimento da UPP durante a permanência nas UTIs.

Tabela 12 - Distribuição dos pacientes segundo a UTI, a ocorrência da UPP e a classificação do escore da Escala de Braden (N=292)

UPP Escore de Risco	UTI 1			UTI 2			UTI 3			UTI 4			Total geral		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim f (%)	Não f (%)	Total f (%)
≤ 9	1	5	6	1	0	1	1	3	4	2	0	2	5(12,5)	8(3)	13(4)
10 a 12	3	14	17	4	5	9	6	8	14	5	4	9	18(45)	31(12)	49(17)
13 a 14	0	7	7	1	5	6	3	14	17	3	4	7	7(17,5)	30(12)	37(13)
15 a 16	4	8	12	3	12	15	1	33	34	1	18	19	9(22,5)	71(28)	80(27)
17-18	0	4	4	0	32	32	1	9	10	0	20	20	1(2,5)	65(26)	66(23)
≥ 19	0	4	4	0	13	13	0	5	5	0	25	25	0	47(19)	47(16)
TOTAL	8	42	50	9	67	76	12	72	84	11	71	82	40 (100)	252(100)	292(100)

Tabela 13 - Distribuição dos pacientes que desenvolveram UPP na internação em UTI de acordo com os níveis de risco.

Nível de Risco	UPP sim	UPP não	Total de pacientes (%)
≤9	5	3	8 (3%)
10 a 12	18	13	31 (12%)
13 a 14	7	23	30(12%)
15 a 16	9	62	71(28%)
17-18	1	64	65(26%)
≥19	0	47	47(19%)
TOTAL	40	212	252 (100)

Tabela 14 - Distribuição dos pacientes internados nas UTIs segundo o nível de risco e a ocorrência de UPP da admissão até a saída das UTIs.

Nível de Risco	Total com UPP f(%)	Total sem UPP f (%)	Total f (%)
≤9	9 (9,57)	8 (3,17)	17 (4,91)
10 a 12	46 (48,93)	31 (12,30)	77 (22,25)
13 a 14	18 (19,14)	30 (11,90)	48 (13,87)
15 a 16	20 (21,27)	71 (28,17)	91 (26,30)
17-18	1 (1,06)	65 (25,79)	66 (19,97)
≥19	0 (0)	47 (18,65)	47 (13,58)
Total	94 (100)	252 (100)	346 (100)

Constatou-se que os pacientes que tiveram maior frequência de UPP estavam na categoria de alto risco com escores de 10 a 12 .

A seguir são apresentadas as regiões corporais da localização das UPPs nos pacientes de cada uma das UTIs, considerando separadamente nas tabelas os pacientes que foram internados com UPP e os que a desenvolveram durante a internação.

Tabela 15 - Distribuição do número de UPPs nos pacientes no momento da admissão segundo a região corporal de localização e a UTI (54 pacientes).

Local \ UTI	UTI				Total (%)
	1	2	3	4	
Sacral	17	8	9	14	48 (58%)
Calcâneo	4	3	4	4	15(18%)
Occipital	2	3	5	-	10(12%)
Escapular	1	1	2	-	4(5%)
Trocanter	2	-	-	1	3(3,6%)
Interglúteo	1	1	-	-	2(2,4%)
Maléolo	-	-	1	-	1(1%)
Total	27	16	21	19	83 (100)

Tabela 16 - Distribuição do número de UPPs desenvolvidas nos pacientes durante a internação nas UTIs segundo a região corporal de localização (40 pacientes).

Local \ UTI	UTI				Total (%)
	1	2	3	4	
Sacral	8	8	7	9	32(66%)
Calcâneo	-	2	2	1	5(10%)
Occipital	-	1	3	1	5(10%)
Trocanter	-	1	-	1	2(4%)
Interglúteo	-	-	-	1	1(2%)
Glúteo	-	-	2	-	2(4%)
Orelha	-	1	-	-	1(2%)
Maléolo	-	-	1	-	1(2%)
Total	8	14	15	13	49(100%)

Na Tabela 17 é apresentada a distribuição dos pacientes segundo a faixa etária e a ocorrência da UPP.

Tabela 17 - Distribuição dos pacientes segundo a faixa etária e o momento da ocorrência da UPP (n=346)

Faixa Etária	UPP admissão n (%)	UPP na UTI n (%)	Sem UPP n (%)	TOTAL n (%)
≤ 59	19 (10,32)	13 (7,06)	152 (82,60)	184 (100)
≥60	35 (21,60)	27 (16,66)	100 (61,72)	162 (100)
TOTAL	54 (15,60)	40 (11,56)	252 (72,83)	346 (100)

A avaliação da conformidade das ações de enfermagem, quanto ao risco do paciente para desenvolvimento da UPP, evidenciou que em 100% dos 346 prontuários analisados não havia qualquer registro ou anotação sobre o escore total ou classificação dos pacientes em níveis de risco. Entretanto, durante a coleta de dados em campo para a investigação da incidência e prevalência de UPP, foi observado que os enfermeiros realizavam a avaliação de risco dos pacientes utilizando a escala de Braden diariamente, pois esta avaliação faz parte dos dados coletados para o CQH. O problema é que o instrumento de avaliação era preenchido e encaminhado para a gerência, mas a informação não era registrada no prontuário.

Quanto à análise do registro das condições da pele do paciente, realizado pelos profissionais de enfermagem durante o período de coleta de dados, foi realizado pela pesquisadora o total de 1237 observações referentes aos 346 pacientes. Os resultados encontrados sobre o registro no prontuário foram comparados com as observações feitas pela pesquisadora no mesmo período, considerando as UTIs separadamente.

Na UTI 1, das 119 observações de pacientes que apresentavam pele íntegra, realizadas pela pesquisadora, foi constatado que em 68 (57%) das observações não havia registro dos enfermeiros ou da equipe de enfermagem sobre a condição da pele no prontuário. Em 47 (39%) observações havia o registro correto e em 4 (4%) observações o registro incorreto, sendo (3%) observações registradas como presença de UPP e uma (1%), sobre o registro da presença de outra lesão.

Nos prontuários de pacientes com UPP na UTI 1, das 139 observações realizadas, havia 117 (84%) registros corretos e 13 (9,4%) registros incorretos, sendo 11 (8%) registros de pele íntegra e 2 (1,4%) registros da presença de outra

lesão. Em 9 (6,6%) registros nos prontuários, não havia menção sobre a condição da pele ou presença de UPP.

Na UTI 2, das 215 observações realizadas em pacientes que apresentavam pele íntegra, havia 128 (59%) observações da ausência de registro sobre a condição da pele. Em 83 (39%) observações havia o registro correto e em 4 (2%) observações havia o registro incorreto da presença de UPP.

Nos prontuários de pacientes com UPP na UTI 2, das 106 observações realizadas, havia 87 (82%) registros corretos e 9 (9%) registros incorretos de pele íntegra. Em 10 (9%) observações de registros nos prontuários, não havia menção sobre a condição da pele ou presença de UPP.

Na UTI 3, das 248 observações realizadas em pacientes que apresentavam pele íntegra, havia 162 (65%) observações da ausência de registro dos profissionais de enfermagem sobre a condição da pele, e em 86 (35%) observações, havia o registro correto.

Nos prontuários de pacientes com UPP na UTI 3, das 130 observações registradas, havia 109 (84%) registros corretos e 9 (7%) registros incorretos, sendo 8 (6%) registros de pele íntegra (6%) e 1 (1%) registro da presença de outra lesão. Em 12 (9%) observações de registros nos prontuários, não havia menção sobre a condição da pele ou presença de UPP.

Na UTI 4, das 191 observações de pacientes que apresentavam pele íntegra, havia 99 (51,8%) observações da ausência de registro sobre a condição da pele. Em 91 (47,7%) observações havia o registro correto e em uma (0,5%) observação havia o registro incorreto de presença de UPP.

Nos prontuários de pacientes com UPP, das 89 observações, havia 84 (94%) observações de registros corretos e uma (1%) observação de registro incorreto de pele íntegra. Em 4 (5%) registros não havia menção sobre a condição da pele ou presença de UPP.

Realizando uma análise geral sobre o número de observações de registros encontrados nos prontuários dos pacientes sobre a presença de pele íntegra, foi verificado um número total de 773 observações, sendo que destas, havia 457 (59,1%) observações sem registro das condições da pele, 307 (39,7%) com registro correto e 9 (1,2%) com registro incorreto.

Com relação ao registro da presença de UPP foi constatado um número total de 464 observações, sendo 397 (85,5%) observações de registros corretos e 32

(7%) observações de registros incorretos. A ausência de registro no prontuário sobre a presença de UPP correspondeu a 35 (7,5%) observações.

Além da presença de UPP, foi observada pela pesquisadora a presença de outras lesões em 20 pacientes assim distribuídas: 10 (50%) escoriações no corpo devido à Politrauma (7=35%), queda (2 =10%) e Skin Tears (1 = 5%); 5 (25%) lesões decorrentes de dermatite associada à incontinência, 2 (10%) Úlceras em MMII, 2 (10%) pacientes com lesões vesiculares por todo o corpo decorrentes de infecção viral por Herpes e uma (5%) lesão devido a Ferimento por Arma Branca.

A avaliação da conformidade das ações de enfermagem, quanto ao registro das condições da pele dos pacientes e das UPP segundo a UTI, o momento da ocorrência e a localização corporal, foi realizada pela comparação das observações da pesquisadora com as dos profissionais de enfermagem. Nas tabelas abaixo estão apresentados esses dados.

Tabela 18 - Distribuição das 83 UPP identificadas pela pesquisadora, presentes na admissão em 54 pacientes, segundo a UTI, a localização corporal e classificação da lesão.

UTI	Localização	Estágio				Susp	L	T	P	Não class	Em cicatrização	TOTAL	
		I	II	III	IV							f	%
1 (n=18 pacientes)	Sacral	7	5	2	1	---				2	---	17	63
	Calcâneo	---	1	---	---	2				1	---	4	14,8
	Occipital	---	---	---	---	---				2	---	2	7,4
	Trocanter	1	---	---	1	---				---	---	2	7,4
	Interglúteo	---	---	---	---	---				1	---	1	3,7
	Escapular	---	1	---	---	---				---	---	1	3,7
	Total	8	7	2	2	2				6	---	27	100
	%	29,6	26	7,4	7,4	7,4				22,2	---	100	100
2 (n=8 pacientes)	Sacral	2	2	1	---	1				1	1	8	50
	Calcâneo	1	1	1	---	---				---	---	3	18,75
	Occipital	---	---	---	---	---				3	---	3	18,75
	Interglúteo	---	1	---	---	---				---	---	1	6,25
	Escapular	1	---	---	---	---				---	---	1	6,25
	Total	4	4	2	0	1				4	1	16	100
	%	25	25	12,5	0	6,25				25	6,25	100	100
3 (n=13 pacientes)	Sacral	2	6	---	---	1				---	---	9	43
	Calcâneo	---	1	---	---	2				1	---	4	19
	Occipital	---	---	---	---	---				5	---	5	23,8
	Maléolo	---	1	---	---	---				---	---	1	4,7
	Escapular	---	2	---	---	---				---	---	2	9,5
	Total	2	10	0	0	3				6	0	21	100
	%	9,5	47,6	0	0	14,3				28,6	0	100	100
4 (n=15 pacientes)	Sacral	1	9	1	1	---				2	---	14	74
	Calcâneo	---	1	---	---	---				3	---	4	21
	Trocanter	---	---	---	---	---				1	---	1	5
	Total	1	10	1	1	0				6	0	19	100
	%	5	53	5	5	0				32	0	100	100
	Total 4 UTIs	15	31	5	3	6				22	1	83	100
	%	18	37,3	6	4	7				26,5	1,2	100	100

De acordo com os resultados apresentados na tabela 18, observou-se que na UTI 1, foram identificadas 27 UPPs em 18 pacientes (Média 2,44 úlceras por paciente). Destas, 17 (62,9%) estavam localizadas na região sacral com predomínio do estágio 1 (7UPP = 25,9). A segunda lesão mais frequente estava localizada na região do calcâneo correspondendo a 14,8% (4 UPPs). Quanto à classificação em

estágios, 55% eram de estágio I ou II, e 15% em estágio III ou IV. Duas lesões (7,4%) eram Suspeita de Lesão Tissular Profunda (SLTP) e seis (22,2%) não puderam ser classificadas, pois apresentavam crosta de necrose (escara).

Na UTI 2 foram observadas 16 UPPs em 8 pacientes (Média 2,0 úlceras por paciente). Destas, 8 (50%) estavam localizadas na região sacral e os estágios predominantemente observados foram o I e II correspondendo a 25% cada. As outras lesões observadas com mais frequência estavam localizadas na região do calcâneo (3 = 19%) e na região occipital (3 = 19%). Quanto à classificação em estágios, 25% eram estágio I, 25% estágio II e 25% das UPPs não puderam ser classificadas devido à presença de crosta necrótica (escara). Duas (12,5%) lesões eram estágio III e uma lesão era SLTP (6,25%).

Na UTI 3, foram identificadas 21 UPPs em 13 pacientes (Média 1,6 úlcera por paciente). Destas, 9 UPPs (43%), estavam localizadas na região sacral com predomínio do estágio II (6 UPPs = 28,5%). As outras duas lesões mais frequentes estavam localizadas respectivamente na região occipital correspondendo a 23,8% (5 UPPs), e na região do calcâneo (4 UPPs=19%).

Quanto à classificação das UPPs em estágios, 10 (47,6%) eram estágio II (10UPPs), 6 úlceras (28,6%) não puderam ser classificadas devido à presença de crosta de necrose (escara), 3 (14,3%) eram SLTP e 2 (9,5%) eram estágio I.

Na UTI 4, foram identificadas 19 UPPs em 15 pacientes (Média 1,26 úlceras por paciente). Destas, 14 estavam localizadas na região sacral (74%) com predomínio do estágio II. A segunda lesão mais frequente estava localizada na região do calcâneo correspondendo a 21% (4 UPPs).

Quanto à classificação das UPPs em estágios, 10 (52,6%) eram estágio II, 6 (31,5%) não puderam ser classificadas devido à presença de crosta necrótica (escara), uma (5,3%) UPP era estágio I, uma (5,3%) estágio III e uma, estágio IV.

Constatou-se então de modo geral, que a maioria das UPPs que os pacientes já apresentavam quando foram admitidos nas UTIs estavam localizadas na região sacral (48 = 58%), seguida da região do calcâneo (15 = 18%) e occipital (14 = 17%), e que houve predomínio de úlceras no estágio II (31 = 37,34%), seguido das lesões cujo estágio não era possível classificar (22 = 26,5%) pois estavam cobertas por escara.

Tabela 19 - Identificação dos registros de enfermagem das 83 UPP registradas nos prontuários dos 54 pacientes com UPP na admissão nas UTIs.

UTI	Localização	Estágio				Hiperemia	Bolha	Escoriação	Necrose	Esfacelo	Granulação	Isquemia	Total encontrado	Ausencia Reg	Total ocorrências possíveis
		I	II	III	IV										
1 (n=18)	Sacral	1		1		5		1	1	1			10	7	17
	Calcâneo						1		1			1	3	1	4
	Occiptal								2				2	---	2
	Trocanter					1							1	1	2
	Interglúteo												0	1	1
	Escapular							1					1	---	1
	Total	1	0	1	0	6	1	2	4	1	0	1	17	10	27
	%	3,7	0	3,7	0	22,3	3,7	7,4	14,8	3,7	0	3,7	63	37	100
2 (n=8)	Sacral					2		1		1	1		5	3	8
	Calcâneo						1				1		2	1	3
	Occiptal								1	1			2	1	3
	Interglúteo							1					1		1
	Escapular												0	1	1
	Total	0	0	0	0	2	1	2	1	2	2	0	10	6	16
	%	0	0	0	0	12,5	6,25	12,5	6,25	12,5	12,5	0	62,5	37,5	100
3 (n=13)	Sacral	2				2		2					6	3	9
	Calcâneo			1			2						3	1	4
	Occiptal								2				2	3	5
	Maléolo						1						1		1
	Escapular										1		1	1	2
	Total	2	0	1	0	2	3	2	2	0	1	0	13	8	21
	%	9,5	0	5	0	9,5	14	9,5	9,5	0	5	0	62	38	100

continua...

UTI	Localização	Estágio				Hiperemia	Bolha	Escoriação	Necrose	Esfacelo	Granulação	Isquemia	Total encontrado	Ausencia Reg	Total ocorrências possíveis
		I	II	III	IV										
4 (n=15)	Sacral	1				1	1	5	1	1	1		11	3	14
	Calcâneo						1		1				2	2	4
	Trocanter										1		1		1
	Total	0	1	0	0	1	2	5	2	1	2	0	14	5	19
	%	0	5,3	0	0	5,3	10,5	26,3	10,5	5,3	10,5	0	73,7	26,3	100
Total 4 UTIs		3	1	2	0	11	7	11	9	4	5	1	54	29	83
%		4	1	2,4	0	13	8,4	13,2	11	5	6	1	65	35	100

conclusão.

Analisando os resultados da tabela 19 com relação ao registro no prontuário realizado pelos profissionais de enfermagem a respeito das mesmas lesões avaliadas pela pesquisadora nos pacientes admitidos com UPP, foi observado que na UTI 1, das 17 UPPs na região sacral, 7 (41%) não estavam registradas nos prontuários. Das outras 10 (59%), somente duas (12%) apresentavam o registro correto de estágio I e II; das demais, havia 5 registros de hiperemia, um de escoriação, um de necrose e um de esfacelo.

Das 4 UPPs encontradas na região do calcâneo, foi encontrado um registro de presença de bolha, um de necrose, um de isquemia e um prontuário sem registro. As 2 lesões identificadas na região occipital, cujo estágio não era possível classificar devido à presença de escara, havia dois registros corretos da presença de necrose.

Quanto às 2 lesões na região do trocanter, uma (estágio I) foi registrada como hiperemia e a outra (estágio IV), não recebeu registro no prontuário. A lesão encontrada na região interglútea cujo estágio não era possível classificar devido à presença de escara, não foi registrada e a lesão escapular (estágio II) foi registrada como escoriação.

Na UTI 2, das 8 UPPs localizadas na região sacral, havia 3 prontuários sem registro, 2 registros de hiperemia, um registro de escoriação, um de esfacelo e um de granulação. Das 3 lesões na região do calcâneo (estágios I, II e III) havia um registro de bolha, um de granulação e um prontuário sem registro. Das 3 UPPs na região occipital, cujo estágio não era possível classificar, havia um registro de necrose, um de esfacelo e um prontuário sem registro. Com relação à UPP (estágio II) na região interglúteo, havia o registro de escoriação, e a lesão escapular (estágio I) não foi registrada pelos profissionais de enfermagem.

Na UTI 3, das 9 UPPs localizadas na região sacral, 3 não foram registradas. Das outras, 2 foram registradas incorretamente como estágio I, 2 como hiperemia e duas como escoriação. Das 4 lesões no calcâneo, 2 foram registradas como bolha, uma como estágio III e uma não foi registrada. Das 5 lesões occipitais cujo estágio não era possível classificar devido à presença de escara, 3 não foram registradas e 2 foram registradas como necrose. A lesão do maléolo (estágio II) foi registrada como bolha e, das 2 lesões na região escapular (estágio II), uma não foi registrada e a outra foi registrada como granulação.

Na UTI 4, das 14 UPPs localizadas na região sacral, foram registradas 5 escoriações, uma lesão no estágio I, uma hiperemia, um registro de presença de bolha, um registro de necrose, um de esfacelo, um de tecido de granulação, e três lesões ficaram sem registro. Quanto à lesão na região do trocanter, cujo estágio não era possível classificar devido à presença de escara, havia o registro de tecido de granulação.

De modo geral foi observado que somente em 2 prontuários (2,4%) havia o registro em conformidade com a classificação proposta pelo NPUAP (2007). Os outros registros encontrados descreviam as características da pele ou da úlcera sem utilizar a categorização proposta pela literatura, no entanto 43% destas descrições correspondiam às características dos estágios das UPP.

Tabela 20 - Distribuição das 49 UPP identificadas pela pesquisadora, desenvolvidas durante a internação em 40 pacientes, segundo a UTI considerando a localização corporal e classificação da lesão.

UTI	Localização	Estágio				Susp L T P	Não classif	Total de ocorrências	
		I	II	III	IV			f	%
1 (n=8 pacientes)	Sacral	6	2	---	---	---	---	8	100
	Total	6	2	---	---	---	---	8	100
	%	75	25	---	---	---	---	100	100
2 (n=9 pacientes)	Sacral	4	4	---	---	---	---	8	61,5
	Calcâneo	---	---	---	---	2	---	2	15,4
	Occipital	1	---	---	---	---	---	1	7,7
	Trocanter	---	1	---	---	---	---	1	7,7
	Interglúteo	---	---	---	---	---	---	0	0
	Orelha	---	1	---	---	---	---	1	7,7
	Total	5	6	---	---	2	---	13	100
	%	38,5	46,1	---	---	15,4	---	100	100
3 (n=12 pacientes)	Sacral	1	5	---	---	1	---	7	46,7
	Calcâneo	---	2	---	---	---	---	2	13,3
	Occipital	---	---	---	---	---	3	3	20
	Glúteo	---	2	---	---	---	---	2	13,3
	Maléolo	1	---	---	---	---	---	1	6,7
	Total	2	9	---	---	1	3	15	100
4 (n=11 pacientes)	Sacral	2	7	---	---	---	---	9	69,2
	Calcâneo	1	---	---	---	---	---	1	7,7
	Occipital	---	1	---	---	---	---	1	7,7
	Trocanter	---	1	---	---	---	---	1	7,7
	Interglúteo	---	1	---	---	---	---	1	7,7
	Total	3	10	---	---	---	---	13	100
%		23	77	---	---	---	---	100	100
TOTAL 4 UTIs		16	27	---	---	3	3	49	100
%		33	55	---	---	6	6	100	100

Com relação aos 40 pacientes que foram admitidos nas UTIs com pele íntegra e desenvolveram UPP durante a internação, foi observado pela pesquisadora a presença de 49 UPPs conforme Tabela 20, sendo que os pacientes e as UPPs estavam distribuídos da seguinte forma: na UTI 1 havia 8 pacientes portadores de 8 lesões, na UTI 2 havia 9 pacientes com 14 UPPs, na UTI 3 havia 12 pacientes com 15 UPPs e na UTI 4, 11 pacientes que desenvolveram 13 UPPs.

Na UTI 1 foi constatado que as 8 úlceras desenvolvidas estavam localizadas na região sacral havendo predomínio do estágio I (6) seguido do estágio

II (2).

Na UTI 2 foi observado que das 14 UPPs identificadas, a maioria estava localizada na região sacral (8 = 57,14%), sendo que 4 estavam no estágio I e 4 no estágio II. Duas UPPs estavam localizadas na região do calcâneo e apresentavam Suspeita de Lesão Tissular Profunda. Foi observada uma lesão na região occiptal no estágio I, uma lesão na região trocanteriana no estágio II, uma lesão na orelha no estágio I e uma lesão na região do interglúteo que não era UPP, mas sim dermatite de fralda.

Na UTI 3 das 15 UPPs identificadas, 7 estavam localizadas na região sacral, sendo duas classificadas no estágio II, uma no estágio I e uma Suspeita de Lesão Tissular Profunda. No calcâneo havia 3 lesões com tecido necrótico não sendo possível realizar o estadiamento, 2 UPPs no glúteo no estágio II e uma no maléolo no estágio I.

Na UTI 4, foram identificadas 13 UPPs sendo observado o predomínio da localização na região sacral (9 UPPs), sendo que 7 estavam no estágio II e 2 no estágio I. Foi observado uma UPP no calcâneo e uma na região interglútea, ambas no estágio I, e uma na região occiptal e uma na região do trocanter, ambas no estágio II.

Dessa forma constatou-se de modo geral que a maioria das Úlceras por Pressão desenvolvidas durante a internação nas Unidades de Terapia Intensiva estavam localizadas na região sacral (32 = 64%) com predomínio do estágio II (27 = 54%), seguido do estágio I (16 = 32%).

Tabela 21 - Distribuição das lesões na pele desenvolvidas durante a internação em 40 pacientes das UTIs, segundo o registro nos prontuários pelos profissionais de enfermagem, considerando a localização corporal e a descrição.

UTI	Localização	Estágio				Hiperemia	Bolha	Escoriação	Necrose	Isquemia	Total encontrado	Ausência Registro	Total ocorrências possíveis	
		I	II	III	IV								f	%
1 n=8	Sacral	---	---	---	---	4	1	1	---	---	6	2	8	100
	Total	---	---	---	---	4	1	1	---	---	6	2	8	100
	%	---	---	---	---	50	12,5	12,5	---	---	75	25	100	100
2 n=9	Sacral	---	---	---	---	4	1	3	---	---	8	---	8	61,5
	Calcâneo	---	---	---	---	---	---	---	---	2	2	---	2	15,4
	Occiptal	1	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	1	7,7
	Trocanter	---	---	---	---	---	1	---	---	---	1	---	1	7,7
	Interglúteo	---	---	---	---	---	---	1*	---	---	1*	---	0	0
	Orelha	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	1	7,7
	Total	1	---	---	---	4	2	3	---	2	12	1	13	100
	%	7,7	---	---	---	30,8	15,4	23	---	15,4	100	7,7	100	100
3 n=12	Sacral	---	---	---	---	1	---	5	---	1	7	---	7	47
	Calcâneo	---	---	---	---	---	1	1	---	---	2	---	2	13
	Occiptal	---	---	---	---	---	---	---	3	---	3	---	3	20
	Glúteo	---	---	---	---	---	1	---	---	---	1	1	2	13
	Maléolo	---	---	---	---	---	---	---	---	1	1	---	1	7
	Total	---	---	---	---	1	2	6	3	2	14	1	15	100
4 n=11	Sacral	1	---	---	---	2	1	3	---	---	7	2	9	69,2
	Calcâneo	---	---	---	---	1	---	---	---	---	1	---	1	7,7
	Occiptal	---	---	---	---	---	---	1	---	---	1	---	1	7,7
	Trocanter	---	---	---	---	---	---	1	---	---	1	---	1	7,7
	Interglúteo	---	---	---	---	---	---	1	---	---	1	---	1	7,7
	Total	1	---	---	---	3	1	6	---	---	11	2	13	100
%		7,7	---	---	---	23	7,7	46,2	---	---	84,6	15,4	100	100
TOTAL 4 UTIs		2	---	---	---	12	6	16	3	4	43	6	49	
%		4	---	---	---	25	12	33	6	8	88	12	100	

* Dermatite associada à incontinência identificada pelos profissionais de enfermagem como escoriação em região interglútea

Com relação ao registro no prontuário realizado pelos profissionais de enfermagem das 49 UPPs desenvolvidas em 40 pacientes durante a internação nas UTIs conforme Tabela 21, foi observado o registro de 50 UPPs, sendo que na UTI 1, das 8 úlceras localizadas na região sacral, 4 foram registradas como hiperemia, uma como bolha, uma como escoriação e havia duas lesões sem registro no prontuário.

Na UTI 2, das 8 UPPs localizadas na região sacral, 4 foram registradas como hiperemia, 3 como escoriação e uma como bolha. As 2 UPPs na região do calcâneo foram registradas como isquemia, a lesão occipital foi registrada corretamente como estágio I, a UPP (estágio II) na região do trocanter foi registrada como bolha e a lesão da orelha (estágio II) não foi registrada. A lesão decorrente de dermatite associada à incontinência identificada pela pesquisadora na região interglútea foi registrada pelos profissionais de enfermagem como Úlcera por Pressão e estava descrita como escoriação.

Na UTI 3, das 7 UPPs na região sacral, 5 foram registradas como escoriação, uma como hiperemia e uma como isquemia. Das 2 UPPs (estágio II) localizadas no calcâneo, uma foi registrada como bolha e uma como escoriação; das 3 UPPs occipital, cujo estágio não era possível classificar devido à presença de escara, todas foram registradas como necrose; das 2 UPPs (estágio II) na região glútea, havia um registro de bolha e uma lesão não foi registrada. A lesão na região do maléolo (estágio I) foi registrada como isquemia.

Na UTI 4, das 9 UPPs localizadas na região sacral, 3 foram registradas como escoriação, 2 como hiperemia, uma como estágio I, uma como bolha e duas não foram registradas no prontuário. A lesão do calcâneo foi registrada como hiperemia e as 3 Úlceras (estágio II) localizadas na região occipital, trocanteriana e interglútea respectivamente, foram registradas como escoriação.

De modo geral verificou-se que somente em 1 prontuário (2%) havia o registro em conformidade com a classificação proposta pelo NPUAP (2007). Os outros registros encontrados descreviam as características da pele ou da úlcera sem utilizar a categorização proposta pela literatura, entretanto, 80% destas descrições correspondiam corretamente as características dos estágios apresentados pelas úlceras.

Com relação ao dia de desenvolvimento da UPP nos 40 pacientes que foram admitidos com pele íntegra nas UTIs, os resultados serão apresentados na Tabela a seguir.

Tabela 22 - Distribuição das UPP de acordo com o momento de sua detecção e o dia das avaliações dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva

Avaliação (tempo internação)	UTI				Total UPP
	1	2	3	4	
1ª (admissão: 24 - 48h)	0	0	0	0	0
2ª (48h - 96h)	5	2	1	3	11
3ª (96h - 168h)	2	2	3	4	11
4ª (8º ou 9º dia)	0	4	2	0	6
5ª (10º ou 11º dia)	0	0	0	3	3
6ª (12º ou 13º dia)	1	1	2	2	6
7ª (14º ou 15º dia)	0	0	3	0	3
8ª (16º ou 17º dia)	0	0	0	0	0
9ª (18º ou 19º dia)	0	1	0	1	2
10ª (20º ou 21º dia)	0	0	4	0	4
11ª (22º ou 23º dia)	0	3	0	0	3
Total UPP	8	13	15	13	49

Observou-se que a maioria das Úlceras por Pressão foram detectadas entre a 2ª e 3ª avaliação entre 48 a 168 h, ou seja, entre o 2º ao 7º dia de internação nas Unidades de Terapia Intensiva.

Na UTI 1, cinco úlceras foram constatadas no 2º dia de avaliação, que foi realizada cerca de 48 a 96 horas após a admissão, duas foram observadas no 3º dia de avaliação e uma foi constatada no 6º dia de avaliação.

Na UTI 2, duas UPPs foram observadas no 2º dia de avaliação, duas no 3º dia, quatro no 4º dia, uma no 6º dia, uma no 9º dia e três úlceras no 11º dia de avaliação.

Na UTI 3, foi observada a presença de uma UPP no 2º dia de avaliação, três no 3º dia de avaliação, duas no 4º dia, duas no 6º dia, três no 7º dia e quatro no 10º dia de avaliação.

Na UTI 4, foram observadas três UPPs no 2º dia de avaliação, quatro no 3º dia, três no 5º dia, duas no 6º dia e uma UPP no 9º dia de avaliação.

Com relação ao registro das medidas preventivas utilizadas, realizou-se o cruzamento do registro das medidas com o desenvolvimento da Úlcera por Pressão. Os resultados estão apresentados nas Tabelas abaixo.

Tabela 23 - Registro do uso das medidas preventivas de acordo com o dia de avaliação dos pacientes internados nas UTIs.

Dia avaliação																
Grupo 1 (n=40)	1º(n=40)				2º(n=40)				3º(n=37)				4º(n=35)			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
MudDec	20	50	20	50	26	65	14	35	24	64,8	13	35,2	25	71,4	10	28,6
Colch	24	60	16	40	34	85	6	15	33	89	4	11	30	85,7	5	14,3
Coxim	0	0	40	100	0	0	40	100	2	5,4	35	94,6	0	0	35	100
HidPel	31	77,5	9	22,5	34	85	6	15	33	89	4	11	31	88,6	4	11,4
CabElv	7	17,5	33	82,5	10	25	30	75	11	29,7	26	70,3	9	25,7	26	74,3
Grupo 2 (n=252)	1º(n=252)				2º(n=183)				3º(n=89)				4º(n=42)			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
MudDec	79	31,3	173	68,7	95	52	88	48	50	56,2	39	43,8	25	59,5	17	40,5
Colch	127	50,4	125	49,6	116	63,4	67	36,6	53	59,5	36	40,5	24	57	18	43
Coxim	2	0,8	250	99,2	1	0,6	182	99,4	2	2,3	87	97,7	0	0	42	100
HidPel	146	58	106	42	140	76,5	43	23,5	73	82	16	18	32	76	10	24
CabElv	54	21,4	198	78,6	38	20,8	145	79,2	20	22,5	69	77,5	8	19	34	81
Grupo 3 (n=54)	1º(n=54)				2º(n=52)				3º(n=40)				4º(n=27)			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
MudDec	40	74	14	26	43	82,7	9	17,3	30	75	10	25	20	74	7	26
Colch	41	76	13	24	43	82,7	9	17,3	33	82,5	7	17,5	22	81,5	5	18,5
Coxim	2	4	52	96	2	4	50	96	2	5	38	95	3	11,2	24	88,8
HidPel	48	88,8	6	11,2	50	96	2	4	38	95	2	5	26	96,3	1	3,7
CabElv	11	20,4	43	79,6	17	32,7	35	67,3	14	35	26	65	7	26	20	74

Legenda: MudDec (mudança de decúbito); Colch (Colchão caixa de ovo); HidPel (Hidratação da pele); CabElv (Cabeceira elevada até 30°).

Tabela 24 - Distribuição da frequência total das medidas preventivas registradas nos prontuários dos pacientes internados nas UTIs considerando os 15 dias de avaliação.

	Grupo=1 (n=40)					Grupo=2 (n=252)					Grupo=3 (n=54)					TOTAL (n=346)				
	Sim		Não		Total nº	Sim		Não		Total nº	Sim		Não		Total nº	Sim		Não		Total nº
	nº	%	nº	%		nº	%	nº	%		nº	%	nº	%		nº	%	nº	%	
MudDec	210	64,8	114	35,2	324	297	46,3	345	53,7	642	208	79,4	54	20,6	262	715	58,2	513	41,8	1228
Colch	238	73,5	86	26,5	324	377	58,7	265	41,3	642	207	79,0	55	21,0	262	822	66,9	406	33,1	1228
Coxim	3	0,9	321	99,1	324	5	0,8	637	99,2	642	10	3,8	252	96,2	262	18	1,5	1210	98,5	1228
HidPel	283	87,3	41	12,7	324	460	71,7	182	28,3	642	243	92,7	19	7,3	262	986	80,3	242	19,7	1228
CabElv	106	32,7	218	67,3	324	145	22,6	497	77,4	642	77	29,4	185	70,6	262	328	26,7	900	73,3	1228
Total registros	840	52,0	780	48	1620	1284	40	1926	60	3210	745	57	565	43	1310	2869	47	3271	53	6140

Legenda: MudDec (mudança de decúbito); Colch (Colchão caixa de ovo); HidPel (Hidratação da pele); CabElv (Cabeceira elevada até 30°).

Com relação ao registro das medidas preventivas foi analisado o número de registros nos prontuários, realizados nos primeiros quatro dias de avaliação dos pacientes, correspondendo ao tempo médio de internação nas UTIs (aproximadamente 8 dias) conforme identificado anteriormente.

A análise considerou os pacientes internados nas 4 UTIs divididos em três grupos visando à comparação da frequência das medidas preventivas registradas. O grupo 1 correspondeu aos pacientes admitidos sem UPP, os quais a desenvolveram durante a internação nas UTIs (n=40), o grupo 2 foi formado pelos pacientes que não desenvolveram UPP em momento algum (n=252) e o grupo 3 correspondeu ao grupo de pacientes que já possuíam UPP na admissão (n=54).

No grupo 1, no primeiro dia de observação (n = 40 pacientes) a mudança de decúbito foi registrada no prontuário de 20 pacientes (50%), o uso de colchão caixa de ovo foi registrado em 24 prontuários, a hidratação da pele, em 31 e a cabeceira elevada até 30°, foi registrada em 7 prontuários. Não foi encontrado nenhum registro do uso de coxins para alívio da pressão em nenhum prontuário dos pacientes deste grupo.

No segundo dia de observação (n = 40 pacientes) observou-se um aumento do número de medidas preventivas registradas, havendo registro de 26 mudanças de decúbito, 34 registros do uso do colchão caixa de ovo, 34 de hidratação da pele e 10 de cabeceira elevada até 30°. Neste dia também não foi encontrado nenhum registro nos prontuários sobre o uso de coxins.

No terceiro dia de avaliação (n = 37 pacientes) foram encontrados 24 registros de mudança de decúbito, 33 a respeito do uso do colchão caixa de ovo, dois registros do uso de coxins, 33 registros de hidratação da pele e 11 de cabeceira elevada até 30°. No quarto dia de observação (n = 35 pacientes) foi constatado o registro de 25 mudanças de decúbito, 30 do uso do colchão caixa de ovo, 31 de hidratação da pele e 9 de cabeceira elevada até 30°. Neste dia também não havia registro do uso de coxins.

Observou-se neste grupo que as medidas preventivas preconizadas, com exceção do uso de coxins, mantiveram-se constantes quando relacionadas ao número de pacientes por dia de avaliação, entretanto não foram utilizadas em todos os pacientes em risco.

Com relação ao grupo 2 (n = 252 pacientes), foi constatado no primeiro dia de observação o registro de 79 mudanças de decúbito (realizadas em 50% dos

pacientes), 127 registros do uso de colchão caixa ovo, 2 registros do uso de coxins, 146 de hidratação da pele e 54 de cabeceira elevada até 30°. No segundo dia de observação (n = 183 pacientes) foi constatado o registro de 95 mudanças de decúbito, 116 registros do uso do colchão caixa de ovo, 1 registro do uso de coxim, 140 de hidratação da pele e 38 de cabeceira elevada até 30°.

No terceiro dia de avaliação (n = 89 pacientes) foram encontrados 50 registros de mudança de decúbito, 53 a respeito do uso do colchão caixa de ovo, dois registros do uso de coxins, 73 registros de hidratação da pele e 20 de cabeceira elevada até 30°. No quarto dia de observação (n = 42 pacientes) foi observado o registro de 25 mudanças de decúbito, 24 do uso do colchão caixa de ovo, 32 de hidratação da pele e 8 de cabeceira elevada até 30°. Neste dia não havia registro do uso de coxins.

Com relação ao grupo 3 (n = 54 pacientes), foi constatado no primeiro dia de observação, o registro de 40 mudanças de decúbito (realizadas em mais de 70% dos pacientes), 41 registros do uso de colchão caixa ovo, 2 registros do uso de coxins, 48 de hidratação da pele e 11 registros, de cabeceira elevada até 30°. No segundo dia de observação (n = 52 pacientes) foi constatado o registro de 43 mudanças de decúbito, 43 registros do uso do colchão caixa de ovo, 2 registros do uso de coxim, 50 de hidratação da pele e 17 de cabeceira elevada até 30°.

No terceiro dia de avaliação (n = 40 pacientes) foram encontrados 30 registros de mudança de decúbito, 33 a respeito do uso do colchão caixa de ovo, dois registros do uso de coxins, 38 registros de hidratação da pele e 14 de cabeceira elevada até 30°. No quarto dia de observação (n = 27 pacientes) foi observado o registro de 20 mudanças de decúbito, 22 do uso do colchão caixa de ovo, 3 registros do uso de coxins, 26 de hidratação da pele e 7 de cabeceira elevada até 30°.

Foi verificado neste grupo que o número de medidas preventivas registradas permaneceu constante e superior a 70% referentes à mudança de decúbito, uso do colchão caixa de ovo e hidratação da pele.

Quanto à frequência total do uso das medidas preventivas considerando os 15 dias de avaliação dos pacientes (Tabela 24), foram verificados 6140 registros referentes às anotações realizadas pelos profissionais de enfermagem a respeito das cinco variáveis observadas (mudança de decúbito, uso do colchão caixa de ovo, uso de coxim, hidratação da pele e cabeceira elevada até 30°). Cada variável obteve

um total de 1228 observações realizadas pela pesquisadora sobre o registro das mesmas no prontuário.

A análise das Tabelas 23 e 24 permitiu observar de modo geral que as medidas preventivas que apresentaram o maior número de registro no prontuário foram hidratação da pele (80,3%) e uso do colchão caixa de ovo (66,9%). Notou-se que nos prontuários dos pacientes do grupo 3, além dessas medidas, a mudança de decúbito também obteve um número de registros elevado (79,4%). Constatou-se também que o número de registros encontrados no prontuário sobre o uso das medidas de prevenção foi maior para o grupo 3, ou seja, provavelmente os pacientes que foram admitidos nas UTIs com Úlcera por Pressão receberam mais medidas preventivas do que os outros.

Com relação ao registro da dieta utilizada pelos pacientes os resultados estão apresentados na Tabela a seguir.

Tabela 25 - Distribuição do registro da dieta do paciente internado nas UTIs de acordo com os dias de avaliação.

		Dia de avaliação																							
		1º						2º						3º						4º					
Grupo 1 (n=40)		(n=40)						(n=40)						(n=37)						(n=35)					
Tipo dieta		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Dieta		3	19	0	0	0	18	2	26	1	1	0	10	2	26	2	1	0	6	4	24	1	1	0	5
%		7,5	47,5	0	0	0	45	5	65	2,5	2,5	0	25	5,4	70,3	5,4	2,7	0	16,2	11	69	3	3	0	14
Grupo 2 (n=252)																									
Tipo dieta		1	2	3	4	5	7	1	2	3	4	5	7	1	2	3	4	5	7	1	2	3	4	5	7
Dieta		7	26	0	1	0	218	3	40	0	4	0	136	2	28	0	2	0	57	1	23	0	1	0	17
%		2,8	10,3	0	0,4	0	86,5	1,6	21,9	0	2,2	0	74,	2,25	31,5	0	2,25	0	64	2,4	54,7	0	2,4	0	40,
Grupo 3 (n=54)		(n=54)						(n=52)																	
Tipo dieta		1	2	3	4	5	7	1	2	3	4	5	7	1	2	3	4	5	7	1	2	3	4	5	7
Dieta		1	32	0	0	1	20	2	37	0	0	1	12	0	30	0	0	1	9	1	24	0	0	1	1
%		2	59	0	0	2	37	4	71	0	0	2	23	0	75	0	0	2,5	22,5	3,7	88,9	0	0	3,7	3,7

Legenda: Tipos de dieta: 1 - dieta zero; 2 - dieta enteral (SNE ou SNG); 3 - Nutrição Parenteral; 4 - Complemento VO; 5 - Nutrição Parenteral + dieta enteral; 6 - ausência de registro sobre a dieta.

Tabela 26 – Distribuição da frequência total dos registros sobre a dieta utilizada pelos pacientes.

Grupo 1								Grupo 2								Grupo 3								TOTAL							
(n=40)								(n=252)								(n=54)															
Total registros								Total registros								Total registros								Total registros							
Nutri	1	2	3	4	5	6	f	1	2	3	4	5	6	f	1	2	3	4	5	6	f	1	2	3	4	5	6	f			
f	15	207	20	6	0	76	324	16	170	0	10	0	446	642	8	202	0	0	4	48	262	39	579	20	16	4	570	1228			
%	5	64	6	2	0	23	100	3	26	0	2	0	69	100	3	77	0	0	2	18	100	3	47	2	1,3	0,3	46,4	100			

Legenda - Tipos de dieta: 1 - dieta zero; 2 - dieta enteral (SNE ou SNG); 3 - Nutrição Parenteral; 4 - Complemento VO; 5 - Nutrição Parenteral + dieta enteral; 6 - ausência de registro sobre a dieta

Analisando a Tabela 25 observou-se no grupo 1, a predominância de registros referentes ao uso de dieta enteral distribuídos da seguinte forma: no primeiro dia de observação (n = 40) havia 19 registros de dieta enteral (47,5%) seguido da ausência de registros (18 = 45%).

No segundo dia de observação (n = 40) houve um aumento do registro de dieta enteral (26 = 65%), seguido da ausência de registro que correspondeu a 10 (25%). No terceiro e no quarto dias de avaliação houve uma redução do número de pacientes (n = 37 e n = 35), respectivamente, no entanto houve aumento da porcentagem de registro do uso de dieta enteral correspondendo a 26 (70,3%) no terceiro dia e 24 (69%) no quarto dia.

Com relação ao grupo 2, foi constatada a predominância da ausência de registros nos três primeiros dias de avaliação seguida de uma pequena porcentagem de registro de dieta enteral. No primeiro dia (n= 252) havia 218 (86,5%) prontuários sem registro e apenas 26 (10,3%) prontuários com registro de dieta enteral. No segundo dia (n=183) havia 136 (74,3%) prontuários sem registro e 40 (21,9%) registros de dieta enteral; no terceiro dia (n = 89) havia 57 (64%) prontuários sem registro e 28 (31,5%) com registro de dieta enteral. No quarto dia de avaliação (n = 42) foi observada uma mudança deste quadro, com mais registros do uso da dieta enteral correspondendo a 23 (55%).

Quanto ao grupo 3, foi observada a predominância de registros referentes ao uso de dieta enteral seguidos da ausência de registro no prontuário. No primeiro dia de observação (n = 54) havia 32 (59%) registros de dieta enteral seguidos da ausência de registros em 20 (37%) prontuários. No segundo dia de observação (n = 52) houve um aumento do registro de dieta enteral (37/71%). No terceiro dia (n = 40) havia 30 (75%) registros de dieta enteral e 22,5% e, no quarto dia (n = 27), foram observados 24 (88,9%) registros de dieta enteral e a porcentagem de prontuários sem registro se igualou à dos registros de dieta zero e de Nutrição Parenteral + dieta enteral, correspondendo a 1 (3,7%) cada.

A análise das Tabelas 25 e 26 permitiu constatar que, de modo geral, houve a predominância de registro sobre o uso da dieta enteral nos prontuários dos pacientes que apresentavam Úlcera, e a predominância da ausência de registro a respeito da dieta nos prontuários dos pacientes que mantiveram a pele íntegra.

Com relação ao registro do uso de curativos de proteção contra fricção e cisalhamento nos prontuários dos pacientes internados nas UTIs, os resultados

serão apresentados na Tabela 27 abaixo.

Tabela 27 - Distribuição do registro do uso de curativos de proteção

Dia avaliação												
Grupo 1	1º (n=40)			2º (n=40)			3º (n=37)			4º (=35)		
(n=40)	N	FT	H	N	FT	H	N	FT	H	N	FT	H
Tipo curativo	38	0	2	38	0	2	33	1	3	31	1	3
%	95	0	5	95	0	5	89	3	8	88,5	3	8,5
Grupo 2	1º (n=252)			2º (n=183)			3º (n=89)			4º (n=42)		
(n=252)	N	FT	H	N	FT	H	N	FT	H	N	FT	H
Tipo curativo	246	5	1	173	7	3	83	5	1	38	3	1
%	97,6	2	0,4	94,5	3,8	1,7	93,3	5,6	1,1	90,5	7,1	2,4
Grupo 3	1º (n=54)			2º (n=52)			3º (n=40)			4º (=27)		
(n=54)	N	FT	H	N	FT	H	N	FT	H	N	FT	H
Tipo curativo	52	2	0	49	2	1	39	0	1	27	0	0
%	96	4	0	94	4	2	97,5	0	2,5	100	0	0

Legenda - Tipo de curativo proteção: N - ausência de registro sobre o uso de curativos de proteção; FT: registro do uso de Filme Transparente; H - registro do uso de placa de Hidrocolóide.

Com relação ao registro de curativos de proteção da pele contra a força de fricção e cisalhamento, foi observado que nos três grupos de paciente havia a predominância da ausência de registros no prontuário sobre o uso de qualquer curativo de proteção, correspondendo a uma porcentagem superior a 90% nos três grupos.

Com relação à concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora, julgou-se importante apresentar primeiramente os dados sócio-demográficos dos enfermeiros que participaram da pesquisa. Desta forma observou-se que do total dos 22 enfermeiros, a maioria era do sexo feminino correspondendo a 90,9% (20).

Quanto à faixa etária, os resultados serão apresentados na Tabela a seguir.

Tabela 28 - Distribuição da Faixa Etária dos Enfermeiros (em anos).

UTI	1	2	3	4	Total
Mínima	23	28	27	21	21
Máxima	34	34	35	29	35
Média (DP)	29,66 (5,85)	30,16 (2,63)	30,71 (2,62)	26,33 (2,94)	29,22 (3,51)
Mediana	32	29	31	26,5	29
Moda	23	28	29	26	29

Observou-se de modo geral que a faixa etária dos enfermeiros variou de 21 a 35 anos, e a média correspondeu a 29 anos (DP=3,51). A UTI 4 foi a unidade que apresentou o quadro de profissionais mais jovens, cuja média correspondeu a 26 anos.

Com relação ao tempo de profissão dos enfermeiros, os resultados serão apresentados na Tabela abaixo.

Tabela 29 - Distribuição do Tempo de Profissão dos Enfermeiros (em meses)

UTI	1	2	3	4	Total
Mínima	12	18	6	10	6
Máxima	20	132	168	60	168
Média (DP)	14,66(4,61)	70,33(46,24)	86(56,60)	40,16(23,82)	59,5(47,15)
Mediana	12	60	96	50	58,5
Moda	12	60	6	60	60

Notou-se de modo geral que o tempo mínimo de profissão dos enfermeiros foi 6 meses e o tempo máximo foi de 168 meses (14anos). O tempo médio correspondeu a 59,5 meses (aproximadamente 5 anos). Observou-se que os enfermeiros da UTI 3 eram os que possuíam maior tempo de profissão, apresentando o tempo médio equivalente a 86 meses (aproximadamente 7 anos) e os enfermeiros da UTI 1, apresentaram o menor tempo, correspondendo a 14 meses de profissão.

Quanto ao tempo de atuação dos enfermeiros em Unidade de Terapia

Intensiva, os resultados estão apresentados na Tabela abaixo.

Tabela 30 - Distribuição do Tempo de Atuação dos Enfermeiros em UTI (meses)

UTI	1	2	3	4	Total
Mínima	10	18	6	3	3
Máxima	20	132	120	53	132
Média (DP)	14(5,29)	69,33(46,57)	65,42(52,06)	25,16(21,40)	48,5(44,13)
Mediana	12	57	72	22	34
Moda	10	18	120	8	120

Verificou-se de maneira geral que o tempo de atuação dos enfermeiros em UTI variou de 3 a 132 meses e o tempo médio correspondeu a 48,5 meses (4 anos aproximadamente). A UTI 1 apresentou a menor média do tempo de atuação (cerca de 1 ano e 2 meses) e a UTI 2 foi a unidade que apresentou o tempo médio maior correspondendo a aproximadamente 5 anos e nove meses, ou seja, a UTI 1 apresentava enfermeiros com menos experiência e a UTI 2, enfermeiros com mais experiência nesta área específica de atuação.

Com relação ao tempo de atuação dos enfermeiros nas Unidades de Terapia Intensiva em que trabalham, os resultados serão apresentados na Tabela a seguir.

Tabela 31 - Distribuição do Tempo de Atuação dos Enfermeiros nas UTIs onde trabalham (meses).

UTI	1	2	3	4	Total
Mínima	10	12	6	4	3
Máxima	20	84	120	43	120
Média (DP)	14(5,29)	32,33(27,78)	62(48,53)	14,16(15,60)	34,31(36,72)
Mediana	12	25	72	9,5	16,5
Moda	10	12	6	3	12

Observou-se de modo geral que o tempo mínimo de atuação dos enfermeiros nas UTIs onde trabalham correspondeu a 3 meses e o tempo máximo,

120 meses. O tempo médio foi de 34,31 meses (aproximadamente 2 anos e 8 meses).

Os enfermeiros das UTIs 1 e 2 foram os que apresentaram menor tempo médio de atuação nos respectivos setores (cerca de 1 ano e 2 meses) e os enfermeiros da UTI 3 foram os que tiveram o maior tempo médio de atuação no setor correspondendo a 62 meses (cerca de 5 anos).

Em relação à concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora quanto aos escores das subescalas da escala de Braden aplicados em 72 pacientes das quatro Unidades de Terapia Intensiva, os resultados serão apresentados por UTI conforme apresentado nas Tabelas abaixo.

Tabela 32 - Distribuição dos escores das subescalas da Escala de Braden dos 19 pacientes da UTI 1, segundo avaliações da pesquisadora e dos enfermeiros (n=3) e o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC).

UTI 1		Avaliação		
Sub escala	Pesquisadora	Enfermeiros	ICC (IC 95%)	p
Percepção sensorial				
(M ± DP)	2,42 ± 1,12	2,39 ± 1,08	0,9946	0,00**
	(1-4)	(1-4)	(0,9861 - 0,9979)	
Umidade pele				
(M ± DP)	3,26 ± 0,93	3,11 ± 0,75	0,8450	0,00**
	(1-4)	(2-4)	(0,6419 - 0,9373)	
Atividade				
(M ± DP)	1,26 ± 0,45	1,16 ± 0,33	0,7742	0,00**
	(1-2)	(1-2)	(0,5034 - 0,9065)	
Mobilidade				
(M ± DP)	2,11 ± 0,99	1,97 ± 0,93	0,9576	0,00**
	(1-4)	(1-4)	(0,8936 - 0,9835)	
Nutrição				
(M ± DP)	2,63 ± 0,59	2,37 ± 0,52	0,4548	0,02*
	(1-3)	(1-3)	(0,0138 - 0,7476)	
Fricção e cisalhamento				
(M ± DP)	1,47 ± 0,69	1,53 ± 0,67	0,9147	0,00**
	(1-3)	(1-3)	(0,7928 - 0,9663)	

Legenda: M: Média; DP: Desvio Padrão; * 0,01<p≤0,05 (houve concordância); ** p< 0,01 (houve concordância)

Tabela 33 - Distribuição dos escores das subescalas da Escala de Braden dos 19 pacientes da UTI 2, segundo avaliações da pesquisadora e dos enfermeiros (n=6) e o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC).

UTI 2		Avaliação		
Sub escala	Pesquisadora	Enfermeiros	ICC (IC 95%)	p
Percepção sensorial				
(M ± DP)	2,74 ± 1,32	2,74 ± 1,31	0,9602	0,00**
	(1-4)	(1-4)	(0,9000 - 0,9845)	
Umidade pele				
(M ± DP)	3,79 ± 0,41	3,61 ± 0,45	0,2652	0,12
	(3-4)	(3-4)	(0,2024 - 0,6343)	
Atividade				
(M ± DP)	1,42 ± 0,50	1,18 ± 0,38	0,5600	0,00**
	(1-2)	(1-2)	(0,1547 - 0,8040)	
Mobilidade				
(M ± DP)	2,32 ± 1,10	2,13 ± 0,89	0,9150	0,00**
	(1-4)	(1-4)	(0,7934 - 0,9664)	
Nutrição				
(M ± DP)	2,74 ± 0,45	2,55 ± 0,49	-0,5502	0,99
	(2-3)	(2-3)	(-0,7989 a -0,1408)	
Fricção e cisalhamento				
(M ± DP)	1,79 ± 0,85	2,00 ± 0,70	0,8575	0,00**
	(1-3)	(1-3)	(0,6678 - 0,9426)	

Legenda - M: Média; DP: Desvio Padrão; * 0,01<p≤0,05 (houve concordância); ** p< 0,01 (houve concordância)

Tabela 34 - Distribuição dos escores das subescalas da Escala de Braden dos 19 pacientes da UTI 3, segundo avaliações da pesquisadora e dos enfermeiros (n=7) e o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC).

UTI 3 Sub escala	Avaliação			
	Pesquisadora	Enfermeiros	ICC (IC 95%)	p
Percepção sensorial				
(M ± DP)	1,79 ± 1,03	1,81 ± 1,08	0,9072	0,00**
	(1-4)	(1-4)	(0,7757 - 0,9632)	
Umidade pele				
(M ± DP)	3,68 ± 0,67	3,97 ± 0,11	-0,0379	0,56
	(2-4)	(3,5-4)	(-0,4737 - 0,4128)	
Atividade				
(M ± DP)	1,16 ± 0,37	1,00 ± 0,00	0,0000	0,5
	(1-2)	(1-1)	(-0,4438 - 0,4438)	
Mobilidade				
(M ± DP)	1,74 ± 0,93	1,68 ± 0,86	0,8823	0,00**
	(1-4)	(1-3,5)	(0,7207 - 0,9530)	
Nutrição				
(M ± DP)	2,63 ± 0,59	2,60 ± 0,48	0,6044	0,00**
	(1-3)	(2-3)	(0,2195 - 0,8265)	
Fricção e cisalhamento				
(M ± DP)	1,21 ± 0,53	1,50 ± 0,60	0,6862	0,00**
	(1-3)	(1-3)	(0,3486 - 0,8662)	

Legenda - M: Média; DP: Desvio Padrão; * 0,01<p≤0,05 (houve concordância); ** p< 0,01 (houve concordância)

Tabela 35 - Distribuição dos escores das subescalas da Escala de Braden dos 15 pacientes da UTI 4, segundo avaliações da pesquisadora e dos enfermeiros (n=6) e o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC).

UTI 4		Avaliação		
Sub escala	Pesquisadora	Enfermeiros	ICC (IC 95%)	p
Percepção sensorial				
(M ± DP)	2,2 ± 1,14	2,43 ± 1,03	0,8520	0,00**
	(1-4)	(1-4)	(0,6155-0,9477)	
Umidade pele				
(M ± DP)	3,87 ± 0,35	3,90 ± 0,28	0,2118	0,21
	(3-4)	(3-4)	(-0,3192 - 0,6415)	
Atividade				
(M ± DP)	1,13 ± 0,35	1,00 ± 0,00	0,0000	0,5
	(1-2)	(1-1)	(-0,4973 - 0,4973)	
Mobilidade				
(M ± DP)	1,87 ± 0,91	1,90 ± 0,80	0,7968	0,00**
	(1-4)	(1-4)	(0,4961 - 0,9268)	
Nutrição				
(M ± DP)	2,73 ± 0,45	2,47 ± 0,76	0,1552	0,28
	(2-3)	(1-3)	(-0,3707 - 0,6058)	
Fricção e cisalhamento				
(M ± DP)	1,40 ± 0,73	1,60 ± 0,66	0,6423	0,00**
	(1-3)	(1-3)	(0,2131 - 0,8637)	

Legenda: M: Média; DP: Desvio Padrão; * 0,01<p≤0,05 (houve concordância); ** p< 0,01 (houve concordância)

Com relação à concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora quanto aos valores dos escores das subescalas da Escala de Braden, foi observado que não houve muita diferença entre os valores da média dos subescores obtidos pela pesquisadora e pelos enfermeiros.

Quanto à análise da concordância, verificou-se que, com relação às subescalas Percepção Sensorial e Mobilidade, a concordância foi excelente em todas as UTIs (ICC>0,75).

Quanto à subescala Umidade, a concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora foi excelente somente na UTI 1 (Emergência) correspondendo ao

ICC>0,75. Já nas UTIs 2 (UCOR) e 4 (Geral Convenio), a concordância foi pobre (ICC<0,40) e na UTI3 (Geral SUS) não houve concordância (ICC negativo).

Quanto à subescala Atividade, a UTI 1 apresentou concordância excelente, a UTI 2, apresentou boa concordância (ICC entre 0,40 e 0,75) e as UTIs 3 e 4 não apresentaram concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora (ICC = 0).

Quanto à subescala Nutrição, as UTIs 1 e 3 apresentaram boa concordância e as UTIs 2 e 4 não apresentaram concordância.

Quanto à subescala Fricção e Cisalhamento as UTIs 1 e 2 apresentaram concordância excelente e as UTIs 3 e 4 apresentaram boa concordância.

Quanto à análise da concordância entre a pesquisadora e os enfermeiros, com relação ao escore total da escala de Braden e classificação em níveis de risco, os resultados das quatro UTIs serão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 36 - Distribuição dos escores totais da escala de Braden nas UTIs segundo avaliações de 56 pacientes realizadas pela pesquisadora e pelos enfermeiros e análise de concordância quanto a classificação em níveis de risco.

UTI (n=56)	Escore Braden Pesq M ± DP	Escore Braden Enf M ± DP	Coeficiente Kappa	p
1 (n=15)	13,16 ± 3,74 (7-20)	12,5 ± 3,63 (7-19)	0,561	0,000**
2 (n=12)	14,79 ± 3,52 (10-20)	14,08 ± 3,25 (10-19)	0,862	0,000**
3 (n=17)	12,21 ± 2,85 (9-20)	12,42 ± 2,37 (10-18,5)	0	0
4 (n=12)	13,20 ± 2,73 (11-19)	13,30 ± 2,16 (10-18)	0,333	0,76

Legenda: n: Número de pacientes avaliados e considerados para análise estatística; M: Média; DP: Desvio Padrão; ** p< 0,01 (houve concordância)

Para analisar a concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora quanto à classificação dos pacientes em categorias de risco (de 19 a 23, pacientes sem risco, de 15 a 18, baixo risco, de 13 a 14, risco moderado, de 10 a 12, alto risco e de 9 ou menos, pacientes de altíssimo risco) foi utilizada a estatística Kappa, no entanto quando os riscos foram categorizados, os pacientes que pertenciam à categoria sem risco, classificados pela pesquisadora, foram excluídos desta análise devido ao fato de nenhum enfermeiro ter atribuído esta categoria em nenhuma das suas avaliações, desta forma o número de pacientes foi reduzido de 72 para 56.

Constatou-se que de modo geral não houve muita diferença entre as médias dos escores totais obtidos pela pesquisadora e pelos enfermeiros, no entanto, de acordo com os valores da estatística Kappa, a concordância entre os enfermeiros da UTI 1 e a pesquisadora com relação ao escore total da Escala de Braden e classificação dos pacientes em categorias de risco foi moderada (Kappa = 0,561). Já na UTI 2, foi excelente (Kappa = 0,862).

Na UTI 3 o valor Kappa correspondeu a zero por não ter sido possível realizar o cálculo deste coeficiente. Isso ocorreu porque a categoria “altíssimo risco” da escala de Braden, encontrada pela pesquisadora, não foi atribuída, por nenhum enfermeiro, a nenhum paciente em nenhum momento das avaliações neste setor.

Quanto à UTI 4, o valor Kappa correspondeu a 0,333, indicando uma concordância considerável, entretanto o valor de $p = 0,76$ indica que não houve concordância.

Dessa forma, observou-se que apenas as UTIs 1 e 2 apresentaram concordância com a pesquisadora em relação aos escores totais da Escala de Braden e classificação dos pacientes em categorias de risco.

5 DISCUSSÃO

Atualmente a questão da segurança do paciente vem ganhando cada vez mais espaço nas discussões em congressos na área da saúde e no campo da pesquisa nacional e internacional. Os gestores das instituições públicas e privadas, médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde têm demonstrado um interesse crescente no desenvolvimento da qualidade dos seus serviços visando à melhoria da assistência e o oferecimento de uma assistência de saúde cada vez mais segura para o paciente (QUINTO NETO, 2009).

Segundo o conceito do *Canadian Patient Safety Dictionary (2003)*, a segurança do paciente é a redução e a atenuação de atos não seguros no sistema de assistência a saúde, bem como a utilização das melhores práticas que conduzem a resultados ótimos para o paciente.

Neste enfoque, observa-se que as instituições de saúde vêm buscando reduzir situações indesejáveis decorrentes da assistência ao paciente, e em caso de ocorrência, dispor de medidas que limitem o dano e reduzam a chance de repetição deste fenômeno (QUINTO NETO, 2009).

Um dos meios encontrados para trabalhar essa questão são os indicadores de segurança do paciente e de qualidade assistencial, dentre os quais encontra-se a incidência de Úlcera por Pressão. Atualmente, no Brasil, pode ser observado o incentivo dos programas de melhoria de qualidade, como o CQH, que tem trabalhado a questão da segurança do paciente e da melhoria da qualidade da assistência com as instituições de saúde visando obter, no caso da UPP, um diagnóstico do problema e conseqüentemente o estabelecimento de um programa de prevenção adequado.

Este novo olhar sobre as ocorrências iatrogênicas dentro do processo de saúde representa um caminhar em busca da evolução e da melhoria da assistência.

Um estudo realizado sobre as ocorrências iatrogênicas em Unidades de Terapia Intensiva com uma população de 212 pacientes, constatou que 22% (47 pacientes) sofreram 80 ocorrências iatrogênicas durante o período de internação, e em relação ao tipo de evento adverso ocorrido, o mais frequentemente encontrado foi a UPP, que obteve a maior porcentagem (27%) dentre os outros eventos (SILVA, 2003).

Ressalta-se que o reconhecimento da UPP como um evento adverso e uma questão de segurança para o paciente representa um grande progresso na

saúde no Brasil, já que no exterior a UPP vem sendo encarada como um problema sério de saúde pública há muitos anos.

Nesse enfoque, este estudo visou contribuir para uma melhor compreensão da questão da UPP como um indicador de qualidade e segurança para o paciente, trazendo uma investigação sobre as taxas de incidência e prevalência desta lesão em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital de ensino de porte extra do interior do estado de São Paulo e a conformidade das ações de enfermagem realizadas.

Neste estudo foram avaliados 346 pacientes internados em 4 UTIs por um período de 31 dias, durante o mês de Outubro de 2009. Além da avaliação dos pacientes, quanto ao risco para UPP e condições da pele, foi realizada também a avaliação dos prontuários de todos os pacientes durante o período da coleta de dados visando obter informações sobre a conformidade das ações de enfermagem documentadas.

Foi constatado neste estudo que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (61,8%). Em outro estudo visando caracterizar o perfil dos pacientes portadores de UPP em um hospital público de São Paulo, foi verificado que do total de 78 pacientes, a maioria também era do sexo masculino, correspondendo a 57,7% (BLANES et al., 2004).

Souza e Santos (2007) realizaram um estudo sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de UPP em pacientes idosos institucionalizados e encontraram um predomínio do sexo feminino (62,8%). As autoras afirmaram que "mulheres e a presença de UPP prévia mostraram-se como preditores para a ocorrência de Úlcera por Pressão, comparativamente aos homens e idosos sem essa lesão anterior". Entretanto, foi também relatado neste estudo que, embora houvesse predominância do sexo feminino, a taxa de incidência de UPP era superior entre os homens.

Apesar das diferenças quanto ao predomínio do sexo entre os estudos, observou-se que não há evidências científicas de relação do sexo com o desenvolvimento da Úlcera por Pressão.

Com relação à cor dos pacientes, houve predomínio da raça branca (87,3%), corroborando outros estudos realizados no Brasil nos quais a raça branca também foi predominante nos pacientes com UPP (FERNANDES, 2000; COSTA, 2003; BLANES et al., 2004; ROGENSKI; SILVA, 2005; MORO et al., 2007).

De acordo com Maklebust e Sieggreen (1996), a estrutura da pele varia com a cor, sendo que a estrutura do estrato córneo na raça negra é mais compacta promovendo, assim, uma maior resistência da pele às irritações químicas e traumas, caracterizando-se como uma barreira mais efetiva aos estímulos externos. Dessa forma, a pele na raça branca está estruturalmente mais vulnerável a lesões.

Com relação à idade, neste estudo houve variação entre 16 a 101 anos, e a idade média correspondeu a 56 anos. No entanto, quando foi realizado o cruzamento da faixa etária com o desenvolvimento de UPP, verificou-se que houve predomínio da faixa etária ≥ 60 anos nos pacientes que apresentaram UPP. Este resultado vem ao encontro da literatura que aponta uma maior taxa de incidência de UPP nesta faixa etária (BLANES et al., 2004; MORO et al., 2007).

Vários estudiosos do tema explicam que a idade é considerada um fator de risco para UPP. A pele da pessoa idosa passa por várias modificações, como o aumento do tempo de renovação epidérmica, atrofia da derme, diminuição da função de barreira aumentando o risco de lesão, redução da capacidade dos receptores sensoriais, dificultando assim a percepção dos estímulos traumáticos. Além disso, a pele se torna mais seca devido à diminuição da atividade das glândulas sebáceas, ocorrendo ainda a diminuição da vascularização tecidual. As fibras de elastina e colágeno diminuem, causando menor flexibilidade, elasticidade e força tensil (JACOB FILHO, 1994; CARVALHO FILHO, 1996; SMELTZER et al., 2009). Devido a todas essas alterações na pele, o idoso está mais vulnerável aos traumas mecânicos e desenvolvimento de UPP.

Com relação aos diagnósticos apresentados pelos pacientes, observou-se a predominância das doenças do aparelho circulatório (37,30%), seguidas das doenças do aparelho digestivo (13,90%).

Costa et al. (2000), realizaram um estudo visando analisar a mortalidade e internações hospitalares públicas de pacientes idosos brasileiros e verificaram que as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa de morte e a principal causa de internação hospitalar. Os autores citaram ainda que o risco de morte por esse tipo de doença foi maior entre os homens na faixa etária de 60 a 69 anos e ressaltaram que houve predomínio das doenças cerebrovasculares seguidas pelas doenças isquêmicas do coração.

Smeltzer et al. (2009) explicam que as funções cardíacas desempenham um papel importante na regulação da quantidade de fluxo sanguíneo para os

tecidos, sendo que alterações desse fluxo implicam a diminuição da oferta de oxigênio e nutrientes para os tecidos. Destacam que, caso as necessidades teciduais sejam altas, um fluxo sanguíneo, mesmo em quantidade moderada, pode ser inadequado para manter a integridade tissular, causando assim, isquemia tecidual e extremidades pálidas.

Observa-se, então, que além da idade avançada, as doenças crônicas e condições críticas de saúde podem levar a uma instabilidade hemodinâmica e à necessidade do uso de sedativos, limitando dessa forma, a mobilidade e levando à diminuição da sensibilidade do paciente, que permanece em repouso absoluto durante a internação na UTI, predispondo-o, assim, ao desenvolvimento da UPP (FERNANDES, 2000; SOUZA; SANTOS, 2007; SHAHIN; DASSEN; HALFENS, 2008).

Com relação ao tempo de internação em UTI, o período médio correspondeu a 8 dias, representando um tempo de internação prolongado no qual o paciente esteve em risco de desenvolvimento de UPP, corroborando outros estudos realizados no Brasil.

Moro et al. (2007) realizaram um estudo visando analisar o perfil dos pacientes portadores de UPP e perceberam um tempo médio de internação dos pacientes em UTI correspondente a 12 dias.

Fernandes (2006) constatou, em um estudo sobre o efeito de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de UPP em Centros de Terapia Intensiva, que o tempo médio de internação dos pacientes durante o estudo foi de 4 dias, sendo o mínimo de 2 dias e máximo de 8 dias na fase pré-intervenção, e o mínimo de 1 dia e máximo de 10 dias na fase pós-intervenção.

Abelha et al. (2006), em um estudo com o objetivo de avaliar a incidência e os fatores preditivos de mortalidade e tempo de internação em uma UTI cirúrgica, definiram como tempo prolongado de permanência o período de internação igual ou superior a três dias. Os autores constataram que o tempo de permanência na UTI apareceu como um dos três previsores de morte hospitalar, destacando a gravidade do quadro de saúde dos pacientes internados nesses setores.

Considerando a gravidade do paciente crítico, outros autores afirmam que todo paciente internado em Unidades de Terapia Intensiva possui o risco de desenvolver a Úlcera por Pressão devido às alterações no nível de consciência, à

imobilidade, às drogas utilizadas, ao estado nutricional e à própria gravidade do estado geral de saúde, além de outros fatores. (FERNANDES, 2000; OZDEMIR; KARADAG, 2008).

Blanes et al. (2004) ressaltam ainda o resultado de uma pesquisa na qual foi demonstrado que 7,7% dos pacientes acamados em hospitais podem desenvolver UPP no período de uma semana de internação. Este achado é corroborado pela pesquisa de Fernandes (2006), segundo a qual a maioria dos pacientes avaliados em seu estudo desenvolveu a UPP na primeira semana de internação na UTI.

Quanto à incidência, este estudo constatou o índice geral das 4 UTIs correspondendo a 13,69% e, separadamente, a incidência variou de 11,84% a 16%. Considerando o escore de corte na escala de Braden ≤ 16 , conforme padronizado pelo CQH para os hospitais cadastrados no programa de melhoria da qualidade assistencial, obteve-se uma incidência total de 17,16% e, separadamente, uma variação de 13,33% a 23,07%. Observou-se que a maioria dos pacientes que desenvolveu UPP apresentava escore de risco ≤ 16 , sendo que apenas um paciente apresentou escore 17, indicando que o escore de corte padronizado pelo CQH demonstra ser adequado à população das UTIs da instituição deste estudo.

Ozdemir e Karadag (2008) ressaltaram que os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva e que apresentam escore ≤ 16 geralmente não ostentam uma condição estável de saúde, aumentando o risco de desenvolvimento da UPP.

A UTI 3 (Geral do SUS), unidade na qual foi realizado o estudo piloto anteriormente, apresentou neste estudo uma diminuição da taxa da incidência de UPP de 27% (valor encontrado no primeiro estudo) para 14,28%. Isso pode indicar que as orientações realizadas no estudo anterior tenham levado à melhoria da assistência e consequentemente, à diminuição da incidência, embora o valor encontrado ainda seja alto, indicando a necessidade do estabelecimento de metas visando à redução do mesmo.

Analisando a prevalência de UPP verificou-se que a taxa total das 4 UTIs correspondeu a 15,60% e separadamente os valores variaram de 9,52% a 26,47%.

Os resultados obtidos neste estudo apontam para um índice elevado de UPP, tanto referente à incidência quanto à prevalência, no entanto, os valores de

incidência encontrados são menores do que os valores de incidência constatados em outros estudos realizados em UTIs de hospitais públicos no Brasil, nos quais a incidência variou de 19,2 a 41% (COSTA, 2003; BLANES et al., 2004; ROGENSKI; SANTOS, 2005; ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006; SOUSA; SANTOS; SILVA, 2006; MORO et al., 2007). Nos Estados Unidos da América, estudos revelam que a taxa de incidência em UTI varia de 1% a 56% (KELLER et al., 2002; OZDEMIR; KARADAG, 2008).

Com relação aos valores da prevalência, Moro et al. (2007) analisaram o perfil dos pacientes internados com UPP em um hospital público de São Paulo e verificaram o índice de 41,5% em Unidades de Terapia Intensiva. Já Menegon et al. (2007) constataram uma prevalência menor no Centro de Terapia Intensiva de um hospital público de Porto Alegre, correspondendo a 9,7%.

Na literatura internacional foram encontrados mais estudos de prevalência do que no Brasil. Estudos relatam, em diverso países como EUA, Canadá, Austrália, Arábia Saudita, Emirados Árabes, Alemanha e outros, a prevalência variando de 9,2% a 29,1% (MERAVIDGLIA et al., 2002; HISER et al., 2006; SHAHIN; DASSEN; HALFENS, 2008; VANGILDER; MACFARLANE; MEYER, 2008). Dessa forma, observa-se que as taxas de prevalência encontradas neste estudo correspondem aos valores encontrados no Brasil e no exterior.

Esses resultados chamam a atenção para a realidade de que a UPP é um problema global e que necessita de medidas para o controle e principalmente para a prevenção.

Com relação à avaliação do risco dos pacientes internados nas 4 Unidades de Terapia Intensiva durante o período da coleta de dados, a pesquisadora realizou a avaliação no momento da admissão ou em até 48 horas e verificou a predominância dos escores totais 16 (19,4%) e 18 (13,9%). Quanto à categoria de risco predominante no momento da admissão, a classificação "baixo risco" equivalente aos escores de 15 a 18 foi a mais encontrada, correspondendo a 45,4%.

Pancorbo-Hidalgo et al. (2006) descobriram, na revisão sistemática que fizeram sobre o uso das escalas de avaliação de risco, que a escala mais estudada foi a de Braden e que a maioria dos estudos identificou o escore total ≤ 16 como o ponto de corte adequado inclusive nas Unidades de Cuidados Intensivos. Por outro lado, existem estudos internacionais recentes que recomendam o uso do escore de

corte ≤ 18 . Os autores desses estudos afirmaram que o paciente que apresenta um escore ≤ 18 possui o risco de desenvolver a Úlcera por Pressão e ressaltaram que este escore indica claramente que este paciente necessita de um plano de prevenção para evitar o desenvolvimento da lesão (ARMSTRONG et al., 2008; AYELLO; LYDER, 2008; MAGNAN; MAKLEBUST, 2009).

Quanto à relação entre os escores de risco e a faixa etária, observou-se que, dos 91 pacientes (26%) que apresentavam os escores de risco entre 15 e 16, 46 (51%) estavam na faixa etária ≤ 59 anos e 45 (49%) estavam na faixa etária ≥ 60 anos, havendo portanto um equilíbrio entre as faixas etárias referentes a esses escores de risco.

Este resultado apresentou-se diferente do resultado encontrado em estudo realizado por Moro et al. (2007) em um hospital público do interior de Santa Catarina, no qual foi constatado que, dos 690 pacientes com UPP avaliados, a maioria era constituída por idosos (63,9%) e apresentava "alto risco" (escore de 10 a 12) para UPP (80,4%).

Considerando a relação da classificação dos pacientes em níveis de risco com a prevalência de UPP, constatou-se neste estudo que a maioria dos pacientes com UPP estava classificada na categoria "alto risco" (escore de 10 a 12) correspondendo a 48,93%. A segunda categoria predominante foi a de "baixo risco" (escore de 15 a 16) com uma porcentagem de 21,27%. Este resultado vem ao encontro de resultados de estudos realizados no Brasil, nos quais, a maioria dos pacientes que apresentava UPP pertencia à categoria "alto risco" (BLANES et al., 2004; ROGENSKI; SANTOS, 2005; MORO et al., 2007).

Com relação à avaliação da pele realizada pela pesquisadora, observou-se que 252 pacientes mantiveram a pele íntegra durante todo o período de internação.

Quanto às características das Úlceras por Pressão avaliadas, verificou-se que a região mais frequente de localização das Úlceras foi a sacral, tanto nos pacientes que desenvolveram a UPP durante a hospitalização nas UTIs, quanto naqueles que já possuíam a lesão na admissão. No grupo de pacientes que já possuíam a Úlcera, as outras duas regiões mais comumente encontradas, foram calcâneo e a região occipital, respectivamente.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos nacionais e internacionais, nos quais a maioria das UPP também estava localizada na região sacral (FERNANDES, 2000; BLANES et al., 2004; LINDGREN et al., 2004; ROGENSKI; SANTOS, 2005; FERNANDES, 2006; SOUSA; SANTOS; SILVA, 2006; VANDERWEE et al., 2007; MORO et al., 2007; VANGILDER; MACFARLANE; MEYER, 2008).

Alguns autores explicam que essas regiões correspondem aos pontos de maior pressão com o paciente na posição dorsal e com cabeceira elevada. Os autores explicam que devido à presença de grandes proeminências ósseas e à distribuição desigual do peso corporal, a maior parte das Úlceras ocorre na metade inferior do corpo. Citam também que a manutenção da posição da cabeceira do leito elevada a mais de 30°, além de aumentar a pressão nas regiões citadas, favorece as condições para a fricção e cisalhamento dos tecidos (BERGSTROM et al., 1992; MAKLEBUST; SIEGGREN, 2000; WOCN, 2003).

Quanto à identificação do estadiamento da lesão pela pesquisadora nos pacientes que desenvolveram UPP e naqueles que já a possuíam na admissão, foi observado o predomínio de UPPs no estágio II nas UTIs 2,3 e 4 enquanto na UTI1 houve o predomínio do estágio I. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos nacionais realizados em UTIs de hospitais públicos e em um hospital privado (PETROLINO, 2002; BLANES et al., 2004; ROGENSKI; SANTOS, 2005; MORO et al, 2007).

Na literatura internacional, resultados semelhantes também foram encontrados. Vangilder, Macfarlane e Meyer (2008) publicaram os resultados de nove Surveys realizados sobre a prevalência de UPP e constataram o predomínio das UPPs nos estágios I e II.

Bennet, Dealey e Posnett (2004) realizaram um estudo visando estimar o custo anual do tratamento de UPP no Reino Unido e verificaram que a maioria das Úlceras encontradas estavam no estágio II (41,2%) e no estágio I (34,9%).

Lindgren et al. (2004) realizaram um estudo para identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de UPP em pacientes adultos hospitalizados e submetidos a procedimentos cirúrgicos, e constataram que a maioria das lesões estava no estágio I (64,7%) e era localizada abaixo da cintura, sendo a região sacral a localização mais comum.

Outros autores também encontraram resultados semelhantes sendo o estágio I o mais frequentemente encontrado (VANDERWEE et al., 2007; SHAHIN; DASSEN; HALFENS, 2008).

Com relação à comparação das características da UPP avaliadas pela pesquisadora e registradas pelos profissionais de enfermagem verificou-se que não houve problemas quanto ao registro dos locais da UPP, já que eles foram registrados corretamente.

Quanto ao estadiamento, observou-se que foram encontrados poucos registros da classificação das UPPs em estágios. Esses registros foram realizados pelos enfermeiros.

Verificou-se que a maioria dos outros registros foi realizada pelos auxiliares e técnicos de enfermagem que descreviam a característica da pele ou dos tecidos presentes no leito da lesão e não a classificação da Úlcera de acordo com o estágio da mesma.

A maioria das UPPs avaliadas pela pesquisadora como estágio I foram registradas como hiperemia, no entanto não se sabe se o profissional sabia distinguir se esta hiperemia era reativa ou não-reativa. As UPPs observadas no estágio II foram registradas em sua maioria como escoriações e bolha. As lesões com Suspeita de Lesão Tissular Profunda foram frequentemente registradas como a presença de isquemia. As lesões cujo estágio não era possível classificar foram registradas como necrose, esfacelo foram motivo de um registro de estágio III. As lesões avaliadas pela pesquisadora como em fase de cicatrização foram registradas como a presença do tecido de granulação, e a presença de uma lesão devido à dermatite de fralda foi registrada corretamente pelos profissionais como assadura.

Notou-se que de forma geral houve correspondência dos estágios observados pela pesquisadora com as características registradas pelos profissionais de enfermagem, entretanto, essa correspondência foi maior nos registros nos prontuários dos pacientes que desenvolveram a UPP nas UTIs e apresentavam lesões mais superficiais (estágio I e II principalmente). Este resultado pode indicar que, além da dificuldade em realizar o estadiamento da Úlcera, os profissionais também tenham dificuldades na avaliação e caracterização dos tecidos presentes em lesões com maior profundidade, e de outras alterações da pele, como por exemplo a diferenciação de áreas de isquemia, que indicam Suspeita de Lesão Tissular Profunda, da presença da bolha característica do estágio II.

Com base nesses achados, destaca-se a necessidade de que seja enfatizado nos programas de educação permanente a classificação da Úlcera por Pressão de acordo com o estadiamento proposto pelo NPUAP, para que os registros dos profissionais de enfermagem sejam feitos corretamente de acordo com a orientação da literatura.

Outro achado importante deste estudo, foi a constatação da ausência de registro dos profissionais de enfermagem quando a pele do paciente apresentava-se íntegra, e da ocorrência de algumas Úlceras por Pressão. Entretanto, no caso da ausência do registro da UPP, observou-se que, na maioria das vezes, esse fato ocorria na primeira avaliação, sendo constatado posteriormente o seu registro no prontuário.

Ressalte-se que houve ausência total de registro no prontuário da avaliação de risco ou do escore de risco dos pacientes durante a internação nas UTIs, apesar de ter sido observado de maneira não sistematizada que os enfermeiros realizavam diariamente a avaliação de risco. O que pode ser observado é que esses profissionais realizam o registro dessas informações apenas no instrumento de controle dos indicadores de qualidade que é encaminhado pra o CQH, não sendo rotina o registro desses dados no prontuário do paciente.

Vale a pena destacar que este fato continuou ocorrendo na UTI 3 (Geral SUS), na qual foi realizado o estudo piloto em 2007 e enfatizada a importância da anotação das condições da pele e do risco do paciente. Um fato que pode ter contribuído para essa ausência de mudança é que ocorreu uma alteração no quadro de enfermeiros neste setor, após a realização do estudo. Atualmente há vários enfermeiros que não participaram da pesquisa e do treinamento oferecido naquele momento.

Vários autores ressaltam a importância da realização da avaliação do risco do paciente para UPP, bem como a avaliação da pele e da Úlcera, caso o paciente já tenha a lesão, na admissão ou em até 48 horas. Além da avaliação, os autores destacam a importância do registro dessas condutas no prontuário do paciente (AYELLO; BRADEN 2001; BRADEN, 2001; WOCN, 2003; BRADEN; MAKLEBUST, 2005; ARMSTRONG et al., 2008; AYELLO; LYDER, 2008; INTERNACIONAL GUIDELINES, 2009; MAGNAN; MAKLEBUST, 2009).

Ozdemir e Karadag (2008) encontraram resultados semelhantes em um estudo descritivo que realizaram sobre a prevenção de UPP em Unidades de

Terapia Intensiva na Turquia. Os autores constataram que ,de todas as observações da pele realizadas, apenas 36,7% foram registradas pelos enfermeiros. Foi observado também que os enfermeiros participantes da pesquisa mostravam uma tendência a realizar o registro no prontuário somente depois que o paciente desenvolvia a lesão e a presença da pele íntegra não era registrada com frequência. Mediante os resultados encontrados, esses autores também ressaltaram a importância do registro das condições da pele e da avaliação de risco realizadas na admissão ou em até 48 horas, e também das avaliações subsequentes, no prontuário do paciente.

Fernandes (2006) constatou em seu estudo, realizado em Centro de Terapia Intensiva, que todos os pacientes avaliados eram de risco e que os enfermeiros não utilizavam nenhuma escala para avaliar o risco, o qual era determinado pelo julgamento clínico do enfermeiro e descrito de acordo com o Diagnóstico de Enfermagem segundo a Taxonomia da NANDA. Nesse contexto, a autora ressaltou a importância do uso de escala apropriada para a avaliação do risco do paciente como um instrumento que pode auxiliar e sistematizar o planejamento das ações de enfermagem.

Para análise e discussão dos resultados relacionados ao registro das medidas preventivas, os pacientes foram divididos em três grupos: 1 - pacientes que foram admitidos sem UPP e a desenvolveram durante a internação nas UTIs; 2 - pacientes que já foram admitidos nas UTIs com UPP e 3 - pacientes que não desenvolveram UPP durante a internação.

Como o tempo médio de internação correspondeu a 8 dias, foram consideradas para análise e discussão, com comparação entre os grupos, as medidas preventivas registradas nos 4 primeiros dias de avaliação e a frequência total do seu uso.

Dessa forma, com relação às medidas preventivas documentadas no prontuário, foi observado que os pacientes que foram admitidos com UPP receberam mais medidas preventivas do que os pacientes admitidos nas UTIs sem UPP.

Destaca-se que o uso de coxim para alívio da pressão foi pouco registrado nos três grupos de pacientes, e que houve predominância do registro segundo o qual a cabeceira do leito estava elevada a mais de 30°. Por outro lado, foi observado que a medida mais frequentemente registrada foi a realização da hidratação da pele e o uso de colchão caixa de ovo.

Quanto ao uso de curativos de proteção da pele contra fricção, não foi observado registro na maioria dos prontuários.

Quanto à nutrição foram observadas diferenças entre os três grupos de pacientes. No grupo 1 e no grupo 3, houve predomínio do uso de dieta enteral e também da ausência de registro sobre a ingesta nutricional do paciente. Já no grupo 2, a ausência de registro sobre a nutrição dos pacientes foi predominante na maioria dos prontuários.

Esses achados apontam uma diferença no comportamento dos profissionais de enfermagem para com os pacientes com UPP e sem UPP. O fato de haver, nos prontuários dos pacientes que tinham UPP na admissão, mais registros de medidas preventivas realizadas do que nos de pacientes que não tinham a Úlcera, permite a dedução de que a enfermagem está mais atenta aos cuidados preventivos nos pacientes que sabidamente apresentam lesão e consequentemente possuem risco para desenvolver outras.

Esses resultados indicam que provavelmente as medidas preventivas não são prescritas e implementadas de acordo com a classificação de risco do paciente conforme recomendado pela literatura, mas que são planejadas e executadas de maneira aleatória ou talvez com base no julgamento clínico do enfermeiro, havendo maior enfoque nos pacientes que já possuem a lesão. A falta de registro pode conotar que pouca importância era dada para a prevenção daqueles pacientes que apresentavam pele íntegra, apontando a falta de direcionamento das medidas preventivas de acordo com o nível de risco do paciente.

Resultados semelhantes foram encontrados por outros autores. Petrolino (2002) realizou um trabalho em uma UTI visando verificar a incidência, a avaliação de risco e as medidas de prevenção, e constatou que houve diferenças na utilização das medidas preventivas nos pacientes, concluindo que as referidas medidas foram mais implementadas em pacientes com a percepção sensorial e mobilidade afetadas do que para os outros pacientes.

Santos e Silva (2006) buscaram evidências do cuidado de enfermagem e a incidência de UPP em um UTI de um hospital público do Rio de Janeiro. Neste estudo o cuidado de enfermagem foi quantificado em nº de procedimentos realizados pelos profissionais. Dessa forma, os autores observaram que os pacientes que tiveram UPP receberam menos cuidados de enfermagem, do que aqueles que não desenvolveram a lesão.

Souza e Santos (2007) citaram em seu estudo uma observação sobre os métodos de prevenção de UPP em unidades hospitalares de cuidados agudos, em locais de reabilitação e em casas de repouso, destacando que muitas vezes as estratégias de prevenção não eram utilizadas em pacientes de risco, enfatizando assim, a importância da utilização de instrumentos para avaliação sistemática do risco para UPP.

Blanes et al. (2004) realizaram um estudo em um hospital público de São Paulo e constataram que a prevenção de UPP ainda não era prioridade dos profissionais médicos e enfermeiros, no entanto observaram um pequeno despertar por parte dos profissionais e ressaltaram a importância da realização de campanhas visando à implementação de um programa de prevenção de UPP nos hospitais.

Lobosco et al. (2008) realizaram um estudo sobre a atuação do enfermeiro na prevenção de UPP em uma UTI de um hospital público no Rio de Janeiro e constataram que a maioria dos enfermeiros (90,9%) não utilizavam nenhuma escala de avaliação de risco. Os autores verificaram também que a equipe de enfermagem não possuía nenhum protocolo ou direcionamento quanto às ações de enfermagem visando à prevenção de UPP. Foi observado que os cuidados de enfermagem empregados na prevenção eram utilizados de maneira automática para todos os pacientes, e de acordo com as condições de trabalho oferecidas pela instituição.

Vanderwee et al. (2007) realizaram um estudo piloto sobre a prevalência de UPP do qual participaram 25 hospitais de cinco países europeus. Além de outros objetivos, os autores visaram identificar se as intervenções voltadas à prevenção eram apropriadas e concluíram que poucos pacientes que possuíam o risco para desenvolver UPP receberam medidas preventivas adequadas. Os autores verificaram que cerca de 30% dos pacientes classificados como "baixo risco" não receberam colchão especial para redistribuição da pressão, cerca de 70% desses pacientes não tiveram o uso de coxins para alívio da pressão, e mais de 60% não foram reposicionados regularmente pela equipe de enfermagem. Por outro lado, foi observado que os pacientes que não apresentavam risco receberam colchões redistribuidores de pressão, uso de coxins e foram reposicionados regularmente. Os autores ressaltaram que as medidas preventivas utilizadas nos pacientes sem risco representaram um gasto desnecessário e que deveriam ter sido utilizadas nos pacientes que realmente necessitavam.

Meraviglia et al. (2002) realizaram um estudo visando avaliar a manutenção da integridade da pele como um indicador clínico da qualidade da assistência de enfermagem em pacientes hospitalizados e observaram diferenças no cuidado de enfermagem em relação aos pacientes com pele íntegra e àqueles que possuíam UPP. Os autores constataram que os pacientes que mantiveram a integridade da pele tiveram um número menor de avaliações de risco para UPP na admissão e um menor número de avaliações diárias do que os pacientes que possuíam UPP. Verificaram também que os pacientes com pele íntegra haviam sido classificados como sem risco, dessa forma, não foram incluídos no protocolo de cuidado com a pele, razão pela qual não receberam medidas preventivas. Os autores ressaltam a importância da manutenção da integridade da pele, da constatação da UPP na admissão do paciente e do controle da incidência de UPP, pois representam a qualidade do cuidado de enfermagem.

Vangilder; Macfarlane e Meyer (2008) ressaltaram que pacientes classificados inicialmente como de baixo risco também podem desenvolver UPP, sendo necessária uma avaliação clínica periódica e contínua como uma estratégia importante na detecção precoce da UPP.

Ozdemir e Karadag (2008), em um estudo descritivo sobre a prevenção de UPP em UTI, encontraram falhas na execução de algumas medidas preventivas como, falhas na documentação no prontuário sobre a avaliação de risco e re-avaliações, falta do uso da padronização dos horários de reposicionamento do paciente, e destacaram que provavelmente este resultado está relacionado à falta de conhecimento sobre o assunto. Os autores concluíram que os enfermeiros do estudo não promoviam um cuidado eficiente visando à prevenção de UPP e destacaram que a assistência de enfermagem é considerada o fator singular de maior importância para a prevenção das UPP adquiridas nos hospitais.

Shahin, Dassen e Halfens (2008) destacaram a importância da assistência de enfermagem enfocando a avaliação clínica frequente e a aplicação de intervenções efetivas visando à redução do número de pacientes com UPP. Os autores afirmam que, embora sejam aplicados protocolos de prevenção e tratamento de UPP e mesmo havendo enfermeiros especialistas neste assunto, a UPP ainda continua sendo um problema nas Unidades de Terapia Intensiva e relata que, se a avaliação de risco for realizada na admissão e em intervalos regulares e estiver

relacionada à implementação de medidas preventivas, a incidência de UPP pode ser reduzida.

Neste contexto, Duff et al. (1996) e Braden (2001) ressaltaram ainda a importância dos cuidados de enfermagem estarem ancorados em diretrizes clínicas, em protocolos de prevenção, baseados nos níveis de risco do paciente, de forma que as medidas preventivas utilizadas sejam apropriadas e efetivas e assim, ocorra a melhoria da qualidade do cuidado, além de evitar gastos desnecessários.

Com relação à caracterização sócio-demográfica dos enfermeiros que participaram da pesquisa constatou-se que a maioria era do sexo feminino e pertencia a uma faixa etária adulto-jovem, sendo que a média correspondeu a 29 anos. Observou-se que a UTI 4 (UTI Geral do Convênio) foi a unidade que apresentou o quadro de profissionais mais jovens.

Verificou-se de modo geral que o tempo mínimo de profissão dos enfermeiros foi 6 meses, e o tempo máximo, de 14 anos. O tempo médio correspondeu a aproximadamente 5 anos. Observou-se que os enfermeiros da UTI 3 (UTI Geral do SUS) eram os que possuíam maior tempo de profissão apresentando o tempo médio equivalente a aproximadamente 7 anos e os enfermeiros da UTI 1 (UTI Emergência), apresentaram o menor tempo, correspondendo a 1 ano e 2 meses de profissão.

Notou-se que o tempo de atuação dos enfermeiros em UTI apresentou uma média de aproximadamente 4 anos, sendo que a UTI 1 apresentou a menor média com cerca de 1 ano e 2 meses, e a UTI 2 foi a unidade que apresentou o tempo médio maior correspondendo a aproximadamente 5 anos e nove meses, ou seja, a UTI 1 apresentava enfermeiros com menos experiência e a UTI 2, enfermeiros com mais experiência nesta área específica de atuação.

Os enfermeiros das UTIs 1 e 2 foram os que apresentaram menor tempo médio de atuação nos respectivos setores (cerca de 1 ano e 2 meses), e os enfermeiros da UTI 3 foram os que tiveram o maior tempo médio de atuação no setor, correspondendo a aproximadamente 5 anos.

Com relação à concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora quanto aos valores dos escores das subescalas da Escala de Braden, foi observada de modo geral, uma concordância pobre ou nula referentes às subescalas Umidade, Atividade e Nutrição.

Constatou-se que a UTI 1 foi a unidade na qual os enfermeiros apresentaram concordância excelente quanto à maioria das subescalas, com exceção da subescala Nutrição que teve boa concordância. Esse achado é interessante porque esta unidade apresentou o quadro de enfermeiros com menor tempo de profissão e com menor média de tempo de atuação em UTI, o que pode indicar que o tempo de experiência não exerce muita influência sobre a maneira de utilizar a escala de Braden. Além disso, este resultado talvez possa ser explicado pelo número reduzido de enfermeiros que estavam trabalhando no setor (total de 4, sendo que 3 fizeram parte da amostra), levando a uma menor chance de variabilidade entre as avaliações dos sujeitos.

As subescalas Percepção Sensorial, Mobilidade, Fricção e Cisalhamento obtiveram concordância boa e excelente nas 4 Unidades de Terapia Intensiva.

Os enfermeiros da UTI 2, que apresentaram o maior tempo de atuação em UTI, apresentaram dificuldades nas subescalas Umidade e Nutrição, cuja concordância foi pobre e nula respectivamente.

Foi observado na UTI 3, setor no qual foi realizado o estudo piloto em 2007 e que atualmente conta com enfermeiros com maior tempo de profissão, que os mesmos apresentaram dificuldades nas subescalas Umidade e Atividade, pois não houve concordância entre os escores dos enfermeiros quando comparados aos da pesquisadora referentes a estas duas subescalas. Comparando com os resultados encontrados no estudo realizado anteriormente, verificou-se que a dificuldade na subescala Umidade foi mantida, pois no estudo anterior foi observado um índice de discordância referente a esta subescala correspondente a 70%. Quanto à subescala Atividade, no estudo anterior os enfermeiros obtiveram 100% de concordância com a pesquisadora, sugerindo o aparecimento de novas dúvidas na utilização da Escala de Braden. Por outro lado, as demais subescalas mantiveram uma boa concordância nos dois estudos. Quanto à concordância relacionada ao escore total, notou-se melhora, pois no estudo anterior a concordância foi pobre, correspondendo a 20% e no estudo atual foi observado uma concordância excelente ($ICC = 0,93$).

A UTI 4, que possuía enfermeiros mais jovens, foi o setor que apresentou mais divergências na concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora, referentes às subescalas Umidade, Atividade e Nutrição.

Diante desses achados, acredita-se que o fator idade, tempo de profissão e tempo de atuação em UTI, citados anteriormente neste estudo, não representam um papel determinante no desempenho quanto à utilização da escala de Braden, uma vez que esta ferramenta foi desenvolvida justamente para padronizar e sistematizar a avaliação de risco realizada pelos profissionais, independentemente dos fatores citados.

Corroborando este pensamento, Brown (2004) afirmou que a Escala de Braden permite a padronização da avaliação e da documentação do risco para UPP. O autor ressaltou que esta escala fornece uma linguagem comum que pode ser compartilhada pelos profissionais para a identificação dos fatores de risco e consequentemente, para a prescrição das medidas preventivas. Destacou também que o uso correto da escala reduz a variação da avaliação de risco entre os enfermeiros, porém afirmou que para que haja a concordância no uso da escala entre esses profissionais, é necessário um treinamento inicial e depois periódico, visando evitar e corrigir diferenças, erros e discordâncias na escolha dos escores da Escala de Braden.

Além disso, outros resultados semelhantes aos desta pesquisa foram encontrados na literatura internacional. Magnan e Maklebust (2009) em um estudo de análise secundária, visando mensurar os efeitos de um treinamento sobre a Escala de Braden via WEB, detectaram problemas na concordância entre os enfermeiros com relação às subescalas Percepção Sensorial, Umidade e Mobilidade, havendo melhora significativa após o treinamento para os enfermeiros que não tinham nenhuma experiência anterior com a escala (chamados de novos usuários). Foi destacado que as subescalas Umidade e Nutrição foram as que tiveram o menor índice de concordância entre os enfermeiros que já possuíam experiência com a Escala de Braden e os que eram novos usuários.

Os autores citaram três possíveis explicações para a concordância pobre encontrada para a subescala Umidade. A primeira seria que os descritores desta subescala requerem que o avaliador tenha conhecimento a respeito dos padrões de sudorese e incontinência do paciente avaliado,. A segunda explicação seria o fato de que esses padrões podem não ser evidentes na primeira avaliação (caso o enfermeiro não conhecesse o paciente). Seria então necessário que o enfermeiro pesquisasse os registros no prontuário ou conversasse com o próprio paciente, caso fosse possível, ou com os profissionais cuidadores em busca das informações

necessárias. No entanto, como isso requer tempo, poderia representar uma barreira para os enfermeiros experientes, que optariam pela "melhor escolha" de acordo com seu julgamento clínico, visando terminar rapidamente a avaliação e retomar suas atividades. A terceira explicação seria ainda a possibilidade de problemas na interpretação das descrições dos itens da subescala (MAGNAN; MAKLEBUST, 2009).

A respeito da terceira explicação, os autores citaram como exemplo a descrição da categoria "constantemente molhada" como uma possível fonte de confusão, pois todas as outras categorias da subescala Umidade são pontuadas de acordo com a frequência da troca de lençóis, e esta categoria é a única que se refere apenas à umidade da pele, não havendo nenhuma referência à troca da roupa de cama (MAGNAN; MAKLEBUST, 2009).

Quanto à concordância pobre na subescala Nutrição, Magnan e Maklebus (2009) relataram que, como esta categoria é pontuada de acordo com a ingesta do paciente, seria necessário conhecer o histórico de pelo menos uma semana do padrão de ingesta alimentar do indivíduo. Os autores citaram como exemplo que, se no dia da primeira avaliação, o enfermeiro observasse que o paciente estava com Nutrição Parenteral, poderia pontuá-lo como Nutrição adequada, entretanto se pesquisasse o histórico do paciente e constatasse que ele havia estado em jejum por um período prolongado e que a Nutrição Parenteral havia iniciado há pouco, então a pontuação correta seria Nutrição muito pobre. Dessa forma, os autores destacaram que seria necessário buscar informações sobre o histórico nutricional, caso o enfermeiro não conhecesse o paciente. Diante dessas considerações, os autores verificaram que o treinamento realizado via WEB pode não ter fornecido todas as informações necessárias para a realização da avaliação correta do padrão de ingesta nutricional pelos enfermeiros, o que justificaria o baixo índice de concordância no estudo realizado.

Outras observações importantes foram o fato de o treinamento ter sido efetivo apenas para os enfermeiros que eram novos usuários, concluindo assim que a baixa concordância entre os enfermeiros que tinham experiência com a Escala de Braden poderia ser decorrente do uso do julgamento clínico individual durante a avaliação do paciente, em vez de seguir os descritores das subescalas. Foi ressaltada, também, a importância da realização de pesquisas com este enfoque, visando assegurar que os enfermeiros tenham uma clara compreensão do

significado das descrições das subescalas da Escala de Braden (MAGNAN; MAKLEBUST; 2008; MAGNAN; MAKLEBUST, 2009).

Dessa forma, observa-se que a experiência e o julgamento clínico do enfermeiro podem prejudicar de certa forma o uso da escala de avaliação de risco, pois, os profissionais geralmente tendem a confiar mais na sua avaliação clínica, não seguindo os descritores para realizarem a pontuação dos escores.

Esses achados vêm ao encontro das conclusões do estudo piloto realizado na UTI 3 em 2007, no qual foi observado que a discordância ocorria principalmente em razão de os enfermeiros considerarem que a escolha da pontuação dos escores das subescalas era subjetiva e que poderia ser feita de acordo com o julgamento clínico de cada enfermeiro. Os enfermeiros relataram naquela ocasião que não seguiam os descritores da Escala de Braden para auxiliar na escolha dos escores. Entretanto, após a realização do treinamento, observou-se melhora por meio da obtenção de uma boa concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora (CALIRI; SIMÃO; JABUR, 2008).

Analisando os resultados deste trabalho atual, considera-se que esses mesmos problemas podem estar ocorrendo nas UTIs 2, 3 e 4, principalmente com relação às subescalas Umidade, Atividade e Nutrição.

Kottner e Dassen (2008b) realizaram um estudo visando mensurar a confiabilidade interobservadores do escore total da Escala de Braden e das suas subescalas e constataram um nível de confiabilidade pobre entre os enfermeiros com relação às subescalas Percepção Sensorial, Nutrição, Fricção e Cisalhamento. Os autores citaram como uma possível explicação o fato de essas três subescalas apresentarem descrições muito longas quando comparadas com as demais. Explicaram que descrições muito longas podem levar a mais dificuldades na compreensão, o que aumenta a probabilidade de erros de interpretação.

Kottner e Dassen (2008b) fizeram também uma crítica aos termos usados na descrição dos padrões de ingesta alimentar da subescala Nutrição, relatando que isso poderia dificultar a distinção entre as categorias dessa subescala.

Outra questão interessante abordada pelos autores, foi o relato da ausência de associação entre o tempo de experiência de trabalho dos enfermeiros e os níveis de confiabilidade encontrados. Foi relatado que os resultados do estudo indicaram que a experiência profissional não teve nenhum impacto sobre a precisão da avaliação de risco realizada pelos enfermeiros. No entanto, os autores julgam

importante a realização de um treinamento adequado e destacam que o enfermeiro deveria buscar conhecer o paciente antes de iniciar a avaliação de risco.

Pancorbo-Hidalgo et al. (2006) realizaram uma revisão sistemática sobre as escalas de avaliação de risco para UPP e destacaram que o julgamento clínico do enfermeiro é importante, mas que as escalas de risco são necessárias, para que todos os profissionais, com experiência ou não, possam avaliar o paciente corretamente e da mesma maneira. Constataram também que o uso da Escala de Braden foi um melhor preditor do risco para UPP do que o julgamento clínico dos enfermeiros.

Os autores citaram ainda não haver evidências de que o uso das escalas de risco levem à redução da incidência de UPP e relacionaram este resultado ao fato de que os enfermeiros ainda não planejam e implementam as medidas preventivas de acordo com o nível de risco do paciente, como recomendado pela literatura.

Maklebust et al. (2005) realizaram um estudo objetivando avaliar o treinamento sobre a utilização da Escala de Braden para predizer o risco de UPP por meio de um programa de computador. Os autores buscaram ensinar a equipe de enfermagem por meio desse programa, a avaliar corretamente o risco para UPP por meio da utilização da Escala de Braden e também identificar as intervenções preventivas baseadas nos subescores da escala. Observaram nesse estudo que as porcentagens mais baixas de respostas corretas foram para as subescalas Umidade e Percepção Sensorial e os autores relataram que os enfermeiros participantes do estudo discordaram quanto ao número de trocas da roupa de cama e apresentaram dificuldade em diferenciar a descrição "Pele muito úmida" (troca dos lençóis pelo menos uma vez por turno) e "Pele ocasionalmente úmida" (troca dos lençóis uma vez por dia), pois não sabiam com que frequência os lençóis haviam sido trocados no outro turno.

Maklebust et al. (2005) citaram também que os enfermeiros apresentaram mais dificuldade em diferenciar as categorias dos pacientes em "baixo risco" (escore 15 a 18) por julgarem que esses pacientes não necessitavam de medidas preventivas. Os autores acreditam que isso pode estar relacionado ao fato de que a maioria das UPPs desenvolvidas no hospital no qual foi realizado o estudo, ocorriam frequentemente em pacientes classificados nessa categoria. Diante disso, ressaltaram a importância e a necessidade de reforçar que os pacientes classificados como "baixo risco" precisam receber medidas preventivas adequadas.

Outra consideração importante realizada pelos autores é a de que os enfermeiros precisam ter disponível o instrumento completo da Escala de Braden contendo todas as descrições das subescalas, não devendo utilizar a escala resumida, para que os critérios de pontuação sejam definidos corretamente, de acordo com as definições apropriadas. Destacaram também a importância e a necessidade de uma educação continuada visando ao aprendizado e à prática do uso dessa ferramenta.

6 CONCLUSÃO

As conclusões foram apresentadas de acordo com a sequência dos objetivos propostos neste estudo.

Quanto às características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva, foi observado que:

- houve predomínio do sexo masculino (61,8%) e da raça branca (87,3%) nas quatro UTIs.
- a faixa etária variou de 16 a 101 anos e a média correspondeu a 56 anos.
- houve o predomínio das doenças do aparelho circulatório (37,3%) seguido das doenças do aparelho digestivo (13,9%).
- o tempo médio de internação hospitalar antes da admissão nas UTIs correspondeu a 3,42 dias e o tempo médio de internação nessas unidades correspondeu a 8,51 dias.
- o tipo de saída das UTIs predominante correspondeu à alta do setor (70,5%).
- dos 346 pacientes avaliados pela pesquisadora na admissão quanto ao risco de desenvolvimento de UPP, constatou-se que a média do escore total da escala de Braden correspondeu a 14,98 e a moda e a mediana corresponderam ao escore total 16.
- a maioria dos pacientes (45,4%) foram classificados na categoria de baixo risco (escore 15 a 18).
- considerando a classificação dos pacientes em seis categorias de níveis de risco, segundo a idade maior ou menor de 60 anos, observou-se a predominância do nível de risco 15 a 16 em ambas as faixas etárias.

Com relação ao levantamento da incidência e prevalência de UPP nos pacientes internados nas UTIs, ao número e à localização das lesões, foi constatado que:

- dos 346 pacientes, 54 foram admitidos nas UTIs com UPP, sendo verificado a prevalência total de 15,6%.
- a análise da prevalência por UTI evidenciou os respectivos índices: UTI 1 (26,47%), UTI 2 (9,52%), UTI 3 (13,4%), UTI 4 (15,46%).

- dos 292 pacientes admitidos nas UTIs com pele íntegra, 40 desenvolveram UPP durante o período de internação nestas unidades, sendo identificado uma incidência de 13,69%.
- a análise da incidência de cada UTI mostrou os respectivos índices: UTI 1 (16%), UTI 2 (11,84%), UTI 3 (14,28%) e UTI 4 (13,41%).
- o cálculo da incidência considerando apenas os pacientes com escore de risco ≤ 16 evidenciou um índice total de 17,16%, e separadamente por UTI verificou-se os valores correspondentes a 13,33% na UTI 1, 23,07% na UTI 2, 13,58% na UTI 3 e 21,15% na UTI 4.
- o escore de risco 10 a 12 foi predominante na maioria dos pacientes (45%) que desenvolveram UPP durante a internação nas UTIs.
- das 83 UPPs observadas nos 54 pacientes admitidos com Úlcera nas UTIs, a localização mais freqüente foi a região sacral (58%).
- das 49 UPPs constatadas nos 40 pacientes que foram admitidos com pele íntegra, a localização mais comum foi a região sacral (66%) e o estágio mais encontrado foi o II.
- houve predominância da faixa etária ≥ 60 anos nos pacientes admitidos com UPP (21,6%) e nos pacientes que desenvolveram a lesão durante o período de internação (16,6%).

Quanto à avaliação da conformidade das ações de enfermagem por meio da análise do registro de enfermagem no prontuário em relação ao risco de desenvolvimento de UPP, às características da pele e da Úlcera assim como as medidas de prevenção utilizadas, foi evidenciado que:

- em 100% dos 346 prontuários analisados não havia qualquer registro ou anotação sobre o escore total ou classificação dos pacientes em níveis de risco.
- foram realizadas 1237 observações da pele pela pesquisadora nos 346 pacientes sendo que destas, 773 observações eram de pele íntegra e 464 eram da presença de UPP.
- das 773 observações de pele íntegra, constatou-se 39,7% registros corretos realizados pelos profissionais de enfermagem e das 464 observações da presença de UPP foi verificado 85,5% de registros

corretos.

- todos os registros sobre a localização das UPPs estavam em conformidade com a localização observada pela pesquisadora.
- com relação ao registro do estágio das UPPs dos pacientes admitidos com Úlcera, em 2 prontuários (2,4%) havia o registro em conformidade com a classificação proposta pelo NPUAP, quanto aos outros registros, 43% das descrições das características da lesão correspondiam ao estágio equivalente.
- quanto ao registro do estágio das UPPs nos prontuários dos 40 pacientes que desenvolveram a lesão durante a internação, foi constatado apenas 1 registro correto (2%); dos outros registros, 80% eram descrições das características da lesão e correspondiam aos estágios das Úlceras.
- a maioria das UPPs (44,8%) desenvolvidas nos 40 pacientes admitidos com pele íntegra foram detectadas entre o 2º (48 – 96h) e o 3º (96 – 168h) dia de avaliação, correspondendo ao período entre o 2º e o 7º dia de internação nas UTIs.
- com relação às medidas preventivas, dentre todas as recomendações de prevenção orientadas pelas diretrizes internacionais, as que apresentaram maior número de registro no prontuário foram hidratação da pele (80,3%) e uso do colchão caixa de ovo (66,9%).
- os pacientes admitidos com UPP foram os que apresentaram o maior número de registro no prontuário sobre o uso de medidas preventivas (57%).
- houve a predominância de registros do uso da dieta enteral (70%) nos prontuários dos pacientes com UPP e a predominância da ausência de informações (69%) nos registros de enfermagem sobre o tipo de dieta dos pacientes que apresentavam pele íntegra.
- houve a predominância da ausência de registro sobre o uso de curativos de proteção da pele na maioria dos prontuários dos pacientes (acima de 90%).

Com relação à avaliação da concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora quanto ao escore total e subescores da escala de Braden e classificação dos pacientes em níveis de risco para UPP, foi encontrado que:

- a amostra dos enfermeiros que participaram da etapa da pesquisa sobre a análise da concordância correspondeu a 22 profissionais, sendo a maioria do sexo feminino (90,9%), com média da faixa etária de 29 anos, tempo médio de profissão de aproximadamente 5 anos, tempo médio de atuação em UTI equivalente a 1 ano e dois meses e o tempo médio de atuação nas unidades em que trabalhavam correspondeu a cerca de 2 anos e oito meses.
- com relação a concordância na escolha dos subescores evidenciou-se que a concordância para as subescalas Percepção Sensorial e Mobilidade foi excelente em todas as UTIs ($ICC > 0,75$).
- a concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora em relação à subescala Umidade foi excelente somente na UTI 1 ($ICC > 0,75$) sendo que nas UTIs 2 e 4, a concordância foi pobre ($ICC < 0,40$) e na UTI 3 não houve concordância (ICC negativo).
- quanto à subescala Atividade, a UTI 1 apresentou concordância excelente, a UTI 2, apresentou boa concordância (ICC entre 0,40 e 0,75) e as UTIs 3 e 4 não apresentaram concordância ($ICC = 0$).
- com relação à subescala Nutrição, as UTIs 1 e 3 apresentaram boa concordância e as UTIs 2 e 4 não apresentaram concordância.
- quanto à subescala Fricção e Cisalhamento, as UTIs 1 e 2 apresentaram concordância excelente e as UTIs 3 e 4 apresentaram boa concordância.
- no que diz respeito à análise da concordância entre a pesquisadora e os enfermeiros com relação ao escore total da escala de Braden e classificação em níveis de risco, apenas as UTIs 1 e 2 apresentaram concordância ($Kappa > 0,5$).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos objetivos da pesquisa, o caminho metodológico foi construído considerando o Modelo Iowa de Prática com base em pesquisa para promover o cuidado de qualidade enfocando a utilização dos resultados da pesquisa como base para a prática de enfermagem.

Este estudo trabalhou com as três fases iniciais propostas por este modelo. Na primeira fase, a escolha do tópico para a presente pesquisa surgiu a partir de problemas e dificuldades vivenciados na prática clínica a respeito da incidência de UPP, da utilização da escala de Braden para avaliação de risco e da concordância entre os enfermeiros na escolha dos subescores e escore total da escala de Braden.

Diante disso, buscou-se identificar se esses problemas e dificuldades encontrados no estudo piloto realizado na UTI Geral do SUS no ano de 2007, também ocorriam nas outras Unidades de Terapia Intensiva da instituição e se os mesmos ainda continuavam ocorrendo na unidade do estudo piloto.

Neste caso, foi observada a diminuição da incidência de UPP na UTI em que o estudo piloto foi realizado e verificado que algumas dificuldades na escolha da pontuação da subescala Umidade da escala de Braden ainda permaneciam. Além disso, outros problemas foram encontrados com relação à subescala Atividade e foi observada a melhora quanto à concordância referente ao escore total da escala de Braden.

Outras dificuldades também foram encontradas nas quatro UTIs. Foram constatados índices elevados de incidência e prevalência, a não conformidade das ações de enfermagem nos registros no prontuário, em relação ao risco de desenvolvimento de UPP, às características da pele e das úlceras, incluindo dificuldades no estadiamento, em relação às medidas preventivas e problemas quanto à concordância referente à escolha de alguns dos subescores da escala de Braden e do escore total, conforme já apresentado anteriormente.

Com relação à segunda fase, foi realizada a comparação dos resultados encontrados nesta pesquisa com os achados da revisão de literatura, sendo apresentada na discussão uma análise crítica do problema. Vale a pena ressaltar, como limitação deste estudo, o curto período de tempo no qual foi realizada a coleta de dados, entretanto, foram encontrados na literatura resultados semelhantes que corroboraram os achados deste estudo.

A partir disso, foi observada a necessidade de algumas mudanças na prática dos profissionais de enfermagem das unidades em questão, visando à melhoria da assistência de enfermagem e maior segurança para o paciente no sentido de prevenir o desenvolvimento da Úlcera por Pressão.

Sendo assim, representando a terceira fase do referencial teórico adotado, este estudo propõe como medida, visando a padronização e melhoria do cuidado de enfermagem, a elaboração e implantação de um protocolo de prevenção de UPP nas quatro UTIs.

Sendo a autora deste trabalho coordenadora da Comissão de Curativos da instituição, a partir desses resultados e com apoio da gerência de enfermagem, esta proposta foi aceita e será iniciado, a curto prazo, o processo de elaboração do protocolo de prevenção com auxílio dos enfermeiros da Comissão de Curativos e das enfermeiras do Centro de Educação Permanente (CEP) do hospital.

Este protocolo será embasado nas evidências científicas e diretrizes internacionais sendo adequado à realidade da instituição. Após a elaboração do mesmo, será realizado primeiramente um treinamento teórico-prático para todos os enfermeiros das quatro UTIs com enfoque na avaliação de risco utilizando a escala de Braden, no reconhecimento do estadiamento da UPP, no planejamento e acompanhamento da realização das medidas preventivas e na documentação no prontuário. A próxima etapa será o treinamento de todos os auxiliares e técnicos de enfermagem das unidades e nessa fase os enfermeiros também serão colaboradores do processo visando um maior envolvimento e assimilação das informações fornecidas.

Após o treinamento ser concluído, o protocolo deverá ser implantado e espera-se que as metas de prevenção sejam alcançadas. As enfermeiras do CEP juntamente com os enfermeiros da Comissão de Curativo realizarão o acompanhamento periódico e treinamentos regulares visando à manutenção dos resultados obtidos e resolução de novas dificuldades que poderão surgir.

Dessa forma, acredita-se que este estudo alcançou os objetivos propostos e trouxe contribuições para a enfermagem, uma vez que permitiu a translação dos resultados de pesquisa para a prática clínica por meio da comparação entre os resultados e achados científicos e, no futuro muito próximo, a utilização dos resultados de pesquisa para a melhoria da qualidade assistencial.

*REFERÊNCIAS**

* De acordo com a Associação brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

ABELHA, F. J.; CASTRO, M. A.; LANDEIRO, N. M.; NEVES, A. M.; SANTOS, C. C. Mortalidade e o tempo de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v. 56, n. 1, p. 34-45, 2006.

ARMSTRONG, D. G.; AYELLO, E. A.; CAPITULO, K. L.; FOWLER, E.; KRASNER, D. L.; LEVINE, J. M.; SIBBALD, R. G.; SMITH, A. P. New Opportunities to improve pressure ulcer prevention and treatment: implications of the cms inpatient hospital care present on admission (poa) indicators/hospital-acquired conditions (hac) policy. a consensus paper from the international expert wound care advisory panel. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 35, n. 5, p. 485-92, Sep.-Oct. 2008.

AYELLO, E. A. Predicting pressure ulcer risk. **Try this:** best practices in nursing care to older adults. Hartford Institute for Geriatric Nursing. New York: New York University, College of Nursing, 2007. n. 5, 2007. Disponível em: <http://www.consultgerirn.org/uploads/File/trythis/issue05.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2009.

AYELLO, E. A.; LYDER, C. H. A New era of pressure ulcer ccountability in acute care. **Adv. Skin Wound Care**, v. 21, n. 3, p. 134-40, Mar. 2008.

BATES-JENSEN, B. M.; CADOGAN, M.; JORGE, J.; SCHNELLE, J. F. Standardized quality-assessment system to evaluate pressure. **J. Am. Geriatr. Soc.**, v. 51, n. 9, 1194-202, Sep. 2003.

BENNETT, G.; DEALEY, C.; POSNETT, J. The cost of pressure ulcers in the UK. **Age Ageing**, v. 33, n. 3, p. 230-5, 2004. Disponível em: <http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/reprint/33/3/230> Acesso em: 19 abr. 2009.

BERGSTROM, N.; ALLMAN, R. M.; CARLSON, C. E.; EAGLESTEIN, W.; FRANTZ, R. A.; GARBER, S. L.; GOSNELL, D.; JACKSON, B. S.; KEMP, M. G.; KROUSKOP, T. A.; MARVEL, E. M.; RODCHEAVER, G. T.; XAKELLIS, G. C. et al. **Pressure ulcers in adults:** prediction and prevention: clinical practice guideline. Quick reference for clinicians. Rockville, MD: US. Department of Health and Human Services; Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research, May 1992. AHCPR Publication, N° 92-0050.

BERGSTROM, N.; BENNETT, M. A.; CARLSON, C. E., et al. Pressure Ulcer Treatment: quick reference guide for clinicians. **Adv. Wound Care**, v. 8, n. 2, p. 22-44, March-Apr. 1995.

BLANES, L.; DUARTE, I. S.; CALIL, J. A.; FERREIRA, L. M. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 50, n. 2, p. 182-7, 2004.

BLASZCZYK, J.; MAJEWSKI, M.; SATO, F. Make a difference: standardize your heel care practice. **Ostomy Wound Manage.**, v. 44, n. 5, p. 32-40, May 1998.

BORK, A. M. T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

BRADEN, B. Risk assessment in pressure ulcer prevention. In: KRASNER, D. L.; RODEHEAVER, G. T.; SIBBALD, R. G. Chronic wound care: a clinical source book for Healthcare professionals. **HMP Communications**, p. 641-51, 2001.

BRADEN, B. J.; MAKLEBUST, J. Preventing pressure ulcers with the Braden scale. **Am. J. Nurs.**, v. 105, n. 6, p. 70-2, 2005.

BROWN, S. J. The Braden Scale: a review of the research evidence. **Orthop. Nurs.**, v. 23, n. 1, p. 30-8, Jan.-Feb. 2004.

BRYANT, R. A.; SHANNON, M. L.; PIEPER, B.; BRADEN, B. J.; MORRIS, D. J. Pressure Ulcers. In: BRYANT, R. A. **Acute and chronic wounds nursing management**. ST Louis, Missouri: Mosby Year Book, 1992. p. 105-63.

CALIRI, M. H. L. **A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem: limites e possibilidades**. 2002. 143 f. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CALIRI, M. H. L.; SIMÃO, C. M. F.; JABUR, M. R. L. Impacto de uma intervenção educativa na incidência da úlcera por pressão e no uso da Escala de Braden por enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. In: 6º ENCONTRO NACIONAL DE GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM, SUSTENTABILIDADE NA GESTÃO DE SAÚDE, 2008, **Anais...** Campos do Jordão, 2008.

CANADIAN PATIENT SAFETY DICTIONARY. Canadá, October 2003. Disponível em: http://rcpsc.medical.org/publications/PatientSafetyDictionary_e.pdf Acesso em: 14 maio 2010.

CARVALHO FILHO, E. T.; SAPORETTI, L.; SOUZA, M. A. R.; ARANTES, A. C. L. Q.; VAZ, M. Y. K. C.; HOJAJI, N. H. S. L.; ALENCAR, Y. M. G.; CURIATI, J. E. Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 36-42, 1998.

COSTA, M. F. F. L.; GUERRA, H. L.; BARRETO, S. M.; GUIMARÃES, R. M. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe Epidemiol. SUS (IESUS)**, v. 9, n. 1, p. 23-41, 2000. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/portal/iesus/v9n1/pdf/v9n1a03.pdf> Acesso em: 14 maio 2010.

COSTA, I. G. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva**. 2003. 134 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

COSTA, F. M. F.; COSTA, S. H. P. Assistência de Enfermagem ao Cliente Portador de Úlcera de Pressão: Abordando a Importância do Conhecimento e Informação. **Rev. Meio Amb. Saúde**, v. 2, n. 1, p. 22-32, 2007.

CQH Programa de Qualidade Hospitalar. **Manual de indicadores de enfermagem NAGEH**. São Paulo: APM/CREMESP, 2006.

CUDDIGAN, J.; AYELLO, E. A.; SUSSMAN, C. (Eds.). National pressure ulcer advisory panel. **Pressure ulcers in America: prevalence, incidence and implications for the future**. Reston, VA: NPUAP, 2001.

DEFLOOR, T.; GRYPDONCK, M. F. H. Validation of pressure ulcer risk assessment scales: a critique. **J. Adv. Nurs.**, v. 48, n. 6, p. 613-21, 2004.

DUFF, L. A.; KITSON, A. L.; SEERS, K.; HUMPHRIS, D. Clinical guidelines: an introduction to their development and implementation. **J. Adv. Nurs.**, v. 23, n. 5, p. 887-95, 1996.

EHRENBERG, A.; FRASER, K. D.; GUNNINBERG, L. Can decision support improve nurse' use of knowledge? **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 31, n. 5, p. 256-8, Sep.-Oct. 2004.

FENNER, S. P. Developing and implementing a wound care program in long-term care. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 26, n. 5, p. 254-60, 1999.

FERGUSON, L.; MILNER, M.; SNELGROVE-CLARKE, E. The role of intermediaries: getting evidence into practice. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 31, n. 6, p. 325-27, Nov.-Dec. 2004.

FERNANDES, L. M. **Úlceras de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura**. 2000. 167 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

FERNANDES, L. M. **Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera por pressão em Centro de Terapia Intensiva**. 2006. 215 f. Tese [Doutorado] – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 305-11, 2008.

FISHER, A. R.; WELLS, G.; HARRISON, M. B. Factors associated with pressure ulcers in adults in acute care hospitals. **Adv. Skin Wound Care**, v. 17, n. 2, p. 80-90, 2004.

HISER, B.; ROCHETTE, J.; PHILBIN, S.; LOWERHOUSE, N.; TERBURGH, C.; PIETSCH, C. Feature: implementing a pressure ulcer prevention program and enhancing the role of the CWOCN: impact on outcomes. **Ostomy Wound Manage**, v. 52, n. 2, p. 48-59, Feb. 2006.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). S.d. Disponível em: <http://www.ihi.org/ihi>. Acesso em: 20 abril 2009.

INTERNACIONAL GUIDELINES. **Pressure ulcer prevention**: prevalence and incidence in context: a consensus document. London: Medical Education Partnership (MEP), 2009.

KEIRSTEIN, M. D.; RIJSWIJK, L.; BEITZ, J. M. Improved coordination: the wound care specialist. **Ostomy Wound Manage**, v. 44, n. 5, p.42-53, May 1998.

KELLER, B. P. J. A.; WILLE, J.; RAMSHORST, B.; WERKEN, C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. **Intensive Care Med.**, v. 28, n. 10, p. 1379-88, 2002.

KOTTNER, J.; DASSEN, T. Interpreting interrater reliability coefficients of the Braden Scale: a discussion paper. **Int. J. Nurs. Stud.**, v. 45, p. 1238-46, 2008a.

KOTTNER, J.; DASSEN, T. An interrater reliability study of the Braden scale in two nursing homes. **Int. J. Nurs. Studies**, v. 45, p. 1501-11, 2008b.

LANCELLOT, M. CNS combats pressure ulcers with skin and wound assessment team (SWAT). **Clin. Nurse Specialist**, v. 10, n. 3, p. 154-60, 1996.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, p. 159-74, 1977.

LINDGREN, M.; UNOSSON, M.; FREDRIKSON, M.; E. K, A. C. Immobility: a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study. **Scand. J. Sci.**, v. 18, p. 57-64, 2004.

LOBOSCO, A. A. F.; VASCONCELOS, S. D. D.; ALMEIDA, M. C. L.; FELICIANO, D. G. Atuação do enfermeiro na prevenção de las úlceras de pressão. **Enferm. Global**, v. 13, p. 1-16, Junho 2008.

MAGNAN, M. S.; MAKLEBUST, J. The effect of Web-based Braden Scale training on the reliability and precision of Braden Scale pressure ulcer risk assessments. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 35, n. 2, p. 199-208, Mar.-April 2008.

MAGNAN, M. A.; MAKLEBUST, J. The nursing process and pressure ulcer prevention: making the connection. **Adv. Skin Wound Care**, v. 22, n. 2, p. 83-92, Feb. 2009.

MAKLEBUST, J.; SIEGGREN, M. **Pressure ulcer**: guidelines for prevention and nursing management. Pennsylvania: Springhouse Corporation, 1996. 304 p.

MAKLEBUST, J.; SIEGGREN, M. **Pressure ulcer**: guidelines for prevention and nursing management. Pennsylvania: Springhouse Corporation, 2000. p. 19-26.

MAKLEBUST, J.; SIEGGREEN, M. Y.; SIDOR, D.; GERLACH, M. A.; BAUER, C.; ANDERSON, C. Computer based testing of the Braden scale for predicting pressure sore risk. **Ostomy Wound Manage**, v. 51, n. 4, p. 40-52, 2005.

MENEGON, D. B.; BERCINI, R. R.; BRAMBILA, M. I.; SCOLA, M. L.; JANSEN, M. M.; TANAKA, R. Y. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev. HCPA**, v. 27, n. 2, p. 61-4, 2007.

MERAVIGLIA, M.; BECKER, H.; GROBE, S. J.; KING, M. Maintenance of skin integrity as an indicator of nursing care. **Adv. Skin Wound Care**, v. 15, n. 1, p. 24-9, Jan.-Feb. 2002.

MONTALVO, I. The National Database of Nursing Quality IndicatorsTM (NDNQI[®]). **OJIN**: Online J. Issues Nurs., v. 12, n. 3, Sep. 2007. Disponível em: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NursingQualityIndicators.aspx. Acesso em: 20 abril 2009.

MORO, A.; MAURICI, A.; VALLE, J. B.; ZACLIKKEVIS, V.R.; KLEINUBING JUNIOR, H. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 53, n. 4, p. 300-4, 2007.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Pressure ulcer definition and stages**. Tradução Vera Conceição de Gouveia Santos; Maria Helena Larcher Caliri. February 2007. Disponível em: <http://www.npuap.org>. Acesso em: 20 abril 2009.

OGUISSO, T. Dimensões ético-legais das anotações de enfermagem no prontuário do paciente. **Rev. Paul. Enferm.** v. 22, n. 3, p. 245-54, maio-ago. 2003.

OLSHANSKY, K. The 10 most important questions concerning pressure ulcers and quality of care. **Adv. Skin Wound Care**, v. 21, n. 11, p. 505-6, Nov. 2008.

ÖZDEMİR, H.; KARADAG, A. Prevention of pressure ulcers: a descriptive study in 3 intensive care units in Turkey. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 35, n. 3, p. 293-300, 2008.

PADILHA, K. G. Considerações sobre as ocorrências iatrogênicas na assistência à saúde: dificuldades inerentes ao estudo do tema. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 35, n. 3, p. 287-90, 2001.

PANCORBO-HIDALGO, L.; GARCIA-FERNANDEZ, F. P.; LOPEZ-MEDINA, I. M.; ALVAREZ- NIETO, C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. **J. Adv. Nurs.**, v. 54, n. 1, p. 94-100, 2006.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. G. Avaliação de risco para úlcera de pressão por meio da escala de Braden. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 33, n. esp., p. 191-206, 1999.

PETROLINO, H. M. B. S. **Úlcera de pressão em pacientes em unidade de terapia intensiva: incidência, avaliação do risco e medidas de prevenção.** 2002. 118 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

QUINTO NETO, A. **A responsabilidade corporativa dos gestores em relação à segurança do paciente.** Porto Alegre: SIS. SAÚDE - Sistema Integrado de Saúde, 2009. Disponível em:
<http://www.sissaude.com.br/sissaude/inicial.php?case=2&idnot=606> Acesso em: 14 maio 2010.

RABEH, S. A. N. **Úlcera de pressão: a clarificação do conceito e estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem.** 2001. 195 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

RANGEL, E. M. L. **Conhecimento, práticas e fonte e informação de enfermeiros de um hospital escola sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão.** 2004. 74 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

RICCI, N. A.; KUBOTA, M. T.; CORDEIRO, R. C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 655-62, 2005.

ROCHA, J. A.; MIRANDA, M. J.; ANDRADE, M. J. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão: intervenções baseadas na evidência. **Acta Med. Port.**, v. 19, p. 29-38, jan.-fev. 2006. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com> Acesso em: 20 abril 2009.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 13, n. 4, p. 474-80, jul.-ago. 2005.

ROYAL COLLEGE OF NURSING. **Improving practice**: improving care: clinical practice guidelines. Londres: Royal College of Nursing, Nov. 2003. p. 4-9. Disponível em: http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0003/109839/002166.pdf Acesso em: 07 maio 2009.

SHAHIN, E. S. M.; DASSEN, T.; HALFENS, R. J. G. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. **Nurs. Crit. Care**, v. 13, n. 2, p. 71-9, 2008.

SILVA, S. C. **Ocorrências iatrogênicas em Unidades de Terapia Intensiva**: impacto na gravidade do paciente e na carga de trabalho de enfermagem. 2003. 111 f Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v. 1.

SOUSA, C. A.; SANTOS, I.; SILVA, L. D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 3, junho 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300006&lng=en&nrm=iso Acesso em: 28 abril 2010.

SOUZA, D. M. S. T.; SANTOS, V. L. C. G. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 5, out. 2007 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500012&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 31 maio 2010.

STOTTS, N. A.; DEOSARANSINGH, K.; ROLL, F. J.; NEWMAN, J. Underutilization of pressure ulcer risk assessment in hip fracture patients. **Adv. Wound Care**, v. 11, n. 1, p. 32-8, Jan.-Feb. 1998.

TITLER, M. G. Uso da pesquisa na prática. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HARBER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 269-86.

TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; MOTA, N. V. V. P. Indicadores de qualidade de enfermagem: uma experiência compartilhada entre instituições integrantes do "Programa de Qualidade Hospitalar". O **Mundo da Saúde** (São Paulo), v. 30, n. 2, p. 300-5, 2006.

UEBERSAX, J. Statiscal methods for rater agreement. 2008. Disponível em: <http://ourworld.compuserve.com/homepages/jsuebersax/agree.htm> Acesso em: 21 fev. 2009.

VANDERWEE, K.; CLARK, M.; DEALEY, C.; GUNNINGBERG, L.; DEFLOOR, T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. **J. Evaluation Clin. Practice**, v. 13, p. 227-35, 2007.

VANGILDER, C.; MACFARLANE, G. D.; MEYER, S. Results of nine international pressure ulcer prevalence surveys: 1989 to 2005. **Ostomy Wound Manage.**, v. 54, n. 2, p. 40-54, Feb. 2008.

WANN-HANSSON, C.; HAGELL, P.; WILLMAN, A. Risk factors and prevention among patients with hospital-acquired and pre-existing pressure ulcers in an acute care hospital. **J. Clin. Nurs.**, v. 17, n. 13, p. 1718-27, Jul. 2008.

WOODBURY, M. G.; HOUGHTON, P. E. Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. **Ostomy Wound Manage.**, v. 50, n. 10, p. 22-38, Oct. 2004.

WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). **Guideline for prevention and management of pressure ulcers**. Glenview, 2003. p. 2-11.

WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). **Guideline for prevention and management of pressure ulcers**. Mount Laurel, 2010. p.95.

APÊNDICES

Paciente: _____ Data: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Cor da Pele: _____

Data de admissão hospitalar: _____

Data de admissão na UTI:

Tipo de saída da UTI: _____ Data: _____

Diagnóstico médico: _____

[illegible][illegible]

[illegible]

APÊNDICE B - Formulário para Coleta de Dados dos Enfermeiros

1. Idade: _____ Sexo: () Masc () Fem
2. Tempo de profissão: _____ Tempo de atuação em UTI: _____
3. Tempo de atuação na UTI Geral – SUS: _____

ANEXOS

ANEXO A – Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autarquia Estadual - Lei n.º 8899 de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 74.179 de 14/06/74)

Parecer n.º 388/2009

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Protocolo CEP nº 5103/2009 sob a responsabilidade Carla Maria Fonseca Simão, com o título "Avaliação das recomendações utilizadas por enfermeiros para prevenção da úlcera por pressão em Unidades de Terapia Intensiva" está de acordo com a Resolução do CNS 196/96 e foi aprovado por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, com certeza para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.

São José do Rio Preto, 21 de setembro de 2009.

Prof. Dr. Antonio Carlos Pires
Coordenador do CEP/FAMERP

Anexo B - Termo de Consentimento Pós-Esclarecimento

(Obrigatório para pesquisas científicas em seres humanos – resolução nº 196/96 – CSN)

Prezado(a) Colega

Nossos nomes são Carla Maria Fonseca Simão, enfermeira e coordenadora da Comissão Interna de Estudo de Feridas. Estou realizando o mestrado sob orientação da Profa Dra Maria Helena Larcher Caliri, da Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto.

Gostaríamos de convidá-lo a participar de um estudo que pretendemos realizar junto a todos os enfermeiros que trabalham nas UTIs desta instituição, cujo título é: **“Avaliação das Recomendações Utilizadas por Enfermeiros para Prevenção da Úlcera por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva”**.

A Úlcera por Pressão (UPP) é um problema de saúde que atinge as instituições do mundo todo. A instituição onde atuamos está inserida no Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) e um dos indicadores da assistência de enfermagem que vem sendo verificado nas UTIs é a Incidência de UPP. Considerando a importância da prevenção da UPP e seu impacto na qualidade do serviço de enfermagem, pretendemos realizar um trabalho cujo objetivo é analisar as recomendações utilizadas pelos enfermeiros para a prevenção da UPP, que incluem o uso da Escala de Braden, a prescrição das medidas preventivas, o levantamento da incidência e o registro no prontuário.

As informações que se pretendem obter são de muita importância, pois nos servirão de subsídios para o levantamento do modo como as recomendações são utilizadas na prática clínica. Você terá que dispor de um tempo para responder a um questionário simples e para a aplicação da Escala de Braden em todos os pacientes admitidos no seu setor no período de 1 mês. Você irá aplicar a escala apenas uma vez em cada paciente.

Os resultados do estudo serão divulgados em encontros científicos e serão publicados em periódico de enfermagem. Queremos deixar claro que suas

respostas são confidenciais mantendo assim seu anonimato e que você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então retirar-se da pesquisa. Este termo consta de duas vias, ficando uma via com as pesquisadoras e a outra com o participante.

Sua colaboração é muito valiosa para o desenvolvimento desta pesquisa.

Eu,.....RG:.....

.

Após ter sido suficiente e devidamente esclarecida pela pesquisadora, sobre a realização desta pesquisa, como está descrito neste termo, declaro que consinto em participar deste estudo em questão por livre vontade não tendo sofrido nenhuma forma de pressão ou influência indevida.

Data:.....Assinatura do participante:.....

Assinatura do responsável pelo projeto:.....

Comitê de Ética e Pesquisa da FAMERP – Tel: 32015700- ramal 5813

Responsável pelo projeto: Carla Maria Fonseca Simão – Tel: 32279395 / 97136836