



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DE
PACIENTES COM ÚLCERA POR PRESSÃO INTERNADOS
EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR, MANAUS**

NARIANI SOUZA GALVÃO

MANAUS, 2012

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

NARIANI SOUZA GALVÃO

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DE
PACIENTES COM ÚLCERA POR PRESSÃO INTERNADOS
EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR, MANAUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde na área de concentração “Promoção da Saúde na Amazônia” na linha de pesquisa “Programas de Saúde e Avaliação da Qualidade de Vida”.

Orientador: Prof^o Dr^o David Lopes Neto.

Co-Orientador: Prof^a Dr^a Ana Paula Pessoa de Oliveira.

MANAUS, 2012

Ficha Catalográfica
(Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

G182a Galvão, Nariani Souza

Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes com úlcera por pressão internados em uma Instituição hospitalar, Manaus/ Nariani Souza Galvão.- Manaus: UFAM, 2012.
79f.; il. color.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—
Universidade Federal do Amazonas, 2012.

Orientador: Prof.º, Dr.º David Lopes Neto

Co-orientador: Profª Drª Ana Paula Pessoa de Oliveira

1. Úlcera por pressão (UP)- Prevenção 2. Enfermagem –
Planejamento 3. Epidemiologia I. Lopes Neto, David (Orient.) II.
Oliveira, Ana Paula Pessoa de (Co -orient.) III. Universidade Federal
do Amazonas IV. Título

CDU (1997) 616-083:174(043.3)

NARIANI SOUZA GALVÃO

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES COM ÚLCERA
POR PRESSÃO INTERNADOS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR, MANAUS.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre em Ciências da Saúde na área de concentração Promoção da Saúde na Amazônia

Banca Examinadora

Profª. Dra. Arinete Veras Fontes Esteves – UFAM

Prof. Dr. Thomé Elizário Tavares – UFAM

Conceito: APROVADO

Manaus, 29 de fevereiro de 2012.

Dedicatória

*A minha mãe querida:
Aurea Monteiro Galvão (in
memoriam),
que sempre torceu por mim em todos
os momentos da minha vida.*

Agradecimentos

Primeiramente a Deus e a Maria Santíssima pela fonte inesgotável de força, sem Eles essa conquista não seria possível.

A Reitora da Universidade Federal do Amazonas professora Dr^a Márcia Perales Mendes da Silva pelo apoio e incentivo a pesquisa.

A pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação professora e Dr^a Selma Suely Baçal de Oliveira pelo empenho e dedicação científica.

A diretora da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM), Professora Dr^a Nair Chase da Silva que sempre proporciona oportunidades para a aprendizagem e crescimento profissional.

Ao meu orientador professor David Lopes Neto sem sua ajuda esse trabalho nunca teria sido possível.

A minha co-orientadora professora Dr^a Ana Paula Pessoa de oliveira, pela orientação preciosa, estímulo constante e disponibilidade, para a conclusão desse projeto.

Ao meu marido Raimundo Anastácio Carvalho Dutra Filho que sempre me apoiou incentivou desde o começo desse trabalho.

Ao meu pai Wilson Souza Galvão pela força e incentivo para conclusão deste estudo.

A professora Gilsirene Scantelbary de Almeida, amiga, pelo apoio e incentivo ao meu sucesso pessoal e profissional.

Às alunas de enfermagem, Larissa Lustosa, Simone Zagonil, Viviane Gaigher, Aline Maria Melo, Amanda Cristina e Susie Imbiribo, pela colaboração na coleta de dados e disponibilidade durante o desenvolvimento deste trabalho.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A Úlcera por Pressão (UP) é uma lesão na pele originada por uma isquemia tecidual prolongada. Os objetivos desse estudo foram: Analisar os aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com UP internados em uma instituição hospitalar da cidade de Manaus; caracterizar o perfil dos portadores de UP; classificar a UP por estagiamento, tamanho, profundidade, contornos/bordas; qualidade e quantidade de exsudato; coloração, descolamento, presença da dor e localização anatômica. Estudo descritivo transversal desenvolvido no período de setembro a outubro de 2011 nas unidades de internação do Hospital e Pronto-Socorro 28 de Agosto. Os pacientes foram indicados pelos enfermeiros da unidade. Os dados foram coletados segundo um instrumento de avaliação específico constando as características dos pacientes relativas a dados sociodemográficos e clínicos, avaliação clínica da úlcera e localização anatômica. Os resultados apontaram que dos 197 pacientes que estavam internados no período da coleta de dados, 53 pacientes eram portadores de UP. A predominância de idade encontrada foi acima de 67,79 anos. A média do tempo de internação foi de dois meses. Observou-se que 74% dos pacientes desenvolveram a UP no hospital. O período médio para a formação da UP foi de uma semana. A septicemia foi a causa mais frequente de hospitalização compreendendo 39,62%. Quanto à localização anatômica a região sacral obteve 86,79% dos pacientes com UP. Na classificação das UPs o estágio II foi observado em 32,94% dos pacientes. A maioria dos pacientes apresentou somente uma UP com percentual de 62,26%. Conclui-se a necessidade de promoção de medidas preventivas como a implantação de protocolos e tratamentos de úlceras por pressão nos setores de internação hospitalar.

Descritores: Enfermagem. Úlcera por pressão. Epidemiologia.

ABSTRACT

A Pressure Ulcer (PU) is a skin lesion caused by a prolonged tissue ischemia. The aims of this study were: examine the epidemiological and clinical aspects of patients with PU admitted to a hospital in Manaus city; characterize the profile of patients with PU, classify the PU by staging, size, depth, contours / edges, quality and amount of exudate, color, detachment, presence of pain and anatomical location. It was a descriptive transversal study carried out during September-October 2011 in Hospital Units and 28 de Agosto Emergency Hospital. Patients were given by nurses of the unit. Data were collected according to a specific assessment instrument. They were composed of patients characteristics related to sociodemographic and clinical data, ulcer clinical evaluation and anatomic location. The results showed that of 197 patients who were hospitalized in the period of data collection, 53 patients had PU. The prevalence of age was 67.79 years above. The average of time being at the Hospital was two months. It was observed that 74% of patients developed PU in the hospital. The average time for the ulcers formation was one week. Septicemia was the most frequent cause of hospitalization comprising 39.62%. Regarding the anatomical location, sacral region obtained 86.79% of patients with PU. In the classification of PUs Stage II was observed at 32.94% of patients. Most patients had only a percentage of PU with 62.26%. It is the need to promote preventive measures such as implementation of protocols and treatment of Pressure Ulcers in hospital sectors.

Keywords: Nursing, Pressure Ulcers, Epidemiology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Estagiamento das Úlceras por Pressão.....	18
Figura 2	Força de atrito e cisalhamento.....	20
Figura 3	Distribuição dos portadores de UP de acordo com a clínica de internação.....	41
Figura 4	Distribuição dos portadores de UP segundo a idade.....	42
Figura 5	Distribuição dos portadores de UP segundo a cor da pele.....	43
Figura 6	Distribuição dos portadores de UP de acordo com a escolaridade.....	44
Figura 7	Distribuição dos portadores de UP segundo a profissão.....	45
Figura 8	Distribuição dos portadores de UP de acordo com a situação atual de trabalho.....	46
Figura 9	Distribuição dos portadores de UP de acordo com o local de ocorrência da UP.....	47
Figura 10	Distribuição dos portadores de UP de acordo com o tempo médio de hospitalização.....	49
Figura 11	Distribuição dos portadores de UP de acordo com a motilidade.....	51
Figura 12	Distribuição dos portadores de UP de acordo com o tipo de curativo.....	54
Figura 13	Distribuição dos portadores de UP segundo a quantidade de UP.....	55
Figura 14	Distribuição das UPs segundo ao tamanho (comprimento/largura).....	57
Figura 15	Distribuição das UPs segundo a profundidade.....	58
Figura 16	Distribuição das UPs segundo o contorno da lesão.....	58
Figura 17	Distribuição das UPs segundo as bordas da lesão.....	59
Figura 18	Distribuição das UPs segundo a qualidade de exsudato.....	59
Figura 19	Distribuição das UPs segundo a quantidade de exsudato.....	60
Figura 20	Distribuição das UPs segundo a coloração.....	61
Figura 21	Distribuição das UPs segundo o descolamento.....	61

Figura 22	Distribuição das UPs segundo a ocorrência da dor.....	62
Figura 23	Distribuição das UPs segundo a intensidade da dor.....	63
Figura 24	Localização das UPs de acordo com a localização anatômica.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos portadores de UP segundo os antecedentes clínicos.....	46
Tabela 2	Distribuição dos portadores de UP de acordo com o motivo da internação.....	48
Tabela 3	Distribuição dos portadores de UP de acordo com o tempo médio de hospitalização.....	49
Tabela 4	Tempo Médio de Hospitalização x Surgimento da UP.....	50
Tabela 5	Distribuição dos portadores de UP de acordo com o diagnóstico de internação.....	52
Tabela 6	Distribuição dos portadores de UP segundo as medicações mais utilizadas.....	53
Tabela 7	Distribuição das UP de acordo com o sistema de estagiamento.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIMBOLOS

%	Porcentagem
Mmhg	Milímetros de mercúrio
UP	Úlcera por Pressão
UPs	Úlceras por Pressão
EB	Escala de Braden
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
HUGV	Hospital Universitário Getúlio Vargas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
SUSAM	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
NHS	National Institute for Health and Clinical Excellence
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
EEM	Escola de Enfermagem de Manaus

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1 Úlceras por Pressão: Conceito, fisiologia e classificação.....	16
2.2 UP: Epidemiologia e fatores de risco.....	19
2.3 Avaliações Clínica da UP.....	23
2.4 Prevenção e Tratamento da UP.....	27
3 OBJETIVOS.....	30
3.1 GERAL.....	30
3.2 ESPECÍFICOS.....	30
4 METODOLOGIA.....	31
4.1 Modelo de Estudo.....	31
4.2 Local de estudo.....	31
4.3 Universo de Estudo.....	32
4.4 Instrumentos da coleta de dados.....	33
4.5 Procedimentos de coleta e análise dos dados.....	37
4.6 Informações Éticas.....	38
4.7 Análise dos resultados.....	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
5.1 Características Sociodemográficas dos Pacientes.....	40
5.2 Classificação da UP segundo o sistema de estagiamento conforme NPUAP (2011).....	55
CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
APÊNDICES	73
ANEXOS.....	80

1. INTRODUÇÃO

A Úlcera por Pressão (UP) é definida como áreas localizadas de necrose celular que ocorrem sobre proeminências ósseas expostas à pressão por um período suficiente de tempo para causar isquemia tecidual. O desenvolvimento das úlceras por pressão é multifatorial, mas o principal fator é a pressão exercida sobre um capilar, entre o arcabouço ósseo e uma superfície, ocasionando a necrose tissular (GOMES, et al, 2010).

Do ponto de vista epidemiológico, Crozeta, (2009) aponta que a incidência de UP em instituições com atendimento a pacientes agudos como hospitais gerais e unidades cirúrgicas varia de 2% a 29,5%. No Brasil, estudos realizados por Alsemi; Peduzzi; Junior, (2009), que foram desenvolvidos em clinicas médicas a incidência estimada fica em torno de 42,6% e em clinicas cirúrgica de 39,5%. Em contrapartida, estudos internacionais indicam uma diminuição nos casos de pacientes com UPs, com variações de 3,5% a 34%, e média de 4,3% a 10% (CROZETA, 2009).

Vale ressaltar que a UP é uma complicação bastante comum entre os pacientes hospitalizados tornando-se muitas vezes um grave problema de saúde pública, além de contribuir para o aumento do tempo de internação hospitalar e causar sofrimento tanto para o paciente como para os seus familiares.

A motivação para esse estudo foi despertada durante a vivência profissional como docente acompanhando alunos da graduação no campo de prática hospitalar. Durante esse período com os alunos pode-se observar uma grande quantidade de pacientes com úlcera por pressão (UP) e a falta de uma assistência de qualidade baseada em conhecimentos científicos dos profissionais de enfermagem.

A realização da avaliação dos aspectos epidemiológicos e clínicos das úlceras por pressão (UPs) contribuirá para ajudar o enfermeiro a aprofundar conhecimento sobre o

cuidado com UP, e assim identificar o problema, tomando decisões mais verdadeiras em relação ao tratamento, bem como também poderá auxiliar nas medidas de prevenção mais adequadas a cada situação apresentada. Estaremos assim promovendo uma assistência de qualidade com retorno para a sociedade e a classe acadêmica onde as intervenções de enfermagem serão colocadas em prática diminuindo conseqüentemente tratamentos desnecessários e possíveis complicações. Também estaremos contribuindo para com a diminuição dos gastos destinados ao tratamento dos pacientes com UP, que muitas vezes tornam-se onerosos para o sistema de saúde.

Acreditamos que esse estudo contribui para o esclarecimento dos fatores desencadeantes do desenvolvimento de UP, bem como, fornece informações para que a enfermagem possa aplicar medidas preventivas no meio hospitalar.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Úlceras por Pressão: Conceito, fisiologia e classificação.

A terminologia usada para descrever a integridade da pele prejudicada varia desde úlcera de pressão, ferida de pressão, úlcera de decúbito, úlcera de leito e escara. Entretanto, usa-se atualmente a denominação de UP (SOUZA, 2005).

A UP pode ser definida segundo Fernandes et al. (2008), como uma lesão na pele originada por isquemia tecidual prolongada. Geralmente ocasionada por pressão, cisalhamento e fricção. Além de outros fatores associados como idade avançada, estado nutricional deficitário, edema e umidade (LISE; SILVA, 2007).

Mas, atualmente tem-se utilizado o conceito estabelecido pela “*National Pressure Ulcer Advisory Panel*”- (Painel Nacional de Consultoria de Úlcera por Pressão) - NPUAP (2011) que diz se tratar de uma lesão em uma determinada área causada pela compressão de um tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, por um longo período de tempo, acarretando morte celular.

A morte celular resulta da falta de nutrientes e oxigênio aos tecidos ocasionados pela diminuição do fluxo sanguíneo nessa área. A isquemia tecidual causa a hiperemia, edema e necrose tecidual podendo futuramente comprometer ossos e músculos dependendo da intensidade, duração e tolerância do tecido (LISE; SILVA, 2007). A tolerância tissular, ou seja, estado de integridade da pele e das estruturas de suporte, influencia na capacidade em redistribuir o peso corporal contra a estrutura esquelética (LOPES et al., 2008). A localização do surgimento das UP ocorre preferencialmente sobre as proeminências ósseas: região sacrococcígea, tuberosidade isquiática, trôcanter, calcâneos e maléolos laterais. Mas pode

aparecer em qualquer área do corpo que esteja sofrendo compressão em excesso (COSTA, 2003).

As UPs são classificadas conforme a apresentação do “*National Pressure Ulcer Advisory Panel e European Pressure Ulcer Advisory Panel*” - (Painel Nacional de Consultoria de Úlcera por Pressão - NPUAP (2009) e Painel europeu de Consultoria de Úlcera por pressão - EPUAP (2009)), as quais foram divididos em quatro estágios e subdivididos em termos inclassificáveis e lesão no tecido profundo (FIGURA 1):

- **Estágio I: Eritema não branqueável:** Pele intacta com rubor não branqueável numa área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea. Apresenta pele de pigmentação escura que pode não ser visível o branqueamento. A área pode estar dolorosa, dura, mole, mais quente ou mais fria comparativamente ao tecido adjacente. No estágio I pode ser difícil a identificação em indivíduos com tons de pele escuras.

- **Estágio II: Perda parcial da espessura da pele:** Perda parcial da espessura da derme, que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho ou rosa sem esfacelo. Pode também apresentar-se como flictena fechada ou aberta, preenchida por líquido seroso ou sero-hemático. Apresenta-se como uma úlcera brilhante ou seca, sem crosta ou equimose*. Não deve ser usada para descrever fissuras da pele, queimaduras por abrasão, dermatite associada a incontinência, maceração ou escoriações.

*Equimose é indicador de lesão profunda.

- **Estágio III: Perda total da espessura da pele:** Perda total da espessura tecidual. Pode ser visível tecido adiposo subcutâneo, mas não estão expostos os ossos, tendões ou músculos. Pode estar presente algum tecido desvitalizado (fibrina úmida), mas não oculta a profundidade dos tecidos lesados. Pode incluir lesão cavitária e encapsulamento. A profundidade de uma UP varia com a localização anatômica.

- **Estágio IV: Perda total da espessura dos tecidos:** Perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, dos tendões ou músculos. Pode estar presente tecido desvitalizado (fibrina úmida) e ou tecido necrótico. Frequentemente são cavidades e fistulizadas.

Outras classificações adicionais:

- **Inclassificáveis/ Não graduáveis: Perda total da espessura da pele ou de tecidos – profundidade indeterminada:** Perda total da espessura dos tecidos, na qual a profundidade atual da UP está bloqueada pela presença de tecido necrótico (amarelo, acastanhado, cinzento, verde ou castanho) e/ou escara (tecido necrótico amarelo escuro, castanho ou preto) no leito da ferida.

- **Suspeita de lesão nos tecidos profundos:** Área vermelha escura ou púrpura localizada em pele intacta e descorada ou flictena preenchida com sangue, provocadas por danos no tecido mole subjacente pela pressão e ou forças de torção. A área pode estar rodeada por tecido mais doloroso, firme, mole, húmido, quente ou frio comparativamente ao tecido adjacente.

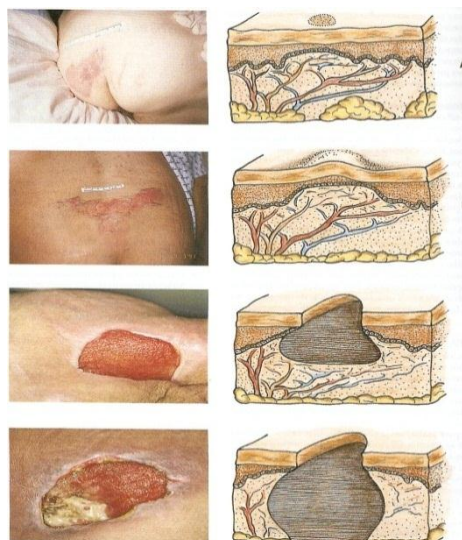


Figura 1 –Estagiamento da Úlcera por Pressão. **A.** Úlcera por pressão estágio I. **B.** Úlcera por pressão estágio II. **C.** Úlcera por pressão estágio III. **D.** Úlcera por pressão estágio IV.

2.2 UP: Epidemiologia e fatores de risco

Os casos de UP, no ambiente hospitalar são muito elevados, chegando a uma média de 5,9% a 68% (CROZETA, 2009). Os pacientes mais acometidos são os idosos com fratura de colo de fêmur 66%, onde atingem a maior taxa de complicações, seguidos de pacientes tetraplégicos 60% e os criticamente doentes 33%. De uma forma geral, aproximadamente 40% dos pacientes com lesões medulares que completam o seu tratamento desenvolverão uma UP. Nos EUA onde a população estimada de idosos é 1,5 milhões, tem ocorrido um aumento de desenvolvimento de UP em 35%, principalmente os que vivem em instituições por um longo período. As UPs são causa direta infrequente de morte em paraplégicos, com frequência de 7 a 8% (COSTA et al, 2005).

Os fatores de risco para o aparecimento das UPs podem ser divididos em fatores intrínsecos (relacionados ao paciente), idade, morbidade, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade e nível de consciência e fatores extrínsecos (relacionadas com o ambiente do paciente) como pressão, cisalhamento, fricção e umidade (BEZERRA et al., 2009).

No Brasil, os principais fatores de risco apresentados por pacientes hospitalizados, baseiam-se segundo a EB (Escala de Braden), ao qual se refere à percepção sensorial prejudicada, mobilidade e atividade prejudicada, nutrição, alteração no nível de consciência, atrito (cisalhamento), fricção e umidade (COSTA, 2003).

- Percepção Sensorial Prejudicada: Refere-se à incapacidade do paciente reagir ou sentir dor ou pressão, comprometendo a integridade da pele e aumentando o risco de desenvolver a UP (COSTA; COSTA, 2007).

- Mobilidade e Atividade Prejudicada: Pacientes acamados ou em estado de coma, induzidos por medicamentos e utilizando recursos mecânicos para sobreviver perdem a

capacidade de movimentação, agravando a possibilidade do surgimento de UPs (LISE; SILVA, 2007).

- Alteração do Nível de Consciência: Pacientes confusos ou desorientados são incapazes de determinar quais as causas relacionadas para o desconforto físico o que compromete ao aparecimento das UPs (ANSEMI; PEDUZZI; JUNIOR, 2009).

- Atrito (cisalhamento): O atrito ou cisalhamento pode ser definido como uma força de compressão contra a pele, causada pela gravidade que empurra o corpo para baixo ou pela resistência (fricção) entre o cliente e uma superfície (FIGURA 2). Por exemplo, paciente em posição Fowler, tendem a deslizar o corpo para baixo, enquanto a pele encontra-se fixa por causa do contato com a cama. Comprometendo principalmente as regiões do cóccix e sacral (POTTER; PERRY, 2009).

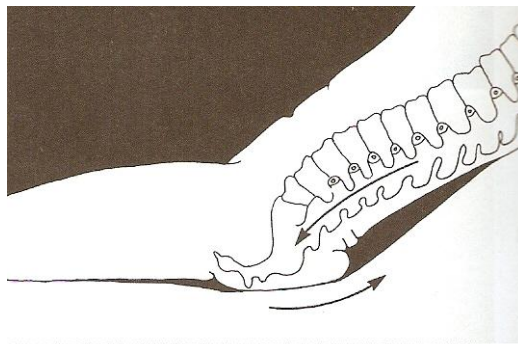


Figura 2 – Força de atrito (cisalhamento).

Fonte: Potter; Perry (2009).

A ocorrência do atrito ou cisalhamento torna-se muito comuns nos pacientes hospitalizados, devido estarem acamados, instáveis e com alteração do nível de consciência. Outro fator que compromete o aparecimento das UPs é o mau posicionamento do paciente no leito e as mudanças de posicionamento incorreto, agravando o aparecimento de danos nos tecidos mais profundos (FAUSTINO, 2008).

- Fricção: Ocorre quando duas superfícies se movem uma contra a outra causando desgaste pelo atrito. Geralmente ocorre em pacientes que estão em repouso no leito, ou apresentam movimentos incontroláveis (RANGEL, 2004).

- Umidade: A presença de umidade sobre a pele é um grande fator de risco para o aparecimento da UP. A umidade tem como característica tornar a pele mais amolecida e conseqüentemente mais vulnerável a lesões. A recomendação é manter a pele seca e intacta. A umidade da pele origina-se de drenagem de feridas, sudorese excessiva e incontinência fecal e urinária (ANSELMÍ; PEDUZZI; JUNIOR, 2009).

- Nutrição: A deficiência de proteínas, vitaminas e sais minerais, compromete a integridade dos tecidos moles, principalmente o colágeno. Segundo Costa (2003), a falta de vitaminas A, C e E, pode ser um fator determinante para o aparecimento de lesões na pele. A deficiência de vitamina C retarda o processo de cicatrização das feridas, já a falta de vitamina A, compromete a reepitalização, síntese de colágeno e adesão celular. A anemia causada pela diminuição de hematócrito e hemoglobina, geralmente estão associadas à má nutrição acarretando diminuição da oxigenação tecidual e diminuição da tolerância tissular.

Segundo Potter; Perry (2009), os principais fatores de risco que comprometem o aparecimento de UP nos pacientes estão totalmente relacionados a uma doença, traumas ou uso de gesso. Uma vez que o paciente perde a capacidade de sentir dor e pressão em uma determinada área do seu corpo, sua percepção sensorial torna-se prejudicada aumentando o risco de formação de lesão tecidual. Outro fator que contribui para a formação das UPs é a incapacidade de mobilização dos pacientes no leito, devido à perda de sensibilidade. Os pacientes confusos ou desorientados também se tornam mais vulneráveis ao aparecimento das UPs, devido não saber como aliviar o desconforto e nem como pedir ajuda.

Para realizar a identificação dos fatores de risco utilizam-se as escalas preditivas devidamente testadas e validadas, como a de Braden e Norton (ANSELMÍ; PEDUZZI;

JUNIOR, 2009). A tolerância tissular, estado nutricional deficiente, idade avançada, pressão arteriolar diminuída, aumento da temperatura corporal, tabagismo, doenças crônicas degenerativas, cirurgias prolongadas e o uso de drogas, são outros fatores de risco que estão diretamente relacionados com o aparecimento das UPs (COSTA; COSTA, 2007).

Envelhecimento: O idoso apresenta a pele mais frágil, devido a mudanças comuns da idade. A perda da elasticidade associada à diminuição da massa corporal resulta na exposição da estrutura óssea comprometendo a distribuição da pressão no corpo, favorecendo o surgimento das UPs (SOUZA, 2005).

Pressão arteriolar: A hipotensão arterial sistêmica (menor ou igual a 60mmHg), compromete a circulação sanguínea, uma vez que reduz o fluxo sanguíneo aos órgãos vitais fechando os capilares, causando a isquemia tecidual. Pacientes de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) apresentam comprometimento da perfusão tecidual, devido à hipotensão, infecção e diminuição do débito cardíaco, aumentando o risco de UP (COSTA, 2003).

Aumento da temperatura corporal: O aumento da temperatura corporal em aproximadamente 3° graus ocasiona o surgimento de uma isquemia, devido à demanda de oxigênio maior em tecidos já hipóxicos (SOUZA, 2005).

Tabagismo: O tabagismo compromete o fluxo sanguíneo devido ao efeito vasoconstritor da nicotina, ocasionando redução do aporte de oxigênio e nutrientes ao tecido e aumento no número de plaquetas, favorecendo o surgimento de UP (COSTA, 2003).

Doenças Crônicas Degenerativas: O diabetes pode favorecer o surgimento de UP, por provocar mudanças no fluxo sanguíneo periférico e causar a dormência de algumas partes do corpo, devido à neuropatia. O câncer também pode ser um fator de risco para a UP, visto que o sistema imunológico do paciente encontra-se mais debilitado predispondo o organismo ao aparecimento de infecções (COSTA, 2003).

Procedimentos Cirúrgicos: A longa permanência do paciente em uma mesa cirúrgica é um fator predisponente para o aparecimento de UP, porque a uma perda na percepção sensorial devido à anestesia, sedação. As longas horas na mesma posição comprometem a mobilidade do paciente, predispondo para o aparecimento de UP (ANSELMÍ; PEDUZZI; JUNIOR, 2009).

Uso de drogas: O uso de certos medicamentos durante a internação hospitalar como, por exemplo, sedativos, anestésicos e vasopressores, podem causar sérios danos ao organismo, devido seu efeito colateral. A utilização desses medicamentos induz o paciente ao coma, comprometendo a mobilidade e diminuição da percepção sensorial. Dependendo do período de hospitalização do paciente e utilização das drogas para reverter o quadro patológico, pode surgir invariabilidade da pressão, comprometendo a circulação sanguínea com risco para o surgimento de isquemia e posteriormente necrose tecidual (COSTA; COSTA, 2007).

2.3 Avaliação Clínica da UP.

A avaliação da UP é muito importante para os profissionais da área de saúde, pois permite não só avaliar o estado inicial da lesão como também identificar qual o melhor tratamento a ser utilizado. Sendo assim é necessária a escolha de um método seguro e de continuidade, para que a equipe de cuidados possa trabalhar com dados fidedignos e promover uma assistência com mais qualidade.

O método adotado por muitos pesquisadores é o sistema de avaliação da ferida cuja sigla é “MEASURE” desenvolvido por Keast (2004). As letras do acrônimo significam: (measure – medida); E (exudate - exsudato); A (appearance – aparência); S (suffering – dor); U (undermining – descolamento); R (re- evaluation – reavaliação); E (edge – borda).

- **Medida (M):** Inclui o formato da ferida destacando o comprimento, largura, profundidade e área da úlcera. O comprimento e a largura são avaliados segundo uma mensuração linear simples, onde a medição ocorre do maior comprimento e largura da úlcera com as distâncias de uma borda a outra. Sendo o marco anatômico o sentido céfalo-caudal (KEAST, 2004). A profundidade da UP é adquirida entre a distância das superfícies visíveis até o ponto mais profundo da base da ferida. A área é mensurada de acordo com o maior comprimento (na direção céfalo-caudal) e a maior largura (de um lado a outro) sendo multiplicadas para que se possa obter o valor estimado da área em centímetros quadrados (cm²). A mensuração deve ser realizada com o auxílio de um (*swab*) estéril e flexível, onde coloca-se na região mais profunda e visível da UP. A técnica consiste que o avaliador segure o aplicador com o polegar e o indicador na parte que corresponde à borda da ferida e retira-o com a marcação e posteriormente a mensure com uma régua graduada em centímetros, desde a ponta do aplicador até a marcação indicada (KEAST, 2004).

- **Exsudato (E):** É avaliado quanto à quantidade e qualidade. A quantidade é classificada como ausente, pequena, moderada e grande, que correspondem aos escores de zero (ausente) a três (grande). A qualidade é descrita pelos seguintes termos: seroso (origem plasmática), serossanguinolenta e sanguinolento (característico de lesão vascular), seropurulento e purulento (aspecto espesso, resultante de leucócitos e micro-organismos vivos ou mortos com coloração que varia do amarelo, verde ao marrom de acordo com o agente infeccioso) (KEAST, 2004).

- **Aparência (A):** A aparência da UP informa quais as condições do estágio de cicatrização e o surgimento de complicações. Inclui também a descrição do leito da ferida, a coloração e tipo de tecido (KEAST, 2004).

Os aspectos referentes ao **leito da ferida** utilizam as seguintes descrições adicionais:

- Dano tecidual sem solução de continuidade na superfície da ferida;

- Superficial, abrasão, bolha ou cratera rasa. Plana/nivelada com a superfície da pele, e ou elevado acima da mesma (ex. hiperplasia);
- Cratera profunda com ou sem descolamento de tecidos adjacentes;
- Sem possibilidade de visualização das camadas de tecidos devido à presença de necrose;
- Comprometimento de estruturas de suporte tais como tendão, cápsula de articulação (CROZETA, 2009).

A descrição do leito da ferida inclui ainda a **coloração** descrita pela utilização do sistema RYB (Red/ Yellow/ Black) proposto por Cuzzel (1988, apud CROZETA, 2009). A coloração é classificada em quatro itens:

- 1) V: vermelha, aspecto de ferida limpa, saudável com tecido de granulação;
- 2) A: amarela, presença de descamação ou tecido fibrótico (esfacelo);
- 3) P: preta, presença de tecido necrótico;
- 4) M: mais de duas cores presentes na ferida.

Com relação ao item **tipo de tecido** incluem presença de necrose (escara), infecção, esfacelo (tecido desvitalizado), tecido de granulação e tecido com epitalização (CROZETA, 2009).

Necrótico (escara): Uma área de tecido que se torna isquêmica durante algum tempo gera consequentemente morte celular. Formando uma crosta de coloração preta, marrom ou castanha, prejudicando a visualização do tamanho real da lesão. Necessita de intervenção para que ocorra a cicatrização da ferida (desbridamento) (KEAST, 2004).

Esfacelo: Forma de fragmentos sobre a superfície da lesão, podendo cobrir grandes áreas é composto de células mortas que se acumulam no exsudato. Apresenta coloração branca/amarelada e apresenta-se como cordão ou crosta grossa ou ainda mucinoso (composto

por glicoproteínas constituintes do muco). Pode estar relacionado com o fim do estágio inflamatório do processo de cicatrização (CROZETA, 2009).

Granulação: Está relacionado com o estágio de restauração tissular. A cor da ferida é vermelha, rósea, de aparência brilhante, úmida e granulosa. As paredes dos vasos capilares são bem finas e facilmente lesadas e sangram com facilidade (CROZETA, 2009).

Epitelial: À medida que o epitélio nas bordas começa a se dividir rapidamente, a margem se torna ligeiramente elevada e adquire uma coloração rósea ou brilhante (KEAST, 2004).

Pele íntegra: Ausência de rompimento de integridade cutânea apresentando-se fechada ou reepitalizada (KEAST, 2004).

- **Dor (S):** Para mensuração da dor utiliza-se uma escala analógica de intensidade, a qual varia de 0 a 10, sendo 10 o mais intenso. No tratamento de feridas crônicas torna-se necessária a avaliação clínica por proporcionar condições para o controle da dor e promoção da qualidade de vida ao paciente. O aumento da intensidade da dor pode ser um indicador de infecção (CROZETA, 2009).

- **Descolamento (U):** Importante para identificar descolamento, fístula ou tunelização. A direção dos túneis é determinada com a introdução de um aplicador horizontalmente as bordas da lesão. Para a mensuração da profundidade dos túneis utiliza-se um cotonete estéril/swab com o objetivo de medir a extensão do descolamento (KEAST, 2004).

- **Reavaliação (R):** Tem como objetivo verificar qualquer sinal de complicações e monitorar progressos. A frequência dessa conduta varia de acordo com o tipo de ferida, mas na maioria das feridas crônicas, elas devem ocorrer a cada 1-2 semanas (KEAST, 2004).

- **Borda ou Margem (E):** Avaliação das margens da ferida e a pele perilesional. Fornece informações úteis referentes às condições da etiologia e da cicatrização. Características (borda):- Plana/elevada- Regular/ irregular (KEAST, 2004).

2.4 Prevenção e Tratamento da UP.

Prevenção é definida como uma ferramenta a ser utilizada para melhorar a qualidade da assistência direcionando ações para o processo de melhoria do cuidado. Visa impedir também a redução de doenças (RODRIGUES et al., 2008).

O enfermeiro contém um papel fundamental na prevenção e tratamento das UPs. Dentre as medidas utilizadas podemos destacar: Cuidados com a integridade da pele usam de soluções hidratantes, utilização de dispositivos para incontinência urinária, mudanças de decúbito, cuidados higiênicos e de alimentação (MEDEIROS et al, 2009).

As UPs, são consideradas como uma complicação grave em instituições hospitalares, por esse motivo torna-se necessário o aperfeiçoamento dos enfermeiros e uma implantação e implementação da assistência através de programas de prevenção e protocolos principalmente para clientes com alto risco de desenvolvimento de UPs.

A EB foi desenvolvida por pesquisadores com a intenção de contribuir de forma positiva na prevenção de UP e servir como subsídios a equipe de enfermagem para identificar quais os pacientes propensos a riscos de desenvolver a UP (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2006).

No Brasil a EB, foi traduzida para a língua portuguesa por Paranhos & Santos (1999) e utilizada nos serviços de saúde por ser a mais específica e por apresentar melhor resultado (COSTA, 2003).

Sendo assim, utilizamos a EB na assistência ao cliente internado por ser a forma mais adequada e segura de identificação minuciosa de lesões na pele. Além de fornecer a equipe de enfermagem base para a prática de prevenção utilizando as intervenções para evitar risco de desenvolvimento de UP. Nesse sentido a EB torna-se a escala mais completa por permitir a realização de levantamento de problemas, planejamento de cuidados e uma avaliação geral dos clientes (FERNADES et al., 2008).

Em 1987 foi elaborado por Bergstrom et al, um esquema conceitual para prevenção das UPs, por meio de dois determinantes críticos: intensidade e duração da pressão e tolerância da pele e suas estruturas para suportá-las (SERPA, 2006). Através desse esquema elas puderam desenvolver a EB, onde acrescentaram como fatores de risco determinantes para a formação da UP, percepção sensorial, atividade e mobilidade. Em relação à tolerância da pele e suas estruturas em suportar pressão, segundo Bergstrom et al, estariam relacionadas a fatores intrínsecos como nutrição. Já a umidade, fricção e cisalhamento estariam relacionados a fatores extrínsecos.

De acordo com esse esquema a EB foi composta por seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e atrito. A pontuação pode variar entre 6 a 23 pontos, sendo que a pontuação mais baixa informa risco elevado para o desenvolvimento da UP. Essa escala é considerada como altamente confiável para identificação de risco para o surgimento de UP (POTTER; PERRY, 2009).

A EB, segundo alguns estudos demonstram elevados níveis de sensibilidade e especificidade para avaliar o desenvolvimento de UPs. Mas, apesar da sua eficácia na detecção dos fatores de risco para as UPs, ainda são necessários outros estudos para comprovar e comparar seu desempenho em outras regiões (SERPA, 2006).

Ao final da avaliação do paciente pelo enfermeiro chega-se na seguinte pontuação: abaixo de 11: risco elevado; 12-14: risco moderado; 15-16: risco mínimo (SOUZA; SANTOS; SILVA, 2006). Esse resultado nos permite elaborar um plano de cuidados que permita de forma mais detalhada conhecer a real situação da lesão tecidual do paciente.

O tratamento da UP pelos enfermeiros está relacionado a dois objetivos essenciais como: passar informações do estágio inicial da UP e fazer uma seleção adequada dos produtos que serão utilizados. Os fatores que devem ser avaliados são: A localização; A forma e

tamanho; A quantidade de exsudado presente; A profundidade; O aspecto (estádio) da UP (COSTA, 2009).

Segundo Potter; Perry (2009), o uso e o registro de uma abordagem sistemática para a avaliação das reais úlceras por pressão levam a tomar uma decisão melhor e a resultados mais satisfatórios.

Vários são os tratamentos que podem ser utilizados quando ocorre uma falha na implementação da prevenção, dentre eles podemos citar: nível sistêmico – a fim de melhorar o estado nutricional e redução de infecções; o conservador – utilizado no início das lesões; tratamento local – limpeza cirúrgica, curativos e coberturas (MEDEIROS et al., 2009).

Para o tratamento das UPs existe atualmente no mercado um leque de variedades de produtos modernos destinados a prevenção e tratamento. Estes novos produtos oferecem numerosas vantagens em termos de eficácia terapêutica e segurança para o doente conseguindo-se deste modo uma redução de custos (diminuição de complicações das UPs, o que implicará uma redução do período de internação) (COSTA, 2009).

Dentre os produtos utilizados para o tratamento da UP, podemos destacar as coberturas, medicamentos e soluções. As mais utilizadas pelos profissionais de enfermagem são: gaze, filme PVC, hidrocolóide, hidrogel, carvão ativado, solução fisiológica, alginato, colagenase, sulfadiazina de prata (MARTINS; SOARES, 2008).

O embasamento científico na avaliação das UPs pela enfermeira contribui de forma satisfatória no cuidado prestado ao paciente, família e comunidade. Mas, para tanto necessita de um conjunto de conhecimentos que auxiliem o profissional da área da saúde a avaliar de forma integral o paciente, a prevalência e os fatores de risco das UPs, bem como identificar sua gravidade.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar os aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com UP internados em uma instituição hospitalar da cidade de Manaus.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Caracterizar o perfil sociodemográficos dos portadores de UP;

3.2.2 Classificar a UP por estagiamento, tamanho, profundidade, contornos/bordas; qualidade e quantidade de exsudato; coloração, descolamento, presença da dor e localização anatômica.

4. METODOLOGIA

4.1 Modelo de Estudo

Estudo de caráter descritivo transversal, pois busca descrever as características de uma determinada população ou fenômeno (TEXEIRA, 2005).

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto (Manaus-AM), unidade de referência na Amazônia Ocidental, principalmente no tratamento de pacientes vítimas de queimados. O Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto foi fundada em 1986 para tentar desafogar os atendimentos do Pronto-Socorro Universitário Getúlio Vargas. Na época, a unidade hospitalar ocupava uma área de 3.543 metros quadrados e mantinha um atendimento de 1,3 mil pacientes. Ao longo dos anos, a demanda de atendimentos cresceu e o hospital precisou passar por uma reforma interna e externa. Atualmente, são aproximadamente 15 mil pacientes que procuram os serviços do hospital durante o mês.

O Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto de média complexidade, conta atualmente com 378 leitos, sendo 259 funcionários e distribuídos em sete pavimentos, totalizando dez mil metros de área construída. Possui 902 profissionais, lotados nas clínicas de especialidade de neurocirurgia, cirurgia geral, ortopedia, traumatologia, cardiologia, clínica geral, nefrologia, unidade de isolamento, UTI adulto tipo II, UTI queimados. O Hospital oferece também atendimento ambulatorial, internação e urgência.

Foi solicitada autorização da instituição por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM), para coleta dos dados, no referido Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto (Manaus-AM).

4.3 Universo de Estudo

4.3.1 População de estudo

A população da pesquisa foi constituída de 197 pacientes, internados no Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto no período da coleta de dados.

4.3.2 Amostras

A amostra da pesquisa foi constituída de 53 pacientes portadores de UP que estavam internados no Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, no período de setembro a outubro de 2011.

4.3.3 Critérios de Elegibilidade (Inclusão e Exclusão)

❖ Critérios de Inclusão:

- Estar internado nas clínicas do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto no período da coleta de dados;
- Ser portador de UP;
- Estar internado na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), sob sedação ou uso de ventilador mecânico, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do responsável legal (APÊNDICE A) ;

- Aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

❖ **Crítérios de exclusão:**

- Pacientes com grau de deficiência cognitiva;
- Pacientes abaixo de 18 anos.

4.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado foi elaborado com base em Crozeta, (2009). A autora utilizou como parâmetro para elaboração do instrumento dados sociodemográficos e clínico com as características do paciente. Fez uso da escala de Waterlow (1985) para avaliação dos fatores de risco, localização anatômica e avaliação clínica da úlcera. As informações com as características clínicas foram obtidos nos prontuários dos pacientes.

Para as características sociodemográficas dos pacientes foram utilizados os seguintes itens: Clínica de internação; idade; sexo; cor da pele; escolaridade; profissão; situação atual de trabalho; nível funcional; antecedentes clínicos; data e motivo da internação; ocorrência da UP (local e data); medicamentos em uso e tipo de curativo.

Os fatores de risco foram identificados com base na Escala de Waterlow (1985) incluindo peso X altura, tipo de pele/ risco visível, continência, mobilidade, sexo/ idade, apetite e fatores de risco especiais (subnutrição do tecido celular e medicação).

A autora Crozeta, (2009), utilizou o sistema de memorização denominado “MEASURE” proposto por Keast, et al (2004). Essa sigla tem como significado: M (measure – medida); E (exudate - exsudato); A (appearance – aparência); S (suffering – dor); U (undermining – descolamento); R (re- evaluation – reavaliação); E (edge – borda). Foi

excluído o item reavaliação por se tratar de uma pesquisa de caráter transversal. Esse sistema segundo a autora visa analisar a ferida quanto à medida, largura, comprimento, profundidade, área, exsudato (quantidade e qualidade), dor, tipo de borda, descolamento (ausente ou presente) e aparência da ferida descrevendo a inspeção realizada, estadiamento como descrito pela NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel), (2011), incluindo tipo de tecido envolvido e coloração. Esse sistema também foi utilizado nessa pesquisa.

O instrumento (APÊNDICE C) foi composto por: características do paciente relativas a dados sociodemográficos e clínicos, localização anatômica e avaliação clínica da úlcera.

As características sociodemográficas dos pacientes foram: leito; clínica de internação; idade; sexo; cor da pele; escolaridade; profissão; situação atual de trabalho; antecedentes clínicos; data e motivo da internação; patologia; motilidade (normal, hemiplegia, hemiparesia, monoplegia, monoparesia, paraplegia, parestesia, tetraplegia, tetraparesia), ocorrência da UP (local e data); medicamentos em uso e tipo de curativo. As informações relacionadas às características clínicas foram obtidas nos prontuários dos pacientes.

A inspeção da pele foi avaliada segundo as recomendações do “*National Institute for Health and Clinical Excellence*” (Instituto Nacional para Excelência de Saúde e Clínica (NHS)), selecionando os principais locais para a ocorrência de UP (CROZETA, 2009). A pele foi avaliada a procura da presença de UP, onde foram registradas no item de avaliação anatômica contida no instrumento de coleta de dados. A inspeção da pele foi à procura dos seguintes sinais de desenvolvimento de UP: eritema persistente e não branqueável, bolhas, descoloração, áreas localizadas de calor e edema localizado. O eritema persistente e não branqueável é uma alteração relacionada com a pressão com a extremidade do dedo observável em pele intacta, cujos indicadores são comparados com a área adjacente ou oposta no corpo. Pode incluir alterações em um ou mais dos seguintes parâmetros: Temperatura da pele (aumento do calor ou arrefecimento); Consistência do tecido (rijo ou mole); Sensibilidade

(dor, prurido). A úlcera aparece como uma área definida de vermelhidão persistente em pele ligeiramente pigmentada (EPUAP, 2011).

Para detectar a presença do eritema foi utilizado dois métodos: o de pressão com o dedo e o de pressão com disco transparente (CROZETA, 2009).

Método de pressão com dedo: A área avermelhada branqueia com a aplicação de pressão ligeira com o dedo enquanto a circulação manteve-se intacta. Não existe sinal de dano tecidual (EPUAP, 2011).

Disco de pressão transparente: Um disco de pressão transparente permite observar mais facilmente se a área branqueia ou não quando a pressão é exercida. É necessário que a aplicação do disco sobre a pele não seja muito forte ou muito fraca, pois pode ocorrer nos casos de leve pressão não ocorrer nenhum branqueamento e se for muito forte pode lesionar a pele (EPUAP, 2011). Os pacientes que apresentarem mais de uma lesão serão incluídos na pesquisa.

Para realizar a avaliação clínica da localização da UP, foi utilizado a classificação das UPs incluindo o sistema de estagiamento descrito pela NPUAP (2011): Suspeita de lesão tissular profunda (A pele apresenta uma área intacta com cor púrpura, castanha); Estágio I (Pele intacta com vermelhidão); Estágio II (Perda parcial da pele derme e epiderme); Estágio III (Perda total do tecido); Estágio IV (Perda total dos tecidos com presença dos ossos); Úlceras que não podem ser classificadas (Presença de tecido necrosado no leito da ferida). A ferida foi analisada também quanto ao tamanho, profundidade, contornos/bordas, qualidade de exsudato, quantidade de exsudato, coloração, descolamento, dor, número de UP por paciente.

Para o monitoramento do tamanho da UP foi incluída o comprimento e a largura. Tendo como parâmetro o sentido céfalo-caudal. Onde o comprimento foi medido na vertical no sentido da cabeça aos pés, e a largura foi verificada na horizontal, no sentido da direita para a esquerda, utilizando uma régua em centímetros quadrados (cm²).

A profundidade foi avaliada de acordo com a distância entre as partes mais visíveis até o ponto mais profundo da base da UP. A mensuração ocorreu com o auxílio de um (*swab*) estéril e flexível, onde foi colocado na região, mas profunda e visível da UP. A técnica consiste que o avaliador segure o aplicador com o polegar e o indicador na parte que corresponde à borda da ferida e retira-o com a marcação e posteriormente a mensura com uma régua graduada em centímetros, desde a ponta do aplicador até a marcação indicada. Nos casos com variação da profundidade foi realizada diferentes medições no leito da lesão até determinar a profundidade verdadeira.

O contorno/bordas avalia a fase de cicatrização e etiologia da UP. Esse item constou contorno/bordas: Aderida, descolada, regular e irregular.

Quanto ao exsudato foi avaliado em relação à quantidade e qualidade. A quantidade foi avaliada quando o curativo foi retirado ou pela presença de resíduos na UP (no caso de ausência do curativo). A classificação foi nenhuma, pequena, moderada e grande. A classificação para determinar a qualidade foi: Seroso; Serossanguinolenta; Sanguinolento; Seropurulento e Purulento.

Para análise da coloração foi utilizado a seguinte classificação: Vermelha (Lesão com presença de tecido de granulação, ferida limpa e saudável); Amarela (Presença de esfacelo); Preta (Presença de tecido necrótico) e Mista (Mais de duas cores presente na ferida).

O descolamento se refere à destruição tecidual sob a pele íntegra. Foi verificada a presença ou ausência de túneis. Se presentes observou-se a direção e profundidade. Para determinar a direção dos túneis foi feita com a introdução de um aplicador horizontalmente as bordas da lesão e a documentação seguiu o ponteiro do relógio, sendo 12 horas a direção da cabeça do paciente. A avaliação ocorreu com a mensuração da profundidade do túnel, na qual o aplicador foi inserido horizontalmente, em relação à borda da ferida, com a marcação com o

dedo e mensuração em régua e registrada em centímetros em campo específico no instrumento de coleta de dados.

A fim de determinar qual o grau de existência da dor, foi feita um questionamento ao paciente sobre essa questão. Em caso de resposta positiva, foi questionado ao paciente qual o momento que ocasiona mais dor (remoção de curativo, durante o curativo, fechamento do curativo, dor contínua ou outros cuidados incluindo mudança de decúbito, banho no leito, administração de medicamentos, alimentação). Nesta pesquisa foi avaliada para cada questão levantada a escala analógica da dor para mensuração da intensidade, a qual varia de 0 a 10, sendo 10 o mais intenso.

4.5 Procedimentos de coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi feita no período de setembro a outubro de 2011, por meio da aplicação de um instrumento (APÊNDICE C) após aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas CEP/UFAM (ANEXO A). Esse instrumento permitiu identificar os aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto com UP, segundo o objetivo pré-estabelecido. Os dados coletados foram posteriormente analisados e discutidos. A coleta de dados contou com a colaboração das acadêmicas da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Antes de iniciarmos as atividades de coleta de dados, as alunas foram orientadas e preparadas pela pesquisadora, onde foi realizado um treinamento teórico e prático que constou dos seguintes itens: interpretação e leitura do instrumento que seria utilizado; fornecimento de informações relativas ao conteúdo científico de úlcera por pressão e sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deveria ser fornecido aos pacientes antes da realização da coleta. Com relação ao treinamento prático as alunas foram juntamente com a pesquisadora no local da coleta de dados (Hospital e Pronto-Socorro 28 de

agosto) onde por um dia foram feitas as demonstrações de como fazer a avaliação das lesões e leitura dos prontuários e em seguida o treinamento de cada uma das alunas.

4.6 Informações Éticas

Essa pesquisa foi precedida da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas CEP/UFAM com CAAE n°. 0316.0.115.000-11, conforme (ANEXO A).

Os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e se aceitassem voluntariamente a participação na pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a Resolução n°.196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde assegurou o anonimato, o sigilo dos dados coletados, direito de declinar do estudo em qualquer momento sem penalização (BRASIL, 1996). Vale ressaltar que o referido termo (APÊNDICE B) foi em linguagem simples e de fácil compreensão e acessível aos sujeitos do estudo.

4.7 Análise dos resultados

As informações coletadas foram tabuladas em planilha no Excel e após o banco de dados feito, foram trabalhadas no software estatístico SPSS 17.0 pelo qual foi feita a análise de dados. No estudo teve um tipo de variável, quantitativa. A priori foi feita uma análise descritiva das variáveis em forma de gráficos e tabelas e para as variáveis quantitativas foi encontrado as medidas de centralidade, de variabilidade e amplitude, isso foi feito para organizá-las e sintetizá-las de forma a obter as informações necessárias do conjunto de dados para responder as questões que estavam sendo investigadas. Para testar a aderência e independência do conjunto de dados observados é usado o teste χ^2 .

Teste de aderência

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Teste de independência

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Onde:

O é o valor observado.

E é o valor esperado.

Após o teste foi medido a correlação dessas variáveis. A correlação de posto de *Spearman* é o mais indicados, pois ele correlaciona variáveis que não tenham distribuição normal, ou seja, variáveis qualitativas.

Coefficiente de correlação

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Onde:

P é o coeficiente de correlação de Spearman.

d_i é a diferença entre cada posto de valor correspondentes de x e y.

n é o o número dos pares dos valores.

Por fim, serão feitas tabelas cruzadas para mostrar onde encontra-se os problemas dos portadores de UPs.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ocorrência de UP em pacientes que recebem cuidados tanto no domicílio quanto na unidade hospitalar, ainda é considerado um problema sério na área de enfermagem, uma vez que compromete a qualidade de vida, o tempo de internação, que em média é de sete dias, e elevação dos gastos públicos (ANSEMI; PEDUZZI; JUNIOR, 2009).

Diante do tamanho da gravidade da situação faz-se necessário prestar uma assistência de qualidade a fim de minimizar esses danos e riscos, e adotar medidas preventivas como estratégia para atenuar o problema (MIYAZAKI, 2009).

Os resultados deste estudo serão apresentados de acordo com a ordem dos objetivos propostos.

5.1 Características Sociodemográficas dos Pacientes

O estudo foi desenvolvido com uma população de 197 pacientes internados no Hospital e Pronto-Socorro 28 de agosto que compõem a pesquisa, onde foram identificadas 53 portadores de UP, o que configurou a prevalência pontual de 26,9%.

O perfil dos 53 portadores de UP aponta que em relação a **clínica de internação** a maioria encontrava-se localizada na clínica médica com 26,41%, seguido pela nefrologia e Observação da clínica médica com 18,87% e UTI com 15,09% conforme o (FIGURA 3).

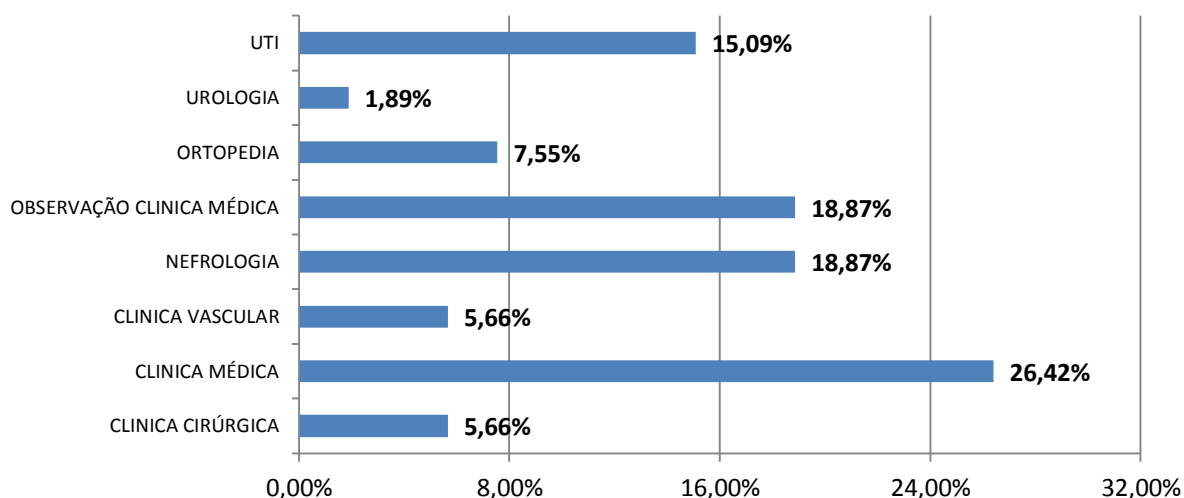


Figura 3 - Distribuição dos portadores de UP de acordo com à clinica de internação.
Fonte: Autor (2011).

Tal achado vai de encontro ao que diz a literatura, a maioria dos estudos sobre UP aponta que a clinica médica é o local mais acometido por pacientes com essa patologia (BLANES; DUARTE; CALIL e FERREIRA, 2004; SILVA; BARBOSA; ARAÚJO; OLIVEIRA; MELO, 2011).

Segundo Blanes, Duarte, Calil e Ferreira (2004), os pacientes internados em UTI têm geralmente alto risco para desenvolver UPs. Esses pacientes normalmente não reagem à pressão excessiva, devido à diminuição da percepção sensorial causada por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares. O mesmo acontece nas unidades de emergência do Hospital São Paulo, nas quais, com frequência, são admitidos pacientes graves e com alta complexidade no tratamento.

Durante a realização da coleta de dados a pesquisadora pode constatar a ausência dos enfermeiros na realização dos curativos complexos e simples, ficando essa atividade na responsabilidade da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, função essa que deveria ser supervisionada a contento. Esse fato foi observado somente nas clínicas do Hospital, na

UTI e observação da clínica médica onde funcionam serviço de cooperativa a troca e realização dos curativos são feitos somente pelos enfermeiros, fato esse que minimiza as ocorrências de pacientes com UP, mas não diminui o problema como podemos observar na (FIGURA 3). Portanto fica claro que um dos principais motivos para a ocorrência dessa patologia é a falta de orientação e supervisão na assistência hospitalar dos profissionais de enfermagem.

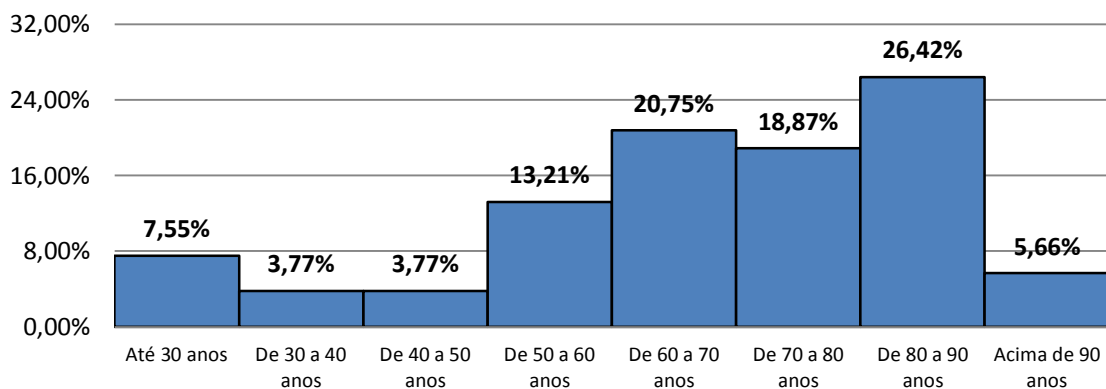


Figura 4 – Distribuição dos portadores de UP segundo à idade
Fonte: Autor (2011).

Analisando a **idade** temos que a média é igual há 67,79 anos, o desvio padrão é de 19,46 e a variância é 368,69. A observação máxima é um paciente com 98 anos e a mínima é um paciente com 18 anos, com isso temos uma amplitude total de 80 anos e é isso que faz com que a variância seja muito alta (FIGURA 4).

Esses resultados correspondem ao apresentado por Miyazaki (2009), onde no seu estudo na qual avaliou o conhecimento das recomendações para a prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem, a faixa etária predominante estava acima de 60 anos, (56,7%) caracterizando uma população em sua maioria de idosos. Os idosos estão mais vulneráveis a desenvolver a UP, devido ao declínio dos sistemas orgânicos causado pela fisiologia do envelhecimento e associado às doenças crônico-degenerativas o que compromete a

recuperação física desses pacientes. Outro fator seria as doenças de caráter neurológico, que comprometem o estilo de vida, o autocuidado, as atividades diárias, interferindo muitas vezes na percepção sensorial desses pacientes e que acarreta comprometimento na motilidade, nutrição e umidade, fatores esses bem explorados segundo Souza (2005).

Os índices quanto à **sexualidade** apontam o gênero masculino com 57%, esse resultado é compatível com os estudos apresentados por (ROGENSK; SANTOS, 2005; BLANES, DUARTE, CALIL e FERREIRA, 2004; SERPA, 2006; GOMES et al, 2010). Mas em alguns estudos não foram encontradas uma associação estatisticamente significativa entre os gêneros como mostra os resultados dos autores (COSTA, 2003; LOBO, 2008; ANSEMI, PEDUZZI, JUNIOR, 2009). Já em outros estudos podemos encontrar predomínio do sexo feminino (BEZERRA; LUZ; ARAÚJO, 2009; SOUZA; SANTOS, 2007; SOUZA, 2005). A literatura não é consensual quanto à questão do sexo como variável de influencia na formação da UP, somente aponta como uma característica demográfica.

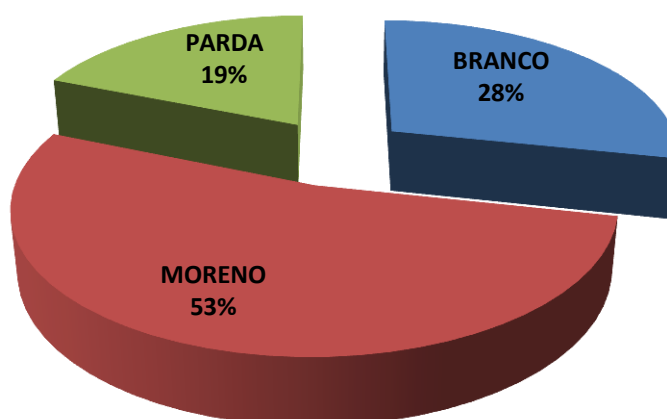


Figura 5 - Distribuição dos portadores de UP segundo a cor da pele
Fonte: Autor (2011).

Neste estudo no que se refere à **cor da pele** conforme apresentado na figura 5, observa-se que 53% dos pacientes com UP internados são morenos e 28% são brancos e apenas 19% são da cor parda. Segundo Blanes, Duarte, Calil e Ferreira (2004), a estrutura da pele varia com a cor. Existem semelhanças nas estruturas básicas e função de todos os tipos de pele, mas existem variações sutis. Uma dessas variações é a estrutura do estrato córneo, que nos negros é mais compacto, conferindo à pele negra maior resistência às irritações químicas e caracterizando-se como barreira mais efetiva aos estímulos externos. Sendo assim, a pele negra é mais resistente à agressão externa causada pela umidade e fricção, mas é preciso considerar que também existe uma dificuldade em identificar as pré-úlceras em indivíduos da cor negra, o que pode ter elevado o índice de úlceras por pressão nesta população.

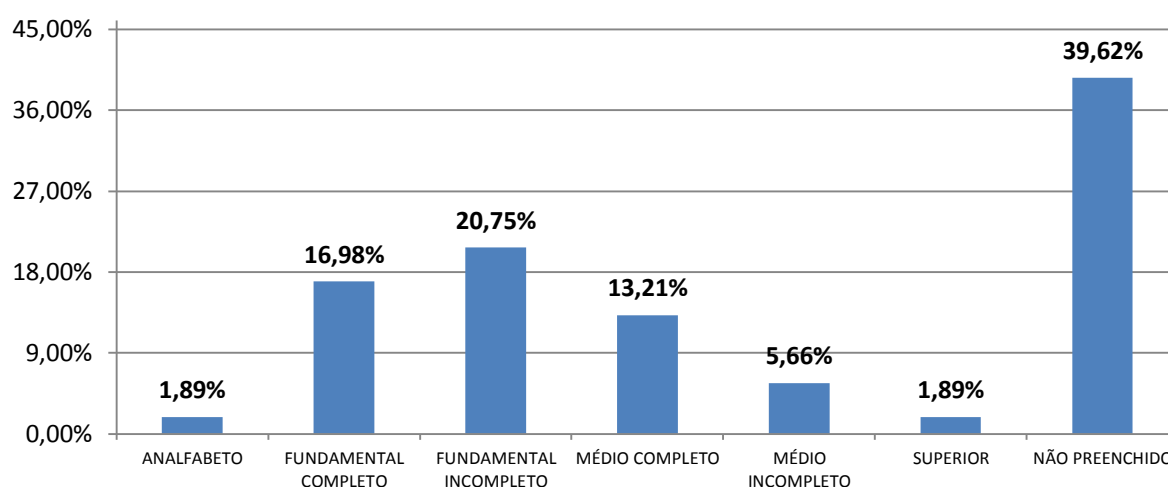


Figura 6 - Distribuição dos portadores de UP de acordo com a escolaridade
Fonte: Autor (2011).

Quanto ao **grau de escolaridade** encontramos neste estudo um índice de 20,75% dos pacientes que possuem ensino fundamental incompleto e 16,98% que possuem ensino fundamental completo. Apenas 1,89% dos pacientes tinham ensino superior completo. Já em relação ao ensino médio completo foram registrados 13,21% e 5,66% com ensino médio

incompleto. Observa-se que dos pacientes que participaram da pesquisa apenas 1,89% eram analfabetos. Entretanto nota-se que dos 39,62% dos prontuários dos pacientes não havia registro acerca desse dado (FIGURA 6).

O prontuário segundo Vasconcelos et al, (2008) representa uma ferramenta importante tanto para a prestação dos serviços de saúde, como no apoio a pesquisa, na formação profissional e serve como um reflexo da qualidade da assistência prestada. Sendo assim, o prontuário é utilizado não somente pelos profissionais diretamente envolvidos na assistência hospitalar, mas por todo um grupo de pessoas ligadas tanto com a pesquisa, como os docentes, estudantes do campo de saúde, e o próprio paciente. Entretanto, a ausência de informações nos prontuários dificulta a realização de pesquisas em saúde, e, portanto limitam a coleta de dados. Nota-se que através dessa pesquisa, que por se tratar de um hospital de grande porte as informações contidas nos prontuários deveriam ser mais bem fiscalizadas e incentivadas pela equipe de gestão em saúde.

Os dados referentes à baixa **escolaridade** coincidem com os achados de Blanes, Duarte, Calil e Ferreira (2004); Bezerra, Luz, Araújo (2009); Crozeta (2009). Esse resultado torna-se importante, uma vez que, pode interferir no processo de aprendizagem das orientações referentes à prevenção e tratamento das UPs.

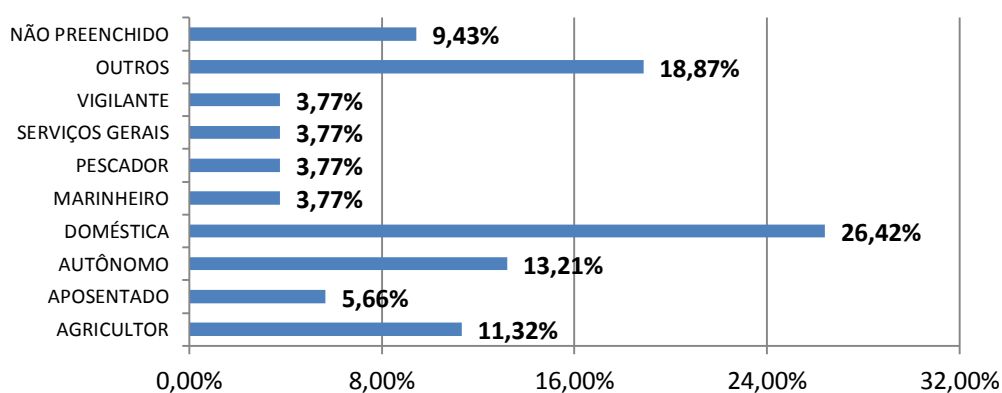


Figura 7 - Distribuição dos portadores de UP segundo a profissão
Fonte: Autor (2011).

Quanto à **profissão**, conforme figura 7, observa-se que 26,42% dos pacientes são domésticos, portanto concluímos que a maior parte dos pacientes é de baixa renda. Em seguida podemos observar que 13,21% são profissionais autônomos e 11,32% agricultor.

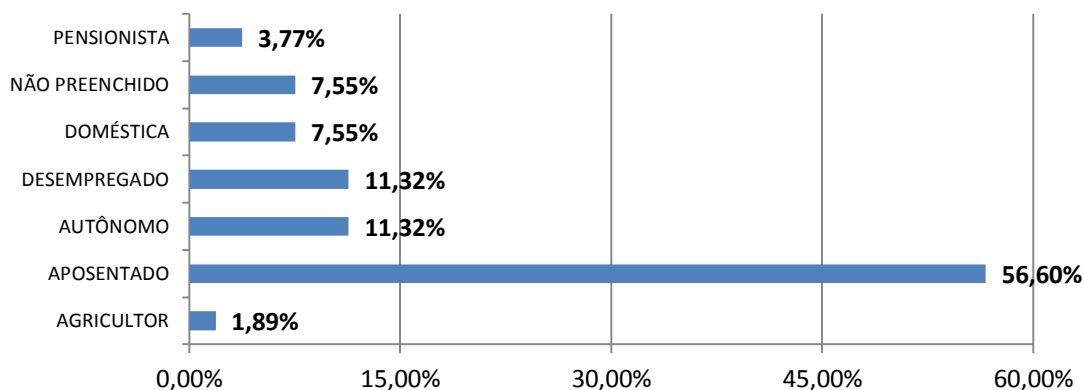


Figura 8 - Distribuição dos portadores de UP de acordo com a situação atual de trabalho
Fonte: Autor (2011).

Quanto à **situação atual de trabalho** nota-se que a grande maioria dos entrevistados está atualmente aposentada com 56,6%, em seguida respectivamente 11,32% eram autônomos e estavam desempregados (FIGURA 8).

Faustino (2008) em seu estudo sobre “Úlcera por Pressão e fatores de risco em pacientes hospitalizados com fratura de quadril e fêmur”, aponta que 33,4% eram de aposentados, 30% eram do lar, e o restante se dividiu em ocupações como comerciante, caminhoneiro entre outros, esse resultado é semelhante ao encontrado nesta pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição dos portadores de UP segundo os antecedentes clínicos

ANTECEDENTES CLÍNICOS	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	26	49,06%
DIABETES MELITUS	22	41,51%
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	7	13,21%
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	4	7,55%
DOENÇA DE PARKINSON	4	7,55%
*SEQUELAS EM GERAL	3	5,66%
ALCOOLISMO	2	3,77%
DOENÇA DE ALZHEIMER	2	3,77%
ÚLCERA POR PRESSÃO	2	3,77%

NOTA 1: *SEQUELAS SÃO: PARALISIA CEREBRAL E DE TCE.

NOTA 2: NÃO É POSSIVEL TOTALIZAR, POIS EXISTE INTERCESSÃO NAS RESPOSTAS.
 Fonte: Autor (2011).

Percebe-se ampla variação na distribuição dos **antecedentes clínicos** dos portadores de UP sendo que a maioria dos pacientes apresentou mais de uma patologia, conforme mostra a tabela 1.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destacou-se com 49,06%, seguida da Diabetes Mellitus com 41,51%. Os agravos de pacientes com acidente vascular cerebral foram 13,21% dos pacientes, insuficiência renal crônica e doença de Parkinson 7,55%, as sequelas em geral totalizaram 5,66%. Alcoolismo, doença de Alzheimer e úlcera por pressão 3,77% cada.

Alguns autores como Blanes, Duarte, Calil e Ferreira (2004); Costa (2003); Rogenski, Santos (2005); Crozeta (2009) apontam em seus estudos os mesmos resultados encontrados nesta pesquisa.

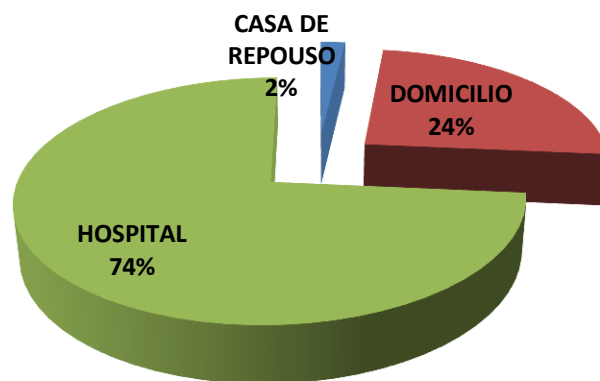


Figura 9 – Distribuição dos portadores de UP de acordo com o local de ocorrência da UP
 Fonte: Autor (2011).

Quanto ao **local de ocorrência da UP**, encontramos uma média de 74% de ocorrências na região hospitalar, 24% dos pacientes desenvolveram no domicilio e 2% dos pacientes com UP desenvolveram em casa de repouso (Figura 9). Esse resultado nos mostra a

necessidade de serem implantadas medidas preventivas com criação de campanhas educativas durante a hospitalização dos pacientes de risco, com bases em estudos epidemiológicos dos grupos envolvidos com UP, enfocando principalmente os grupos com faixa etária acima de 60 anos, fatores de risco, tempo de permanência no hospital e quanto ao desenvolvimento de sequelas (BLANES; DUARTE; CALIL e FERREIRA, 2004).

Em seu estudo Bezerra, Luz, Araújo (2009), conclui que um dos fatores para a grande incidência do desenvolvimento de UP na região hospitalar deve-se ao fato da ausência de orientações necessárias quanto aos fatores extrínsecos como mudança de decúbito periódica, manutenção da pele seca e hidratada, alimentação adequada e redução da fricção e cisalhamento. Entretanto, deveria existir uma fiscalização e controle de mudanças de decúbito e implementação de protocolos de prevenção e tratamento de úlcera de pressão em todas as unidades de internação do hospital, para que assim houvesse uma redução na incidência de casos de UP por paciente internado.

Tabela 2 – Distribuição dos portadores de UP de acordo com o motivo da internação

MOTIVOS DA INTERNAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
SEPTICEMIA	21	39,62%
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	7	13,21%
INFECÇÃO DO TRATO - URINÁRIO	7	13,21%
DOR	6	11,32%
PNEUMONIA	6	11,32%
REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	4	7,55%
ÚLCERA POR PRESSÃO	4	7,55%
DESIDRATAÇÃO	3	5,66%
DIABETES MELITUS	3	5,66%
DISPNÉIA	3	5,66%
FRATURAS	3	5,66%
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	3	5,66%
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	3	5,66%
DESNUTRIÇÃO	2	3,77%
EDEMA	2	3,77%

NOTA 1: NÃO É POSSIVEL TOTALIZAR, POIS EXISTE INTERCESSÃO NAS RESPOSTAS.

Fonte: Autor (2011).

Dentre os **motivos de internação** foram as que requeriam tratamento clínico com ampla variedade de patologias destacando-se septicemia 39,62%, acidente vascular cerebral e infecção do trato-urinário 13,21%, dor e pneumonia com 11,32%, rebaixamento do nível de consciência com 7,55%, desidratação, diabetes melitus, dispneia, fraturas, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica cada 5,66% e desnutrição e edema com 3,77% (TABELA 2).

Tabela 3: Distribuição dos portadores de UP de acordo com o tempo médio de hospitalização

PERMANÊNCIA NO HOSPITAL	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL
1 Mês	5	9,43%
2 Meses	30	56,60%
3 Meses	14	26,42%
4 Meses	1	1,89%
5 Meses	2	3,77%
6 Meses	1	1,89%
TOTAL	53	100,00%

Fonte: Autor (2011).

Quanto ao **tempo médio de hospitalização** observamos que a maioria dos pacientes ficaram internada por um período de dois meses com percentual de 56,6% seguida de três meses de hospitalização e percentual de 26,42% (TABELA 3). Segundo a análise estatística temos que a média de internação é de 2,4 meses com desvio padrão de 0,97 meses e variância de 0,94 meses e a maior observação é de seis meses (FIGURA 10).

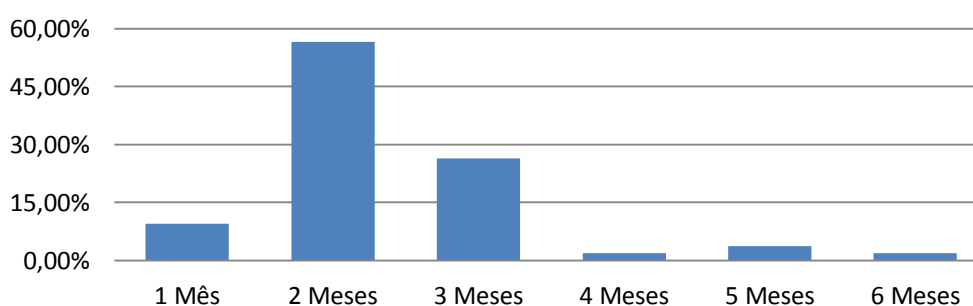


Figura 10– Distribuição dos portadores de UP de acordo com o tempo médio de hospitalização

Fonte: Autor (2011).

Períodos médios inferiores foi observado por Crozeta (2009), que relata foi de 30,82 dias variando de dois a 137 dias. Blanes, Duarte, Calil e Ferreira (2004) apontam em seu estudo o tempo médio de internação foi de 33 dias variando de um a 198 dias. Serpa (2006) coloca que a média de internação foi de aproximadamente $17,76 \pm 16,77$ dias. Rogenski, Santos (2005) comentam que dentre os pacientes com UP permaneceram internados no período de um a 67 dias, com média de 8,9 (DP=9,5%) e 31 (36,9%) deles possuíam tempo de internação inferior a cinco dias. Serpa et al, (2011) aponta o período mínimo de hospitalização foi de seis dias e 20,8% dos pacientes permaneceram internados por um período maior que 31 dias, com média de 17,1 (DP=9,0) dias. Gomes, et al (2010), descreve que o tempo total de internação foi maior que 10 dias com diferenças estatísticas significantes de ($p=0,00$).

Crozeta (2009) comenta que o tempo médio de internação e a intensidade da lesão combinados aos demais fatores para formação da UP propiciam repetidos períodos de isquemia seguidos por repercussões gerando uma serie de eventos celulares. Essa afirmação sugere que quanto mais tempo o paciente for exposto a pressão maior é a possibilidade de formação de lesões teciduais.

Tabela 4: Tempo Médio de Hospitalização x Surgimento da UP

Tempo Hospitalização x Surgimento da UP	Frequência	Percentual
Surgimento fora do hospital	14	26,42%
1 mês depois da internação	3	5,66%
7 meses depois da internação	1	1,89%
1 semana de internação	21	39,62%
Total	53	100,00%

Fonte: Autor (2011).

O período para formação da UP variou em torno de uma semana com percentual de 39,62% seguida de um mês depois da internação com 5,66% e 1,89% sete meses após a

internação. Dos pacientes entrevistados 26,42% relataram que a UP foi desenvolvida antes da internação hospitalar (TABELA 4).

Segundo Blanes, Duarte, Calil e Ferreira (2004) o tempo médio para a formação da UP em pacientes acamados é em torno de uma semana em unidades geriátricas ou ortopédicas. Esse resultado é coincidente com o estudo realizado por Anselmi, peduzzi, Junior (2009). Estudos internacionais apontam índices que variam de 0 a 14% em pacientes hospitalizados, podendo atingir índices bem mais altas de 55 a 66%, quando se trata de pacientes provenientes de clínicas especializadas como as ortopédicas e de reabilitação. No Brasil a incidência fica em torno de 39,8% segundo estudo realizado em um hospital universitário no período de três meses para o aparecimento de UP (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

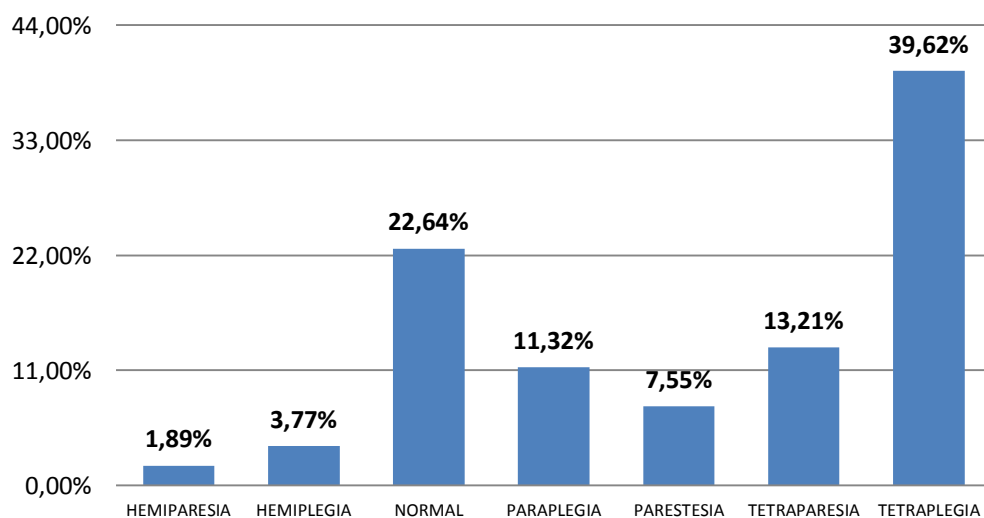


Figura 11 – Distribuição dos portadores de UP de acordo com a motilidade
Fonte: Autor (2011).

No que tange **a motilidade** 39,62% apresentaram tetraplegia, em seguida 22,64% não apresentaram dificuldades quanto à motilidade, 13,21% tetraparesia, 11,32% paraplegia, 7,55% parestesia, 3,77% hemiplegia e 1,89% hemiparesia (FIGURA 11). Costa (2003) destaca a importância da equipe de enfermagem na aplicação de estratégias de prevenção

rotineira e sistematizada dos pacientes com tais comprometimentos, auxiliando-os na mudança de posição e colocando suporte para redução de pressão e estabelecendo horários padronizados para a mudança de decúbito.

Segundo Crozeta (2009), a motilidade representa um fator de risco importante para o desenvolvimento de UP, visto que compromete a pressão causada nas proeminências ósseas.

Tabela 5 – Distribuição dos portadores de UP de acordo com o diagnóstico de internação

DIAGNÓSTICOS DE INTERNAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
DOENÇA DE ALZHEIMER	3	5,66%
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	9	16,98%
CHOQUE SÉPTICO REVERTIDO	3	5,66%
DESIDRATAÇÃO	4	7,55%
DESNUTRIÇÃO	8	15,09%
DIABETES MELITUS	13	24,53%
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	2	3,77%
ENCEFALOPATIA HIPÓXICO ISQUÊMICO	2	3,77%
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	19	35,85%
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	2	3,77%
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	12	22,64%
INFECÇÃO DO TRATO - URINÁRIO	12	22,64%
DOENÇA DE PARKINSON	4	7,55%
PÉ DIABÉTICO	2	3,77%
PNEUMONIA	16	30,19%
REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	2	3,77%
SEPTICEMIA	2	3,77%
ÚLCERA PO PRESSÃO	8	15,09%

NOTA 1: NÃO É POSSIVEL TOTALIZAR, POIS EXISTE INTERCESSÃO NAS RESPOSTAS.

Fonte: Autor (2011).

Quanto ao **diagnóstico de internação**, conforme (Tabela 5), observamos que a grande maioria dos portadores de UP apresentou hipertensão arterial sistêmica 35,85%, pneumonia 30,19%, diabetes melitus 24,53%, insuficiência renal crônica e infecção do trato-urinário 22,64%, acidente vascular cerebral 16,98%, desnutrição e úlcera por pressão 15,09%,

desidratação e doença de Parkinson 7,55%, doença de Alzheimer e choque séptico revertido 5,66%, doença pulmonar obstrutiva crônica, encefalopatia hipóxica isquêmica, insuficiência cardíaca congestiva, pé diabético, rebaixamento do nível de consciência e septicemia totalizaram cada 3,77%. Resultado semelhante também encontrado por (FAUSTINO, 2008).

Tabela 6: Distribuição dos portadores de UP de acordo com os principais medicamentos em uso

MEDICAMENTO EM USO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
ANALGÉSICO	49	92,45%
ANTIHIPERTENSIVO	32	60,38%
ANTIEMÉTICO	30	56,60%
ANTIBIÓTICO	21	39,62%
DIURÉTICO	17	32,08%
VITAMINA	16	30,19%
ANTIINFLAMATÓRIO	9	16,98%
ANTIULCEROSO	7	13,21%
NEUROLÉPTICO	3	5,66%
ANTIANGINOSO	2	3,77%
ANTIEPILÉTICO	2	3,77%
ANTIFÚNGICO	2	3,77%
CORTICOIDE	2	3,77%
ANTICONVULSIVANTE	2	3,77%
DIGITÁLICO	2	3,77%

NOTA 1: NÃO É POSSÍVEL TOTALIZAR, POIS EXISTE INTERCESSÃO NAS RESPOSTAS.

NOTA 2: O RESTANTE DE MEDICAMENTOS EM USO SÃO ANTIINFLAMATÓRIO, ANTI-INFECIOSO, ANTIDIABÉTICO, ANTIOLÍTICO, ANTIMICROBIANO E XAROPE.

Fonte: Autor (2011).

Os **medicamentos** mais utilizados destacam-se os analgésicos com 92,45% seguidos pelos anti-hipertensivos com 60,38%, antieméticos 56,60% e antibióticos 39,62% (TABELA 6). A literatura refere que a utilização de medicamentos de uso contínuo como os sedativos e analgésicos, embora sejam necessários, podem contribuir para o desenvolvimento de UP. Os analgésicos reduzem a sensação de dor, e conseqüentemente prejudicam a mobilidade. Já os agentes hipotensores afetam o fluxo sanguíneo reduzindo a perfusão dos tecidos e tornando-os

mais vulneráveis a pressão. CROZETA, (2009), relata que os pacientes críticos normalmente não reagem à pressão exercida aos tecidos, em decorrência de percepção sensorial alterada por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares.

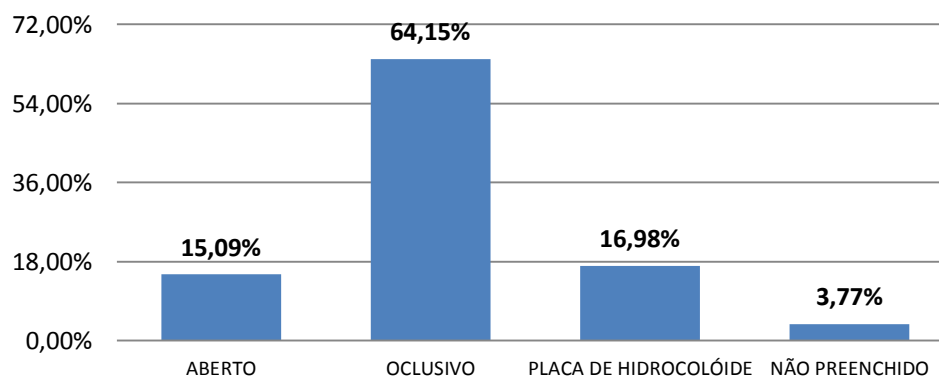


Figura 12 - Distribuição dos portadores de UP de acordo com o tipo de curativo
Fonte: Autor (2011).

Quanto ao **tipo de curativo** utilizado pela equipe de enfermagem com os portadores de UP, obtemos o resultado de que 64,15% eram de curativos oclusivos, em seguida podemos observar que 16,98% realizavam o curativo utilizando a placa de hidrocolóide, e com 15,09% os curativos eram mantidos abertos, 3,77% não foram encontradas registros nos prontuários do tipo de curativo utilizado (FIGURA 12).

Blanes, Duarte, Calil e Ferreira (2004) definem que o curativo mais apropriado é o que mantém o ambiente propício para a reparação tissular, como por exemplo, conservar o leito da ferida úmido, remover o excesso de exsudato, permitir a troca gasosa, promover o isolamento térmico, proporcionar proteção contra infecção, ser isento de partículas e contaminantes e permitir a remoção sem causar traumas.

Além dessas recomendações Dealey (2008) acrescenta disponibilidade, flexibilidade, facilidade de manuseio e custo-eficácia. Blanes, Duarte, Calil e Ferreira (2004) afirmam que a reepitalização em feridas por meio úmido é mais rápida do que as que permanecem em meio seco. As coberturas podem ser classificadas como primárias (aquelas que permanecem em

contato direto com a lesão) e secundárias (aquelas que permanecem que ficam sobre a cobertura primária, podendo ser gazes, entre outros).

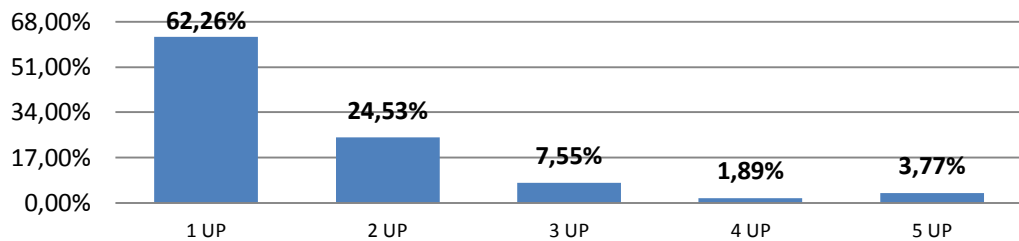


Figura 13 - Distribuição dos portadores de UP segundo a quantidade de UP

Fonte: Autor (2011).

Nesse sentido, encontramos nesse estudo **à quantidade de úlcera por pressão** por paciente, a maioria dos pacientes apresentou apenas uma lesão 62,26%. Em seguida podemos observar que 24,53% apresentaram duas lesões, 7,55% três lesões. Entretanto destaca-se 1,89% com quatro lesões e 3,77% com cinco lesões conforme (FIGURA 16). Analisando o número de UP por pacientes temos que a média é de 1,60 UP, o desvio padrão é de 0,99 UP e a variância é de 0,97 UP. A maior observação obtida é de 5 UP.

Proporções semelhantes foram verificadas no estudo de Rogenski, Santos (2005) em que a maioria dos pacientes (48 ou 57,1%) apresentou lesão única. Crozeta (2009) aponta em seu estudo sobre “Avaliação Clínica e Epidemiológica das Úlceras por pressão em um Hospital de Ensino” que a maioria (13) era portador de apenas uma lesão, seguida por cinco que apresentaram duas, e um paciente com nove lesões.

5.2 Classificação da UP segundo o sistema de estagiamento conforme NPUAP (2011).

A avaliação das úlceras por pressão foi realizada individualmente de acordo com o sistema de MEASURE (Keast et al (2004). O estagiamento segue o descrito pela NPUAP (2011) onde foram agrupadas de acordo com o grau de classificação das UPs, divididas em

estágio I, estágio II, estágio III, estágio IV, lesão no tecido profundo e úlceras que não podem ser classificadas, conforme Tabela 7.

Tabela 7: Distribuição das UP de acordo com o sistema de estagiamento

ESTAGIAMENTO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
I	25	29,41%
II	28	32,94%
III	20	23,53%
IV	2	2,35%
INCLASSIFICADA	4	4,71%
LESÃO NO TECIDO PROFUNDO	6	7,06%
TOTAL	85	100,00%

Fonte: Autor (2011).

Observamos que a maior frequência de acordo com o **estagiamento** é o II com 32,94% dos pacientes portadores de UP. Em seguida o estágio I apresenta 29,41% dos pacientes, o estágio III 23,53% pacientes, o estágio IV 2,35% pacientes. Os pacientes com suspeita de lesão no tecido profundo apresentou em apenas 7,06% pacientes e as úlceras não classificadas em 4,71% dos pacientes portadores de UP (TABELA 7).

A predominância de úlceras no estágio II foram reconhecidas por Rogenski, Santos (2005), onde em seus estudos apontam que 53% eram UP em estágio II, não tendo sido detectadas lesões em estágio III e IV. Gomes et al, (2010) relata que das 99 úlceras avaliadas 57% forma do estágio II, 25% do estágio I, 9% estágio III e 6% estágio IV. Serpa et al, (2011), aponta que o estágio II obteve 57,1% das lesões, seguido por 42,9% em relação ao estágio I. Lobo (2008) comenta que em sua pesquisa dos 193 pacientes com UP, foram encontradas 439 UPs em vários estágios, onde predominava o estágio II.

Segundo a literatura as UPs em estágio II são ocasionadas por fricção, trauma ou por incontinência anal ou urinária, ao provocarem maceração na pele e consequente redução de sua tolerância à pressão.

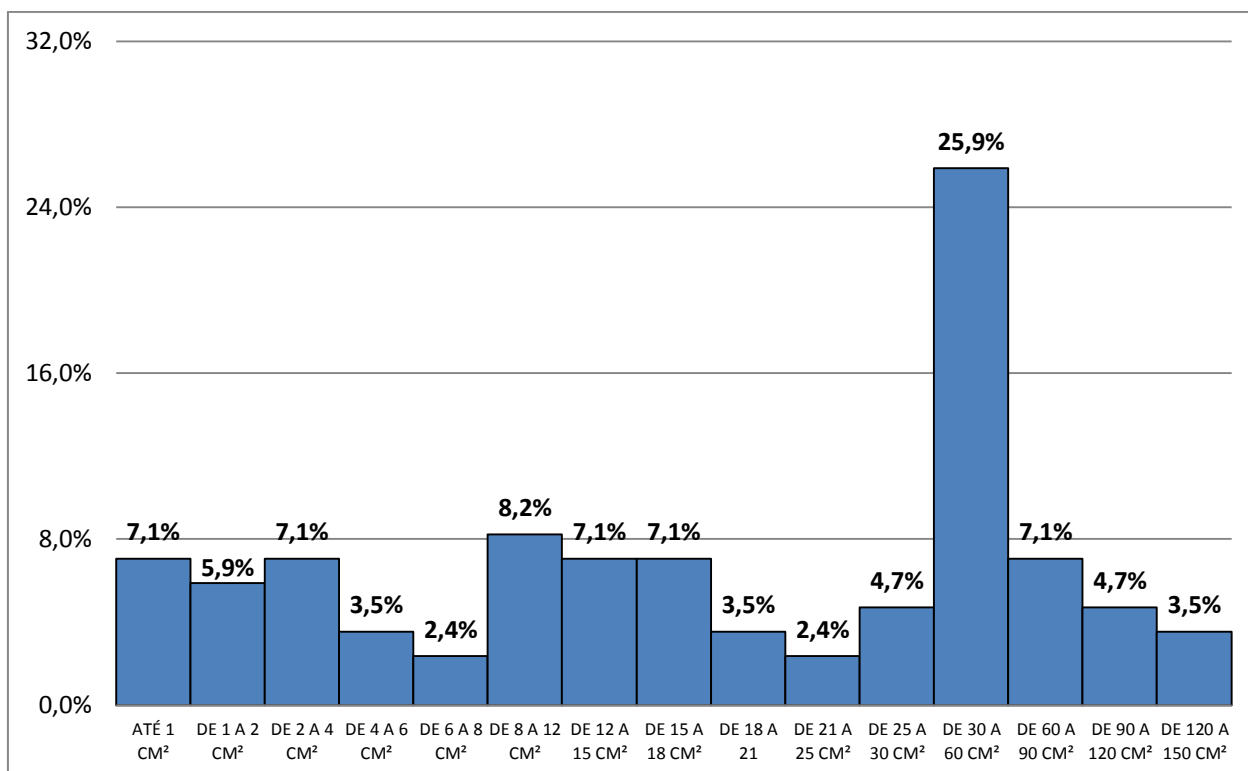


Figura 14 - Distribuição das UPs de acordo com o tamanho (comprimento/largura)

Fonte: Autor (2011).

Quanto **ao tamanho** foram divididas em relação ao comprimento e largura e posteriormente multiplicadas para cm². Analisando estatisticamente o tamanho da UP, foi possível observar que a maioria das lesões obteve uma média de 30 a 60 cm² (25,9%), em seguida foram encontradas UPs de tamanho de 8 a 12 cm² (8,2%). Foi possível observar também uma grande variedade de tamanhos com a mesma porcentagem (7,1%) que variarão de 1cm², de 2 a 4 cm², de 12 a 15 cm², de 15 a 18 cm² e de 60 a 90 cm². De 1 a 2 cm² a porcentagem encontrada foi de 5,9%. Dos que obtiveram porcentagem de 4,7%, podemos destacar as medidas de 25 a 30 cm² e de 90 a 120 cm². As variações com porcentagem 3,5% foram de 4 a 6 cm², de 18 a 21 cm² e de 120 a 150 cm². As menores porcentagens foram de 2,4% nas seguintes medidas de 6 a 8 cm² e de 21 a 25 cm² (FIGURA 14).

Vowden e Vowden (2009) comentam que quanto maior for à gravidade da lesão consequentemente haverá um aumento na superfície da ferida, sendo assim as feridas nos

estágios II e IV, tendem a serem maiores, exibindo o leito recoberto por necrose e exsudato e pouca presença de tecido de granulação e epitelial.

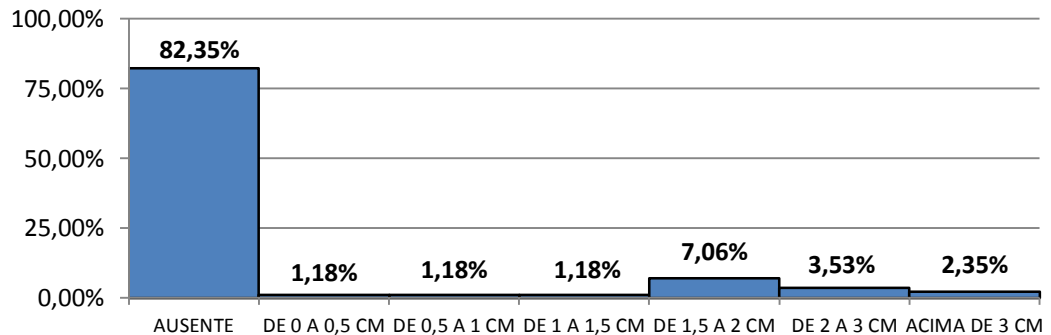


Figura 15 - Distribuição das UPs segundo a profundidade
Fonte: Autor (2011).

Em relação à **profundidade** a maioria das UPs 82,35% é ausente, com profundidade zero sendo o maior resultado entre 1,5 a 2 cm com 7,06% (FIGURA 15). Analisando estatisticamente a profundidade das UP temos que a média é de 0,36 cm, o desvio padrão é de 0,92 cm e a variância é de 0,83 cm. A maior observação obtida é de 4,5 cm.

Segundo KEAST et al (2004) a extensão dos túneis está relacionada a gravidade da lesão, uma vez que, indica que a pele torna-se mais frágil ocorrendo penetração das fâscias mais profundas o que enfraquece as estruturas adjacentes.

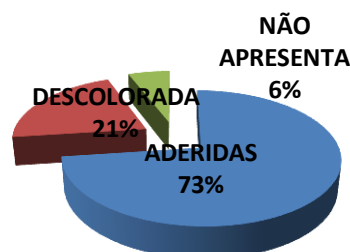


Figura 16 – Distribuição das UPs segundo o contorno da lesão
Fonte: Autor (2011).

Quanto ao **contorno** das UPs pode-se observar que 73% encontravam-se aderidas, 21% estavam descoladas e 6% não apresentavam contornos (FIGURA 16).

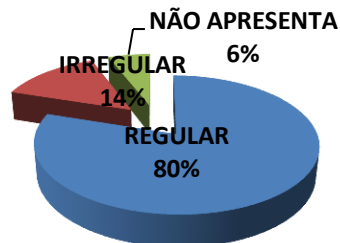


Figura 17 – Distribuição das UPs segundo as bordas da lesão
Fonte: Autor (2011).

Quanto às **bordas** da lesão 80% das UPs eram regulares, seguidas de 14% irregulares e 6% não apresentavam bordas, conforme figura 17.

Com relação às bordas KEAST et al (2004) enfatiza que os aspectos das margens e da pele circundante na UP é variável, a observação inclui endurecimento, inflamação e maceração. Quanto ao endurecimento conceitua ser uma área proeminente com ou sem vermelhidão, que muitas das vezes indica infecção ou processo inflamatório, com presença de fibrose que afeta a migração de células epiteliais.

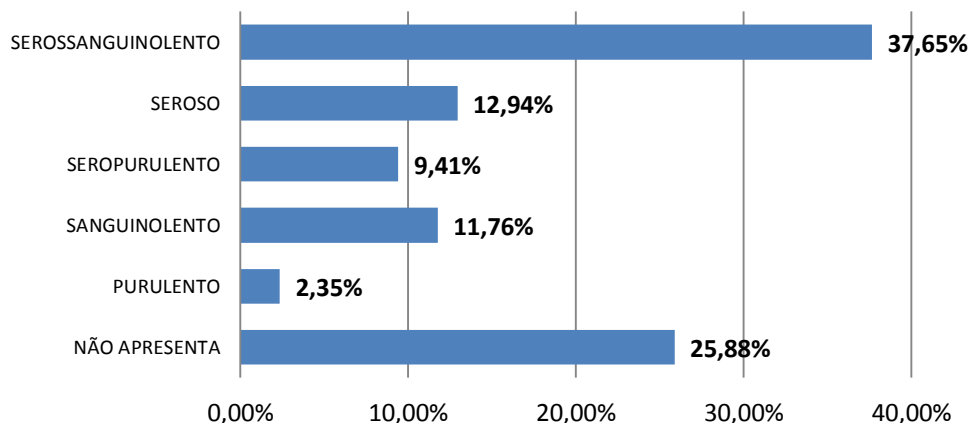


Figura 18 - Distribuição das UPs segundo a qualidade de exsudato
Fonte: Autor (2011).

Com relação a **qualidade de exsudato** 37,65% apresentaram secreção serossanguinolenta, em seguida 25,88% não apresentou presença de exsudato, 12,94% presença de exsudato seroso, 11,76% exsudato sanguinolento, 9,41% exsudato seropurulento e 2,35% exsudato purulento como mostra o figura 18.

KEAST et al (2004) apontam que o exsudato da ferida crônica contém fatores que inibem ou impedem a proliferação celular interferindo no processo cicatricial. Relata que a documentação da qualidade e quantidade de exsudato da ferida auxilia no monitoramento da resposta ao tratamento e no diagnóstico da infecção.

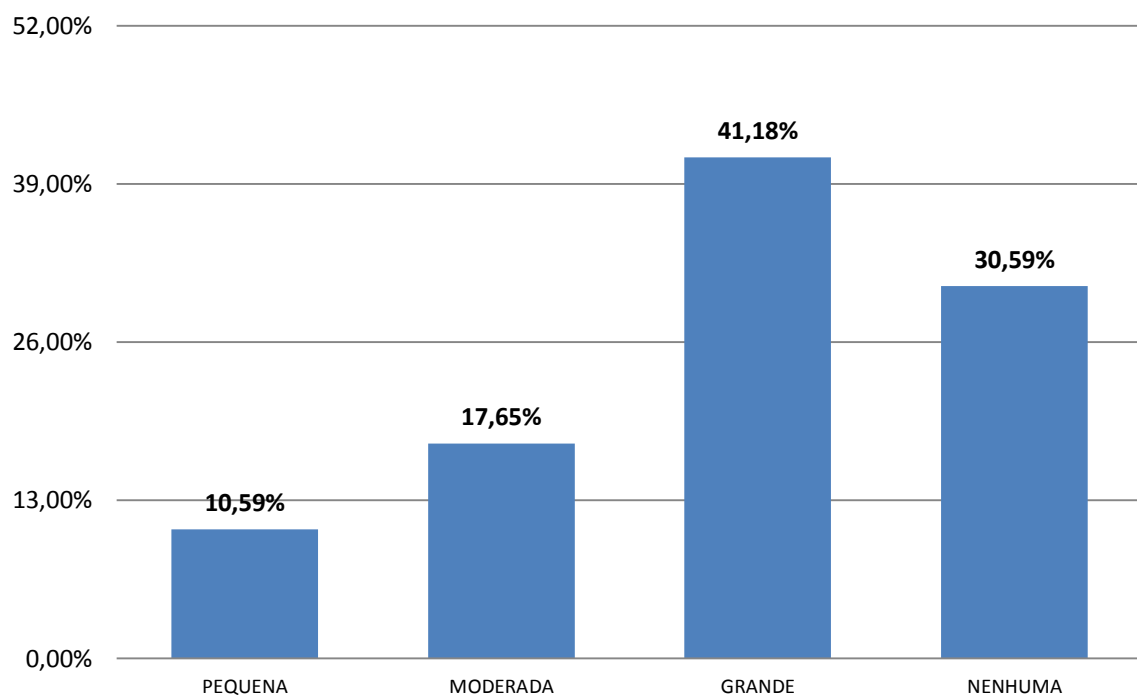


Figura 19 - Distribuição das UPs segundo a quantidade de exsudato
Fonte: Autor (2011).

Quanto à **quantidade de exsudato** 41,18% apresentaram grande quantidade de secreção, seguida de 30,59% com nenhuma secreção, 17,65% moderada secreção e apenas 10,59% pequena secreção (Figura 19).

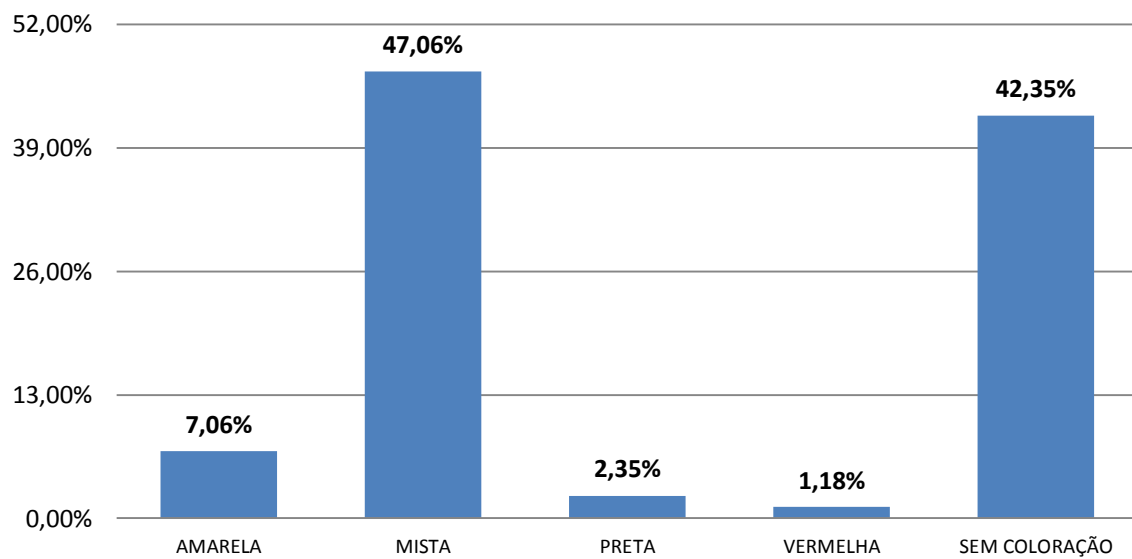


Figura 20- Distribuição das UPs segundo a coloração
Fonte: Autor (2011).

Com relação à **coloração** 47,06% apresentaram cor mista, seguida de 42,35% de cor vermelha, 7,06% cor amarela, 2,35% cor preta e 1,18% sem coloração (Figura 20).

Dealey (2008) comenta que o esfacelo é composto por células mortas que se acumulam no exsudato, e pode ser relacionado ao final do estágio inflamatório do processo de cicatrização o que constitui como uma variante normal. Para Keast et al (2004) a presença de esfacelo amarelado sugere que exista tecido fibroso composto por rede de fibrina e aparece no leito da ferida antes do tecido de granulação se desenvolver.

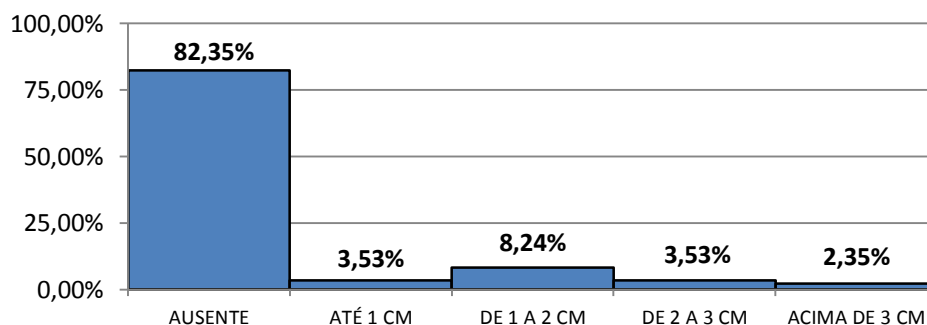


Figura 21 - Distribuição das UPs segundo o descolamento
Fonte: Autor (2011).

Quanto ao **descolamento** (FIGURA 21), 82,35% das UPs estavam ausentes, 8,24% mediam de 1 a 2 cm, 3,53% mediam de 1 a 3 cm, e 2,35% acima de 3 cm. Analisando o deslocamento das UP temos que a média é de 2,24 cm, o desvio padrão é de 1,28 cm e a variância é de 1,63 cm. A maior observação obtida é de 5 cm.

A verificação do descolamento ou formação de túneis fornece condições para conhecer o grau de destruição tecidual que subjaz a pele íntegra, caracterizando um importante elemento a ser contemplado na avaliação clínica das UPs (CROZETA, 2009).

Em relação à **existência da dor** obtemos o resultado que a maioria com 72% relataram não apresentar dor no local da lesão e apenas 28% referiram dor. Relacionado às UP foram observadas 85 UP, sendo que apenas 24 apresentaram dor. A análise dessas variáveis foi feita em cima do total dessas observações.

Reddy, et al (2003) apontam que dor pode estar relacionada com a pressão, infecção ou outros fatores associados ao local da ferida. Além disso, a isquemia envolvida na exposição dos tecidos a pressão causa dor, por meio de mediadores inflamatórios. Quanto maior a dor no local da lesão maior é o risco de complicações como infecção profunda, dano ou irritação dos nervos periféricos.

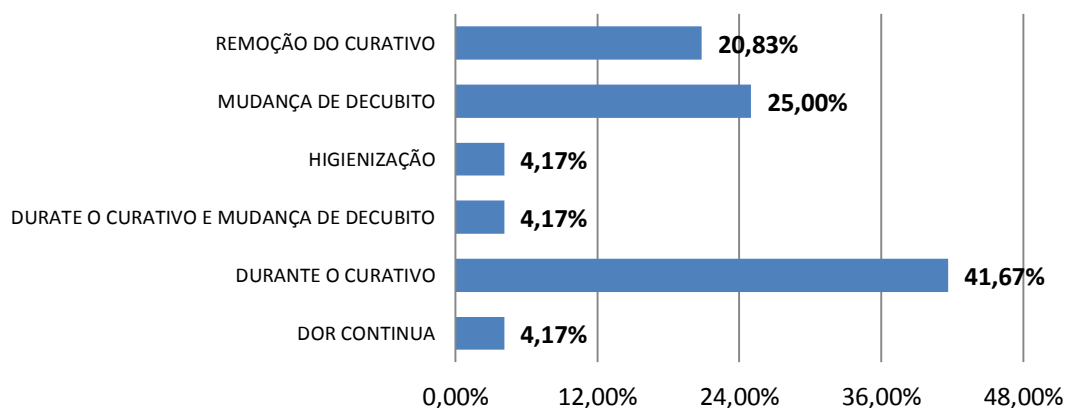


Figura 22- Distribuição das UPs segundo a ocorrência da dor
Fonte: Autor (2011).

Dos 24 pacientes que apresentaram dor foi feita uma investigação para saber qual o momento exato do surgimento da dor. Com 41,67% relataram sentir dor na lesão durante a realização do curativo, 25% ocorre à dor na mudança de decúbito, 20,83% durante a remoção do curativo e com 4,17% relataram respectivamente sentir dor durante a higienização no leito, durante o curativo e mudança de decúbito concomitantemente e dor continua (FIGURA 22).

A dor na troca de curativo pode ser minimizada se forem tomadas as seguintes precauções: reduzir o trauma fazendo imersão em solução salina ou lidocaína 4% tópica ou produtos de limpeza atraumática (ex. silicones suaves) e administração de analgésicos prescritos uma hora antes da realização do curativo (REDDY, et al 2003).

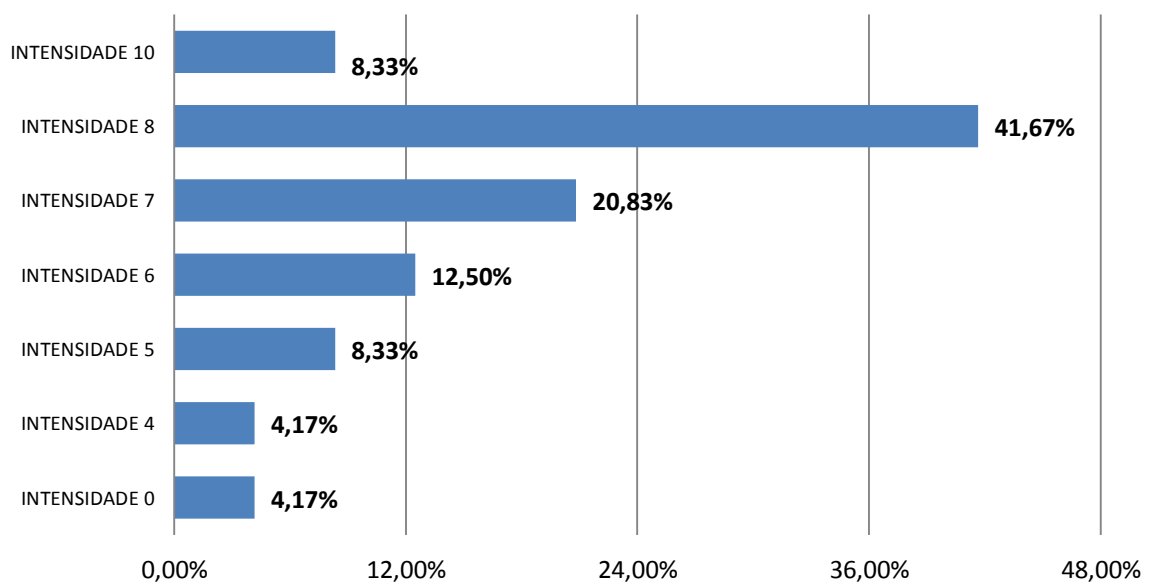


Figura 23- Distribuição das UPs segundo a intensidade da dor
Fonte: Autor (2011).

Quanto à **intensidade da dor** foi sugerida uma escala de 0 a 10, onde encontramos maior resultado a intensidade 8 com 41,67% dos portadores de UP, em seguida podemos observar que 20,83% relataram intensidade 7, e 12,50% intensidade 6, intensidade 10 e 5 totalizaram 8,33%, e com 4,17% intensidade zero a 4 (FIGURA 23).

Analisando a intensidade da dor das UP temos que a média é de 6,96 no nível da intensidade quando usamos uma escala de 0 a 10, o desvio padrão é de 2,05 e a variância é de 4,22. A maior observação obtida é de 10.

Apesar da preocupação com a prevalência de UP, poucos são os estudos referentes a dor (26) e apenas seis (23%) voltados para a prevalência de dor em portadores da lesão (CROZETA, 2009).

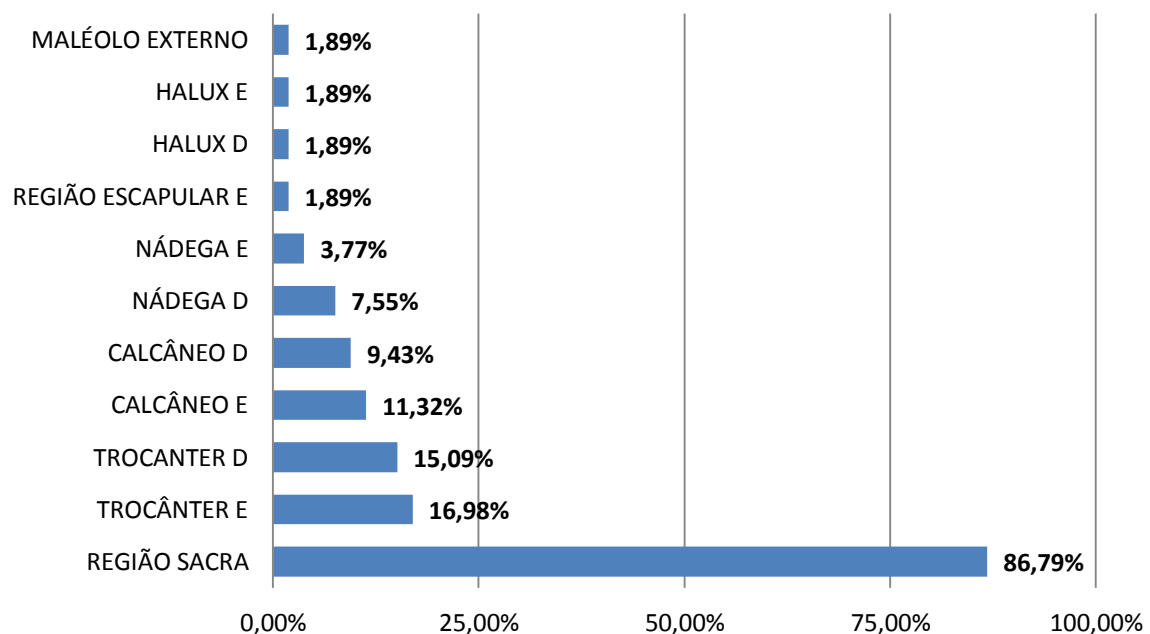


Figura 24 – Localização das UPs de acordo com a localização anatômica
Fonte: Autor (2011).

No que diz respeito à **localização anatômica das úlceras por pressão**, a região com maior frequência foi à região sacral que apresentou 86,79% de UP por paciente, seguida da região do trôcanter esquerdo com 16,98% e direito 15,09%, calcâneo esquerdo 11,32% e direito 9,43%, nádega direita 7,55% e esquerda 3,77%, hálux direito e esquerdo, maléolo externo esquerdo e região escapular esquerda com 1,89% (FIGURA 24).

Entre as UPs avaliadas por Souza, Santos, Silva (2006), 60,7% acometiam a região sacrococcígea, seguida pelo glúteo (28,6%) e calcâneo (27,1%). Blanes, Duarte, Calil e Ferreira (2004) descrevem que 87,2% eram úlceras sacrais. Coloca ainda que foram

encontrados todos os estágios nesta região sendo 19 (24,4%) pré-úlceras, 30 (38,5%) grau II, 9 (11,5%) grau III e 10 (12,8%) grau IV. Em seguida coloca as outras regiões nas frequentes como a trocantérica, isquiática e a região calcânea, apresentando UP em diversos estágios. Bezerra, Luz, Araújo (2009), destacam que mais de 95% das UPs desenvolveram-se em cinco regiões localizadas primeiramente na região sacrococcígea em seguida região trocantérica, tuberosidades isquiáticas, calcâneas e maléolos laterais. Rogenski, Santos (2005) relata que a região sacral apresentou predomínio de UP com 33,6%, seguidas pela região do calcâneo com 24,6% e glúteos com 23,9%. Crozeta (2009), afirma que em seu estudo que a região sacral foi a mais acometida com média de 31,2%, seguida pela região de calcâneo bilateral 25,7% e região ilíaca com 5,5%. GOMES, et al (2010) revela que das 99 UPs identificadas 36% foram mais frequentes na região sacral e 22% na região calcânea.

Sendo assim, segundo a literatura um dos motivos para essa grande incidência de UP na região sacral deve-se ao fato de ser uma região, mas vulnerável a pressão, pois funciona como local de apoio quando o paciente assume decúbito dorsal, lateral ou posição sentada. Além disso, esta região é considerada muitas vezes como a primeira a desenvolver UP, principalmente devido à ação de forças mecânicas na região, o que facilita a diminuição do volume circulatório secundário e conseqüentemente à oclusão capilar e isquemia. Intervenções devem ser realizadas precocemente, permitindo a diminuição de pressões externas ao corpo, por meio de elevação com o travesseiro, evitando o contato destes com o colchão e conseqüentemente a normalização do retorno venoso (GOULART et al, 2008).

6. CONCLUSÃO

As conclusões obtidas neste estudo acerca, dos aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes com Úlcera por pressão internados em uma instituição hospitalar, são apresentadas de acordo com os objetivos propostos.

1) No que se refere ao perfil sociodemográficos dos portadores de UP foram encontrados os seguintes resultados:

- A maioria dos pacientes estava internada na clínica médica (26,41%);
- A média de idade foi acima de 60 anos (26,42%);
- Houve predomínio do sexo masculino (57%) e da raça morena (53%);
- Não houve registro do grau de escolaridade nos prontuários (39,62%);
- Com relação à profissão foram encontrados trabalhadores domésticos (26,42%) e aposentados (56,6%);
- Houve predomínio de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (49,06%);
- A região hospitalar registrou o local de maior ocorrência da UP (74%);
- Houve predomínio de septicemia (39,62%) como motivo de internação;
- O tempo médio de hospitalização foi de dois meses com percentual de 56,6%;
- O período para formação da UP foi de uma semana com percentual de (39,62%);
- Houve predomínio de pacientes com tetraplegia (39,62%);
- A maioria apresentou Hipertensão Arterial Sistêmica (35,85%) como diagnóstico de internação;
- Houve predomínio do uso de analgésicos (92,45%);
- A maioria apresentou uso do curativo oclusivo (64,15%);

- Houve predomínio de uma lesão por paciente (62,26%).

2) Quanto à classificação da UP segundo o sistema de estagiamento conforme NPUAP (2011) adquirimos os seguintes resultados:

- O estágio II obteve maioria das lesões (32,94%);
- O tamanho teve média de 30 a 60 cm² (25,9%);
- A maioria das lesões não apresentaram resultados (82,35%);
- Com relação ao contorno das lesões a maioria foi aderida (73%);
- As bordas a maioria foram regulares (80%);
- Houve predomínio da secreção serossanguinolenta (37,65%);
- Com relação a quantidade de exsudato a maioria não apresentou secreção (41,18%);
- Houve predomínio da coloração foi mista (47,06%);
- Quanto ao descolamento das lesões (82,35%) eram ausentes;
- A maioria dos pacientes não apresentou dor no local da lesão (72%);
- Dos pacientes que relataram dor no local da lesão a maioria referiram sentir dor durante a realização do curativo (41,67%);
- Quanto a intensidade a maioria relatou intensidade 8 (41,67%);
- Houve predomínio da região sacra (86,79%) como localização anatômica da UP.

Por fim, observou-se que a úlcera por pressão é de difícil tratamento, em geral prolongado, o que corrobora a premissa da prevenção. Portanto, diante de pessoas que apresentem riscos para o desenvolvimento de úlceras por pressão, a equipe multiprofissional

tem a responsabilidade de implementar medidas preventivas, no intuito de diminuir o impacto desse agravo.

Acreditamos que a implementação dos resultados das pesquisas na prática clínica terá impactos positivos, a partir do interesse dos profissionais de saúde em mudar seus paradigmas e trabalhar de forma mais envolvida na busca pela qualidade da assistência e bem estar do cliente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) ANSEMI, M. L.; PEDUZZI, M.; JUNIOR, I. F.. **Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem.** Acta Paulista de Enfermagem. v. 22, n. 3, p. 257-64, 2009.
- 2) BEZERRA, S. M. G.; LUZ, M. H. B. A.; ARAÚJO, T. M. E. **Prevalência de Úlcera por Pressão em pacientes acamados no domicílio.** In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental, 2009, Fortaleza, Resumos. Fortaleza: Centro de Convenções do Ceará, 2009.
- 3) BLANES, L.; DUARTE, I. da 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.
- 4) COSTA, M. P.; STURTZ, G.; COSTA, F. P. P. da; FERREIRA, M. C.; FILHO, T. E. P. B. **Epidemiologia e Tratamento das Úlceras de pressão: Experiência de 77 Casos.** Acta Ortop Bras. v. 13, n. 3, 2005.
- 5) COSTA, F. M. F. da; COSTA, S. H. P. da. **Assistência de Enfermagem ao cliente portador de úlcera de pressão: abordando a importância do conhecimento e informação.** Meio ambiente. Saúde. v. 2, n. 1, p. 22-32, 2007.
- 6) COSTA, I. G. **Incidência de Úlcera por Pressão e Fatores de Risco relacionados em pacientes de um Centro de Terapia Intensiva.** São Paulo: USP, 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.
- 7) COSTA, C. **O Tratamento das Úlceras por Pressão.** Projeto Individual Serviço de Cirurgia Vascular. Hospital de Santa Maria, 2009.
- 8) CROZETA, K. **Avaliação Clínica e Epidemiológica das Úlceras por Pressão em um Hospital de Ensino.** Curitiba: UFPR, 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Paraná, 2009.
- 9) DEALEY, C. **Cuidando de Feridas: Um Guia para as Enfermeiras.** 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- 10) European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.** Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

- 11) EPUAP – **European Pressure Ulcer Advisory Panel**. Disponível em: < <http://www.epuap.org/> >. Acesso em: 21/02/2011.
- 12) FAUSTINO, A. M. **Úlcera por Pressão e Fatores de Risco em pacientes hospitalizados com fratura de quadril e fêmur**. São Paulo: USP, 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2008.
- 13) FERNANDES, L.A.A; VASCONCELOS, D. D. de S; ALMEIDA, L. M. de C.; FELICIANO, D. G. **O Enfermeiro atuando na prevenção das úlceras de pressão**. Revista Electrónica Cuatrimestral de Enfermería. Enfermería Global. n. 13, 2008.
- 14) GOULART, F. M.; FERREIRA, J. A.; SANTOS, K. A. de A.; MORAIS, V. M.; FILHO, G. A. de F. **Prevenção de Úlcera por Pressão em Pacientes Acamados: Uma Revisão de Literatura**. Revista Objetivo. n. 4, 2008.
- 15) GOMES, F. S. L.; BASTOS, M. A. R.; MATOZINHOS, F. P.; TEMPONI, H. R.; MELÉNDEZ, G. V. **Fatores associados a úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos**. Rev. Esc. Enfermagem. v.44, n. 4, p.1070-6, 2010.
- 16) KEAST, D.H.; et al. **MEASURE: A Proposed Assessment framework for developing best practice recommendations for wound assessment**. Wound Rep Reg., v.12, n.S1-S17, 2004.
- 17) LISE, F.; SILVA, L. C. **Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador**. Acta Sci. Health Sci. v.29, n.2, p. 85-89, 2007.
- 18) LOBO, A. **Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras de presión y sus implicaciones en la calidad de vida**. Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia. v.11, n. 3, p. 405-418, 2008.
- 19) LOPES, A. G.; SOARES, M. de C. ; SANTANA, L. A. ; GUADAGNIN, R. da V.; NEVES, R. de S. **Aferição não-invasiva de úlcera por pressão simulada em modelo plano**. Revista Brasileira em Enfermagem (REBEN). v. 62, n.2, p. 200-3, 2008.
- 20) MEDEIROS et al. **Análise da Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão propostos por enfermeiros**. Revista Escola de Enfermagem da USP. v. 43, n. 1, p. 223-8, 2009.

- 21) MARTINS, D. A.; SOARES, F. F. R. **Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlcera por pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital em Minas Gerais.** Revista Cogitare em Enfermagem. v. 13, n.1, p. 83-7, 2008.
- 22) MIYAZAKI, M. Y. **Conhecimento das recomendações para a prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem de um hospital universitário.** São Paulo: USP, 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2009.
- 23) NPUAP – **National Pressure Ulcer Advisory Panel.** Disponível em: < <http://www.npuap.org/>>. Acesso em: 17/01/11.
- 24) POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- 25) RODRIGUES, M. M.; SOUZA, M. de S. e; SILVA, J. L. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão.** Revista Cogitare em Enfermagem. v. 13, n.4, p. 566-75, 2008.
- 26) REDDY, M.; HOGG, D.; FOWLER, E.; SIBBALD, G. **Pain in Pressure ulcer.** Ostomy Wond Manage., v.49, n.S4A, 2003.
- 27) ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. de G. **Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um Hospital Universitário.** Rev. Latino-am Enfermagem. v.13, n. 4, p.474-80, 2005.
- 28) RANGEL, E. M. L. **Conhecimento práticas e fontes de informação de enfermeiros de um hospital sobre a prevenção e tratamento das úlceras de pressão.** São Paulo: USP, 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.
- 29) SANTOS, V.L.C.G. **Avanços tecnológicos no tratamento de feridas e algumas aplicações em domicílio.** In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: 2000.
- 30) SERPA, L. F. **Capacidade Preditiva da subescala nutrição da Escala de Braden para avaliar o risco de desenvolvimento de Úlcera por Pressão.** São Paulo: USP, 2006. Dissertação (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, 2006.
- 31) SERPA, L. F.; SANTOS, V. L. C. de G.; CAMPANILI, T. C. G. F.; QUEIROZ, M. **Validade Preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento**

- de úlcera por pressão em pacientes críticos.** Ver. Latino – Am. Enfermagem. v. 19, n.1, 2011.
- 32) SOUZA, D.M.S.T. **Incidência de Úlcera por Pressão e fatores de risco em idosos institucionalizados.** São Paulo, 2005. 119p. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005.
 - 33) SILVA, D.P; BARBOSA M.H; ARAÚJO; D.F, OLIVEIRA, L.P; MELO, A.F. **Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário.** Rev. Eletr. Enf. v. 13, n. 1, p-118-23, 2011.
 - 34) SOUZA, T. S. de; MACIEL, O. B. ; MÉIER, M. J.; DANSKI, M. T. R.; LACERDA, M. R. **Estudos clínicos sobre úlcera por pressão.** Revista Brasileira de Enfermagem. v. 63, n.3, p.470-6, 2010.
 - 35) SOUZA, D. M. S. T. de; SANTOS, V. L. C. de G. **Os Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão em idosos institucionalizados.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.15, n.5, p. 958-964, 2007.
 - 36) SOUZA, C. A. de; SANTOS, I. dos; SILVA, L. D. **Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidências do cuidar em enfermagem.** Revista Brasileira em Enfermagem (REBEN). v. 59, n.3, p. 279-84, 2006.
 - 37) TEXEIRA, M. **As três Metodologias.** São Paulo, 2005.
 - 38) VASCONCELLOS, M.M; GRIBEL, E.B.; MORAES, I.H.S. **Registros em Saúde: Avaliação da qualidade ao prontuário do paciente na Atenção Básica.** Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.24, n.Sup.1, p.S173-S182, 2008.
 - 39) VOWDEN, K.R.; VOWDEN, P. **The prevalence, management, equipment provision and outcome for patients with pressure ulceration identified in a wound care survey within one English health care district.** J. Tissue Viability., v.18, n.1, p. 20-6, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO RESPONSÁVEL

Caro (a) senhor (a)

Eu Nariani Souza Galvão, pesquisadora **Mestranda**, **Tel.** (92) 33214088/91324088 **e-mail:** profname@hotmail.com. End: Rua Curitiba B137 Apt1B Bairro: Nossa Senhora das Graças. Endereço Comercial: Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) UFAM. End. Rua Teresina, 495. Adrianópolis. Tel. (92) 3305-5130. Email: cep@ufam.edu.br. **Orientador Responsável:** David Lopes Neto **Tel.** (92) 33055100 **email:** davidnetto@yahoo.com. Endereço da Instituição de Ensino. Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) UFAM. End. Rua Teresina, 495. Adrianópolis. Tel. (92) 3305-5130. Email: cep@ufam.edu.br. Vou desenvolver uma pesquisa cujo título é **“Aspectos Epidemiológicos e Clínicos em pacientes com úlcera por pressão internados em uma instituição hospitalar da cidade de Manaus (AM)”**. Essa pesquisa tem como objetivos “Avaliar os aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com UP internados em uma instituição hospitalar da cidade de Manaus (AM). Caracterizar o perfil dos portadores de UP: Avaliar quanto à: A classificação da UP incluindo o sistema de estagiamento baseada no NPUAP (2011) (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*); Tamanho, profundidade, contornos/bordas; Qualidade e quantidade de exsudato; Coloração, descolamento e presença da dor; Localização anatômica; Propor um protocolo de prevenção e tratamento de UP; Realizar uma associação entre os aspectos epidemiológicos e clínicos. A participação do(a) seu (sua) parente nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer desconforto, pois não mantere qualquer contato com ele(a), ficando a coleta dos dados restritos a avaliação da pele, e pela avaliação das características da ferida. Não ocorrerão intervenções, pois se trata de um estudo de observação, e os cuidados de enfermagem empregados serão os mesmos se não estivesse participando do estudo. Por outro lado, os benefícios são relacionados à prevenção das úlceras por pressão e o delineamento da implementação de medidas preventivas a partir da prevalência destas, a médio e longo prazo. Informo que o Sr(a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFAM), Rua Teresina, 495 – Adrianópolis, em Manaus – AM, fone/fax: (92) 3622-2724, email cep@ufam.edu.br. Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa. Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras pessoas, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. O Sr(a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar. Não existirá despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à participação do(a) seu(sua) parente(a). Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a identificação do(a) seu(sua) parente(a).

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu _____ . Acredito ter sido suficiente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“Aspectos Epidemiológicos e Clínicos em pacientes com úlcera por pressão internados em uma instituição hospitalar da cidade de Manaus (AM)”**. Eu discuti com a pesquisadora Nariani Souza Galvão sobre a minha decisão em permitir a participação de meu(minha) parente(a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação do(a) meu(minha) parente(a) é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em permitir a participação do(a) meu(minha) parente(a) deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

_____ Data ____/____/____
Assinatura do responsável



Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

_____ Data ____/____/____
Nariani Souza Galvão
Assinatura da pesquisadora Responsável

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

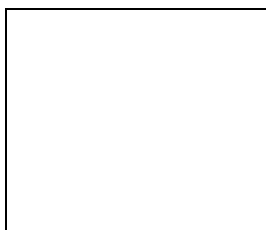
Prezado (a) Senhor(a),

Vimos através deste, convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: “**Aspectos Epidemiológicos e Clínicos em pacientes com úlcera por pressão internados em uma instituição hospitalar da cidade de Manaus (AM)**”. Para participar, é necessário que você leia esse documento com atenção, uma vez que pode conter palavras que você não entenda. O propósito desse documento é dar a você as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará a sua permissão para participar do estudo. O documento descreve objetivos, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconforto caso queira participar. Essa pesquisa tem como objetivos “Avaliar os aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com UP internados em uma instituição hospitalar da cidade de Manaus (AM). Caracterizar o perfil dos portadores de UP: Avaliar quanto à: A classificação da UP incluindo o sistema de estagiamento baseada no NPUAP (2011) (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*); Tamanho, profundidade, contornos/bordas; Qualidade e quantidade de exsudato; Coloração, descolamento e presença da dor; Localização anatômica; Propor um protocolo de prevenção e tratamento de UP; Realizar uma associação entre os aspectos epidemiológicos e clínicos. A coleta de dados ocorrerá mediante a avaliação da pele, e pela avaliação das características da ferida. Não ocorrerão intervenções, pois se trata de um estudo de observação, e os cuidados de enfermagem empregados serão os mesmos se não estivesse participando do estudo. Por outro lado, os benefícios são relacionados à prevenção das úlceras por pressão e o delineamento da implementação de medidas preventivas a partir da prevalência destas, a médio e longo prazo. Sua decisão em participar deste estudo é voluntária. Portanto, você não será pago por sua participação, assim como não terá nenhum custo. Uma vez que você decidiu participar, você pode a qualquer momento retirar seu consentimento e participação. Caso isso ocorra, você não será punido ou perderá qualquer benefício ao qual você tem direito. Os investigadores responsáveis pelo estudo irão coletar informações sobre você. Um código substituirá o nome em todos os registros para que sua identidade não seja revelada em qualquer circunstância. Todos os dados coletados serão mantidos de forma confidencial e serão usados para a avaliação do estudo e em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Membros das Autoridades de Saúde ou do Comitê de Ética poderão revisar os dados fornecidos. Para qualquer outra informação, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o a pesquisadora **Mestranda:** Nariani Souza Galvão **Tel.** (92) 33214088/ 91324088 **e-mail:** profnane@hotmail.com. End: Rua Curitiba B137 Apt1B Bairro: Nossa Senhora das Graças. Endereço Comercial: Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) UFAM. End. Rua Teresina, 495. Adrianópolis. Tel. (92) 3305-5130. Email: cep@ufam.edu.br. **Orientador Responsável:** David Lopes Neto **Tel.** (92) 33055100 **email:** davidnetto@yahoo.com. Endereço da Instituição de Ensino. Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) UFAM. End. Rua Teresina, 495. Adrianópolis. Tel. (92) 3305-5130. Email: cep@ufam.edu.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu _____ li e discuti com a investigadora responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que sou livre para aceitar ou recusar, e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito. Eu recebi uma cópia assinada e datada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

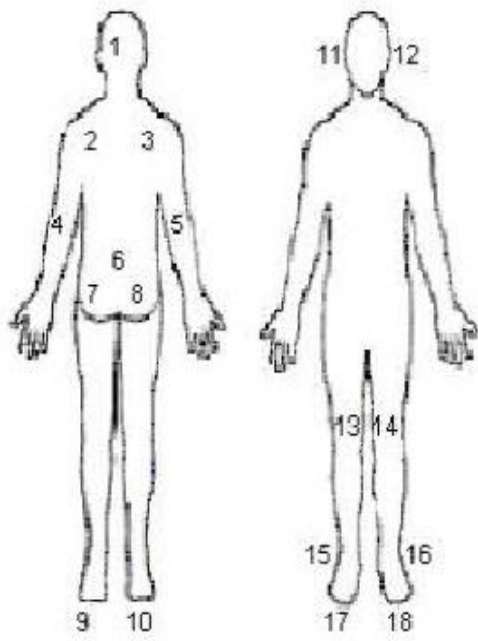
_____ Data ____/____/____
Assinatura do participante



Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

_____ Data ____/____/____
Nariani Souza Galvão
Assinatura da pesquisadora Responsável

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

<p>I- Características do paciente</p> <p>Leito: _____ Clínica de Internação: _____</p> <p>Idade: _____ Sexo: () F () M Cor da pele: _____</p> <p>Escolaridade: () Ensino Fundamental () Completo () Ensino Médio () Incompleto () Superior () Pós-graduação () Não preenchido</p> <p>Profissão: _____ Situação atual de trabalho: _____</p> <p>Antecedentes clínicos: _____</p> <p>Data da internação: _____ Motivo da internação: _____</p> <p>Data da ocorrência de UP: _____ Local ocorrência UP: () Hospital () Domicílio () Casa de repouso</p> <p>Diagnóstico de internação: _____</p> <p>Motilidade: () Normal () Hemiplegia () Hemiparesia, () Monoplegia () Monoparesia () Paraplegia () Parestesia () Tetraplegia () Tetraparesia</p> <p>Medicamento em uso: _____</p> <p>Tipo de Curativo: _____</p>	
<p>II- Localização Anatômica da Úlcera por Pressão</p> <p><u>Mapa de possíveis zonas de pressão:</u></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 20px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Região occipital 2. Região escapular esquerda 3. Região escapular direita 4. Cotovelo (olecrânio) esquerdo 5. Cotovelo (olecrânio) direito 6. Sacro 7. Trocânter esquerdo 8. Trocânter direito 9. Calcâneo esquerdo 10. Calcâneo direito 11. Orelha direita 12. Orelha esquerda 13. Joelho direito 14. Joelho esquerdo 15. Maléolo externo direito 16. Maléolo externo esquerdo 17. Halux (dedo grande do pé) direito 18. Halux (dedo grande do pé) esquerdo </div> </div>	
<p>III - Avaliação Clínica</p> <p>I Tamanho</p> <p>() Comprimento x largura < 4 cm²</p> <p>() Comprimento x largura 4 - 16 cm²</p>	

- Comprimento x largura 16,1 - 36 cm²
- Comprimento x largura 36,1 - 80 cm²
- Comprimento x largura > 80 cm²

2 Profundidade

- 0cm
- <0,3cm
- 0,3 a 0,6cm
- 0,7 a 1,0cm
- 1,1 a 2,0cm
- 2,1 a 3,0cm
- 3,1 a 4,0cm
- > 4,0cm

3 Contornos/Bordas

- Aderida
- Descolada
- Regular
- Irregular

4 Qualidade de exsudato

- Seroso
- Serossanguinolenta
- Sanguinolento
- Seropurulento
- Purulento

5 Quantidade de Exsudado

- Nenhum
- Pequena
- Moderada
- Grande

6 Coloração

- Vermelha
- Amarela
- Preta
- Mista

7 Descolamento

- Ausente
- Presente
- Profundidade _____ cm

8 Dor

- Existência da dor:

- sim não

- Qual o momento dos cuidados que é mais doloroso?:

- Remoção da curativo

Intensidade (0 a 10) :

- Durante o curativo

Intensidade (0 a 10) :

- Fechamento do curativo

Intensidade (0 a 10) :

- Dor contínua

Intensidade (0 a 10) :

- Outros cuidados

Intensidade (0 a 10) :

9 Estagiamento

- I
- II
- III
- IV
- Úlceras não classificadas
- Suspeita de lesão tissular profunda.

ANEXO

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP/UFAM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0316.0.115.000-11, intitulado: “**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS EM PACIENTES COM ÚLCERA POR PRESSÃO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DA CIDADE DE MANAUS (AM)**” tendo como Pesquisadora Responsável Narianei Souza Galvão.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 31 de agosto 2011.

Prof. MSc. Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador CEP/UFAM

Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM

Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – CEP: 69057-070 – Manaus-AM – Fone: (92) 3305-5130 – E-mail: cep@ufam.edu.br