



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ATÁLIA MARISA DA SILVA SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

CAMPINA GRANDE

2014

ATÁLIA MARISA DA SILVA SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Orientador (a): Josefa Josete da Silva Santos

CAMPINA GRANDE

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237c Santos, Atália Marisa da Silva.
Caracterização dos estudos sobre úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva [manuscrito] / Atália Marisa da Silva Santos. - 2014.
22 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Ma. Josefa Josete da Silva Santos, Departamento de Enfermagem".

1. Úlcera por pressão. 2. Unidade de terapia intensiva. 3. Assistência de enfermagem. I. Título.

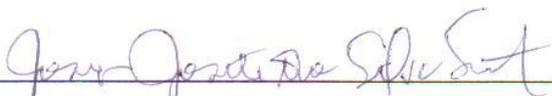
21. ed. CDD 616.545

ATÁLIA MARISA DA SILVA SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

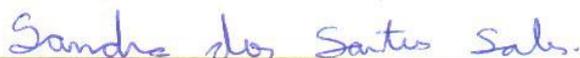
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de
Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

APROVADO EM 23/07/2014



Profª Ma. Josefa Josete da Silva Santos / UEPB

Orientadora



Profª Esp. Sandra dos Santos Sales / UEPB

Examinadora



Profª Esp. Maria Galgânia Moura de Araújo / UEPB

Examinadora

DEDICATÓRIA

Apresento este trabalho com muita satisfação e sentimento de mais uma etapa da minha vida concluída e dedico àqueles que sou e sempre serei grata por tudo, aos meus pais, minha base, meu incentivo, as pessoas que sempre buscaram o melhor por mim, na medida do possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, por ser meu guia em todos os momentos.

Agradeço aos meus pais, Maria Francelina e Aldo Alves, minha base, meu apoio diário, meu incentivo, meus exemplos de simplicidade, confiança, cuidado, de amor e sinceridade.

Agradeço ao meu irmão, que mesmo longe está sempre presente nas minhas lembranças e incentivou-me em muitos momentos a buscar o melhor para mim.

Agradeço ao meu namorado, Thiago Herculano, pelo carinho, pela cumplicidade, humildade e positividade.

Agradeço à orientadora, Josefa Josete, pela disponibilidade e ajuda que me proporcionou como orientadora e professora em algumas disciplinas na graduação e em um projeto de extensão.

Agradeço à banca examinadora, Galgânia Moura e Sandra Sales, pela disponibilidade e compreensão para com meu trabalho e também como professoras da graduação.

Agradeço aos amigos e amigas, profissionais da instituição, profissionais dos campos de estágios, pacientes que me confiaram o corpo e a mente para que eu pudesse trabalhar e praticar o que foi aprendido na teoria e a todos que de forma direta ou indireta contribuíram na minha graduação, compartilhando muitos momentos de aprendizagem profissional e pessoal.

O meu muito obrigada.

RESUMO

As úlceras por pressão representam grande problema de saúde, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva. O estudo teve como objetivo caracterizar as pesquisas relacionadas às úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva e fazer uma análise crítica sobre o tema. Como método, foi elaborada uma revisão bibliográfica através da busca de artigos, coletados no período de novembro de 2013 a junho de 2014, nos portais eletrônicos como Google Acadêmico, na base de dado periódico Scielo, que foram publicados no período de 2009-2014. Pode-se analisar que é elevado o número de pacientes acometidos pelas úlceras por pressão, principalmente os idosos, internos a mais dias. Essas podem comprometer várias regiões do corpo, com estadiamento I e II, riscos moderados e graves, principalmente nos casos de doenças de base cardiovasculares e neurológicas. Os profissionais de enfermagem não utilizam de protocolos e não fazem uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem para cuidar desses pacientes, desencadeando alto custo para a instituição de saúde. Existem diversos produtos a serem utilizados para o tratamento, mas é primordial a prevenção. A equipe assistencial e principalmente a enfermagem, deve ter conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento dessas feridas, realize medidas preventivas, conheça os tipos de tratamentos, faça uso da SAE e de protocolos existentes ou a serem elaborados. Como também, reconheça as limitações que estão relacionadas à este aspecto e estimule o desenvolvimento de pesquisas com evidências clínicas que subsidiem a prática profissional, pois são poucos os estudos em nosso país relacionados à essa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Úlceras por pressão. Unidade de Terapia intensiva.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente tem se discutido bastante sobre a fisiopatologia, causas e consequências desencadeadas pelas Úlceras por Pressão-UPPs, porque apesar da modernização dos cuidados de saúde, elas ainda constituem um grave problema, principalmente para os pacientes institucionalizados, como também para a própria instituição, família e comunidade, pois além de causarem dor, desconforto e aumento de morbimortalidade, aumentam o período de internamento e os custos para o sistema de saúde, seja público ou privado (LOBO, 2014; MEHL, 2014).

UPPs são lesões ocasionadas devido à hipoxia celular, podendo levar à necrose tecidual. São mais localizadas em áreas de proeminências ósseas e ocorrem quando a pressão aplicada à pele é maior que a pressão capilar normal (MAIA; MONTEIRO, 2011).

De acordo com Souza et al., (2010), as úlceras por pressão foram consideradas como um dos indicadores de qualidade da assistência à saúde, pela Agency for Health Care Polycy and Research (ACPHR) devido a complexibilidade da problemáticas que elas podem desencadear.

Existem muitas pesquisas que buscam investigar medidas terapêuticas que sejam eficazes no tratamento de feridas crônicas, porém estudos relacionados à fatores que influenciam ou determinam a ocorrências de UPP ainda são poucos, principalmente no contexto nacional, embora seja bastante complicado em pacientes graves e possui grande repercussão sobre sua qualidade de vida (SILVA et al., 2010).

A UPP geralmente não desencadeia grandes dificuldades, o diagnóstico das lesões é clínico e a principal medida de tratamento é a mudança de decúbito periodicamente, aliviando a pressão no local da lesão (LUZ; et. al., 2010).

No Brasil, não existe estatística exata sobre o número de indivíduos que são acometidos pela UPP, os dados mais frequentes estão relacionados à incidência e prevalência em pacientes internos em Unidades de Terapia Intensiva e/ou idosos institucionalizados (SARQUIS, 2014).

No Brasil não temos dados relacionados ao custo com pacientes acometidos com úlceras por pressão, mas estudos afirmam que são maiores do que o custo com medidas preventivas básicas e nos Estados Unidos, um estudo revelou que são gastos de US\$ 2.000 a US\$ 70.000 por paciente (BARSOTTI, 2014).

O que tem sido realizado no Brasil para mudar essa realidade quanto às UPPs, devido à gravidade deste e de outros problemas, em 01 de Abril de 2013, foi a institucionalização pelo Ministério da Saúde, através da Portaria N°529, o Programa Nacional de segurança do paciente (PNSP), que inclui a UPP como uma das principais áreas de atenção e tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (MEHL, 2014).

Esse estudo é relevante, pois busca na literatura científica produções bibliográficas atualizadas, sobre as úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva, para a interpretação do conhecimento produzido na área e com o propósito de auxiliar no desenvolvimento de futuras investigações e melhores atuações dos profissionais, a fim de garantir uma assistência mais qualificada aos pacientes.

Diante do exposto, esta investigação pretende caracterizar estudos que estejam relacionados à UPP em UTI.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Formando o maior sistema orgânico humano, a pele é indispensável para a vida humana, atuando como barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo e em funções vitais. Ela é contínua com a mucosa nas aberturas externas e dos sistemas urogenital, respiratório e digestivo (BRUNNER; SUDDART, 2009).

A pele corresponde a 15% do peso corporal do homem, com sua resistência e flexibilidade, determinam a sua plasticidade, revestindo e protegendo o organismo, com capacidade, renovadora, de reparação e impermeabilidade (AZULAY, 2008).

Formada por três camadas interdependentes são elas: a epiderme, camada mais externa, visível, fina, avascular e formada por queratinócitos e melanócitos; a derme, camada intermediária formada por fibras, vasos sanguíneos e terminações nervosas e a hipoderme, camada mais profunda formada basicamente por células de gordura (MAIA; MONTEIRO, 2011; AZULAY, 2008).

A pele possibilita o organismo interagir com o meio externo. Sua função é proteger as estruturas internas de agressões por agentes químicos, físicos e biológicos; manter a homeostasia do corpo, devido à impermeabilidade e pelas glândulas sudoríparas que regulam a temperatura e equilíbrio hidroeletrólítico; e a função de percepção, através de receptores neurais (TEBCHERANI, 2014).

A entidade norte-americana que é responsável pelas publicações das diretrizes referentes às UPPs, a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2007), define UPP como uma lesão na pele e/ou tecido subjacente geralmente sobre proeminência óssea, como um resultado da pressão ou pressão em combinação com o cisalhamento.

Os fatores externos estão relacionados ao mecanismo de lesão pelo impedimento da circulação sobre a superfície da pele, são eles: pressão, o fator mais importante, onde o tecido mole é comprimido entre uma saliência óssea e superfície dura. Outro fator é o cisalhamento, quando o corpo se movimenta na superfície com o esqueleto e os tecidos mais próximos, porém a pele permanece estável. A fricção ocorre quando duas superfícies são esfregadas uma na outra, sendo a umidade um efeito potencializador desse processo (MAIA; MONTEIRO, 2011).

Para esses autores, os fatores internos estão relacionados ao estado físico, que interferem na constituição e integridade da pele, nos sistemas vascular e linfático e no tempo de cicatrização. São eles: nível de consciência, condições nutricionais, idade avançada, incontinência urinária e fecal, mobilidade reduzida ou ausente, peso corporal, doenças e uso de medicamentos.

De modo geral, os sistemas de classificação utilizam os critérios estabelecidos pelo NPUAP, que em 2007 definiu as UPPs em quatro estágios ou categorias e posteriormente foi adaptado pela ENUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel). De acordo com esta, o estadiamento das UPPs está relacionado com o nível de comprometimento e lesão tissular, classificadas em estágio I, II III e IV e o estágio indeterminado (MELH, 2014).

O estágio I, caracterizado pela pele intacta com hiperemia, geralmente sobre proeminência óssea, pode não apresentar embranquecimento visível e sua cor diferir da pele ao redor, pode se apresentar dolorosa, endurecida, amolecida, mais quente ou mais fria comparativamente ao tecido adjacente, podem ser difíceis de detectar em pessoas de pele com tonalidade escura, indicando um sinal precursor de risco (SARQUIS, 2014).

O estágio II é caracterizado pela lesão da derme e epiderme, superfície, bolhas, abrasão e perda parcial do epitélio. A pele se apresenta escurecida, sendo a úlcera dolorosa, devido às terminações nervosas estarem expostas. A cicatrização ocorre com terapia local e exclusão do fator desencadeador da mesma (MAIA; MONTEIRO, 2011).

No estágio III, ocorre a perda do tecido dérmico na espessura completa, podendo visualizar a gordura subcutânea, sem que haja exposição do osso, tendão e músculos estarem expostos. Pode haver presença de esfacelo, sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular, além de deslocamento e túneis (SARQUIS, 2014).

O estágio IV é caracterizado perda total de tecido, com exposição do osso, músculo e tendão. Esfacelo ou escara podem estar presentes em partes da ferida. Incluem-se descolamento e túneis (SALES et al., 2010).

Na classificação da NPUAP, foram acrescentados mais dois estágios, que são úlceras que não podem ser estadiadas, ou seja, quando há lesão total de tecido, na qual a base da úlcera está coberta por esfacelo e/ou escara no leito da lesão; e a outra classificação é Suspeita de Lesão Tissular Profunda, que se caracteriza com

área localizada com pele intacta, coloração púrpura ou castanha, ou bolha sanguinolenta, devido a dano no tecido mole, decorrente de pressão e/ou cisalhamento (ROGENSK; KURCGANT, 2012).

No que diz respeito à localização das úlceras, Mehl (2014) demonstra que os principais locais anatômicos de riscos para desenvolver UPPs são: região occipital 1%, mento 0,5%, escapular 0,5%, processo espinhoso 1%, cotovelo 3%, crista ilíaca 4%, sacrocóccix 23%, trocanter 15%, isquiática 24%, joelho 6%, crista pré-tibial 2% maléolos 7%, calcâneo 8%.

Os tratamentos utilizados para UPPs correspondem à: desbridamento, limpeza da ferida, aplicação de curativo e cirurgia reparadora. O processo de limpeza envolve seleção do antisséptico, meio mecânico para que a solução alcance à ferida, como jato com seringa, com o mínimo de soluções químicas e traumas mecânicos possíveis (MAIA; MONTEIRO, 2011).

As UPPs requerem curativos para manter a integridade fisiológica e no mercado existem diversos tipos e marcas, exigindo detenção de conhecimento do enfermeiro para escolher o curativo ideal para cada caso (MAIA; MONTEIRO, 2011).

O desbridamento consiste na retirada de tecidos colonizados ou desvitalizados. Existe o desbridamento químico, que é a aplicação de enzimas proteolíticas no leito da ferida para digerir tecidos inviáveis, as principais enzimas proteolíticas são papaína, colagenase e fibrinolisin/DNase. O desbridamento autolítico é a forma mais natural e seletiva, utilizando-se curativos oclusivos promovendo um meio úmido no leito da ferida, ativando células fagocíticas e enzimas proteolíticas do indivíduo, principalmente com hidrogéis e hidrocoloides, sendo um processo lento (ABBADE, 2014).

Para o referido autor, o desbridamento mecânico é utilizado para úlceras grandes com tecidos desvitalizados ou necróticos. Os métodos incluem: curativos úmido-secos, que consiste na introdução de uma gaze umedecida com soro no leito da ferida e retirada após ficar ressecada, retirando junto tecido necrótico. A hidroterapia e irrigação são realizadas com aparelhos que promovem pressão contínua e a terapia com pressão negativa, que é aplicação de pressão intermitente ou contínua de pressão subatmosférica no leito da ferida, favorecendo contração, melhora da circulação, redução de carga bacteriana.

O desbridamento cirúrgico ou instrumental utiliza bisturi ou outro instrumento que remova tecido desvitalizado. É a forma mais rápida nas urgências, porém só pode ser realizada por profissionais especializados (MAIA; MONTEIRO, 2011)

O desbridamento biológico é realizado com aplicação de larvas criadas em laboratório, as quais se alimentam de tecido necrótico, fazendo um desbridamento seletivo, eficiente inclusive em casos que não respondiam ao tratamento convencional, porém é uma técnica ainda não sistemática no Brasil (ABBADE, 2014).

O crescimento de bactérias patológicas ocorre em tecidos desvitalizados e a remoção favorece a cicatrização da ferida, necessitando selecionar o método mais apropriado para cada situação. A dor do paciente pode se apresentar ou tornar-se aguda durante desbridamento e mudança de curativo. Assim, o profissional necessita nesse desconforto realizar medidas de alívio como fornecer analgésicos antecipadamente, quando for apropriado e necessário (MAIA; MONTEIRO, 2011).

A cicatrização é um processo complexo de restauração, ocorre após qualquer alteração na integridade da pele e se dá de três fases inter-relacionadas, são elas: primeira intenção, quando a perda de substância é mínima e a cicatrização ocorre com a aproximação das bordas da pele. A de segunda intenção se dá sem aproximação das bordas da pele, possui maior risco de infecção e o tempo é mais longo. Na cicatrização de terceira intenção as feridas drenam por ficarem abertas por um período e fechadas posteriormente com suturas, grampos ou adesivos cutâneos (MAIA; MONTEIRO, 2011; SIMÕES, 2014).

Fases de cicatrização são definidas em homeostática, inflamatória, proliferativa e de maturação ou remodelação (MAIA; MONTEIRO, 2011; SIMÕES, 2014). Para o segundo autor, a primeira fase promove a homeostasia imediatamente após a lesão aguda, pela vasoconstrição e formação de rede de fibrina, o coágulo, além das plaquetas que liberam fatores de crescimento e citoquinas, importantes na resposta inflamatória.

A fase inflamatória é caracterizada pela migração de leucócitos para destruir micro-organismos invasores ou agentes infectantes, sendo os macrófagos, responsáveis também pelo controle da proliferação e migração das células endoteliais e fibroblastos para a lesão e síntese da matriz extracelular (SIMÕES, 2014).

Na fase proliferativa, ocorre aproximação das bordas da ferida, reduzindo a superfície dela, sendo a epitelização possível apenas quando há tecido vascular viável e tem como resultado final a cicatriz (MAIA; MONTEIRO, 2011).

A fase de modelação ou maturação resulta da maturação do tecido de granulação que leva à remodelação do tecido da matriz extracelular e reorganização das fibras de colágeno, responsáveis pela forma anatômica e força tênsil de cicatriz (SIMÕES, 2014).

As complicações no processo de cicatrização estão relacionadas à infecção, relacionada à presença de material purulento ou inflamação das bordas da ferida, onde o agente bacteriano é identificado por cultura de secreções colhidas, aspiração de líquidos e biópsia de tecidos profundos (MAIA; MONTEIRO, 2011).

Outra complicação é hemorragia interna ou externa; deiscência, que é a separação das camadas da pele e tecidos; evisceração, que é a expulsão de órgãos viscerais pela abertura da ferida e a fístula, que é a comunicação anormal entre dois órgãos ou entre um órgão e a superfície do corpo (MAIA; MONTEIRO, 2011).

Para Mehl (2014), outro fator preocupante relacionado à paciente internos em UTIs, é a prevalência de desnutrição, que tem um índice de 60,2%, embora sabe-se que um dos fatores de contribuição mais importantes para o aparecimento de UPPs seja o estado nutricional.

A Unidade de Terapia Intensiva é um setor complexo, com a presença de pacientes graves ou com sistemas orgânicos descompensados, que recebem monitoração contínua, com vigilância por 24 horas e assistência de uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

Na UTI, o paciente está submetido a influências externas e internas que podem acarretar um estresse e perda da capacidade natural de adaptação. Isso desencadeia uma preocupação por parte dos profissionais para lidar no atendimento das necessidades humanas básicas, tornando-se necessário conhecê-las para identificar e interpretar suas manifestações, para elaborar um plano de cuidado e reestabelecer o equilíbrio do indivíduo (GOMES, 1988).

As pesquisas no Brasil sobre a incidência e prevalência dessas úlceras ainda são poucas, embora Rogenski e Kurcgant (2012) no estudo em um hospital escola de São Paulo, que resultou numa incidência de UPP em 23% dos pacientes, valor inferior ao encontrado anteriormente, de 41%, em um estudo parecido. Esse fato é justificado porque a pesquisa foi realizada após a implantação do protocolo de

avaliação de risco e de prevenção na unidade, confirmando que são ferramentas fundamentais no controle da incidência de UP e principalmente quando utilizadas sistematicamente.

Embora considere um equívoco responsabilizar pela presença de UPP, apenas a equipe assistencial, a enfermagem deve atuar na UTI numa perspectiva humanística direcionada para a qualidade de vida do paciente. Enfermeiros, gerenciadores do cuidado, necessitam de diagnosticar a situação, prescrever intervenções e avaliar os cuidados realizados, não dependendo apenas da habilidade clínica do profissional, mas também, da utilização de instrumentos de medição, como escalas de avaliação de riscos para desenvolvimento de úlceras por pressão, que entre várias delas desenvolvidas, a mais utilizada no Brasil é a Escala de Braden (EB) (SILVA et al., 2010).

A Escala de Braden foi desenvolvida por norte-americanos a fim de estudar a etiologia da UP, delimitando seis sub-escalas, também denominadas de domínio, que são percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição e fricção e cisalhamento, as quais permitem estimar quais medidas preventivas específicas deverão ser realizadas. O máximo a ser atingido é o somatório de 23. Outros investigadores validaram esta escala e ela recebeu adaptação para a língua portuguesa (ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013).

Para Mehl (2014), os principais problemas referentes à úlceras por pressão são: falta de dados estatísticos e socioeconômicos relacionados; ciclo vicioso dentro do sistema de saúde; alto custo de hospitalização, curativos e complicações; dissociação do paciente relacionado à dor e fatores emocionais, principalmente do trabalho e lazer; aumento de morbimortalidade; ausência de uma política de ensino na formação dos profissionais de saúde abordando esse tema.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O estudo refere-se à uma pesquisa bibliográfica, que para Severino (2007), ela é realizada a partir de estudos anteriores disponíveis, fazendo uso de categorias teóricas e dados produzidos e registrados por outros pesquisadores.

Para Gil (2010), a pesquisa bibliográfica inclui diversos tipos de materiais, permite uma gama de informações maior do que poderia obter numa pesquisa direta, principalmente quando se deseja dados dispersos no espaço.

O desenvolvimento da pesquisa teve como embasamento o levantamento bibliográfico realizado em livros e em bases de dados da Internet, nos portais eletrônicos como Google Acadêmico, na base de dado periódico Scielo, sendo coletados no período de novembro de 2013 a junho de 2014.

Foram utilizados os descritores: enfermagem, úlceras por pressão e UTI. Os artigos utilizados para a seleção da amostra incluídos na revisão bibliográfica atenderam aos seguintes critérios: ser publicado entre o período de Maio de 2009 e Maio de 2014; em periódicos nacionais e internacionais; estar disponíveis no idioma português e inglês em artigos na íntegra.

Para seleção das publicações, avaliou-se inicialmente o título e o resumo, de modo a confirmar se contemplavam ao objeto de pesquisa e se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, com intuito de evitar viés de seleção, resultando numa análise de 07 artigos.

A análise dos dados foi realizada segundo os conteúdos contidos nos artigos, referentes à temática abordada.

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Ao analisar as pesquisas, verifica-se a inexistência de periódicos específicos da enfermagem voltado para o tema úlceras por pressão em pacientes internados em UTIs, dificultando a compreensão do conhecimento produzido a respeito do tema, pois a produção de artigos é pequena. Os descritores mais utilizados pelos autores dos trabalhos analisados foram: úlcera por pressão, terapia intensiva, enfermagem, prevenção e incidência.

Os autores dos artigos possuem titulação de graduandos e residentes em enfermagem, professores, mestrandos, doutorandos e doutores em enfermagem das regiões norte, nordeste, centro oeste e sudeste do Brasil.

Dos 7 artigos selecionados os temas abordados foram: 3 sobre a incidência de úlceras por pressão, 1 sobre as condutas de tratamentos dos enfermeiros, 1 sobre a aplicabilidade de protocolo de prevenção de UPPs, 1 relacionado a fatores associados e 1 referente a avaliação de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, todos em UTI.

Isso demonstra a preocupação que existe com o elevado número de incidências e os fatores associados, além das condutas de tratamentos, aliados a aplicação de protocolos para prevenção e controle.

Com relação aos tipos de estudos realizados, foram 01 seccional analítico, 01 de coorte prospectivo, de caráter descritivo, com análise quantitativa, 01 descritivo e exploratório, 01 descritivo transversal, 01 prospectivo, exploratório, quantitativo, 01 transversal, exploratório-descritivo, com uma abordagem quantitativa, 01 descritivo, de caráter retrospectivo e quantitativo.

A média de idade dos pacientes internos em UTIs que participaram dos estudos foi sempre alta. Correia e Bonette (2011) relatou uma média de prevalência de 67,6 anos, enquanto Gomes et al. (2010) detectou 64 anos, assim como Pereira et al. (2013), calculou 51,05 anos. No estudo de Rogenski e Kurcgant (2012), a média foi de 55 anos, no estudo de Silva (2010), a faixa etária predominante foi a de 51 anos ou mais.

Pode-se reconhecer que é uma parte da população mais vulnerável ao desenvolvimento de UPP, devido alterações orgânicas desencadeadas pelo envelhecimento.

Correia e Bonette (2011) em seu estudo evidenciaram que o tempo médio de internação dos pacientes foi de 6,7 dias. Rogenski e Kurcgant (2012) constataram um tempo maior, com média de 11,83 dias. Na pesquisa de Pereira et al. (2013), o período que os pacientes estiveram internos na UTI variou de 2 a 30 dias.

No estudo de Gomes et al. (2010), a ocorrência por paciente, de pelo menos uma úlcera por pressão foi de 35,2%, em Pereira et al. (2013) a incidência foi de 29,03%. No estudo de Correia e Bonette (2011), 53,3% desenvolveram. Rogenski e Kurcgant (2012) detectaram em 23% dos pacientes analisados. Pode-se analisar que ainda é alta a incidência de UPPs nos pacientes, principalmente quando comparado a outros setores semi-críticos e não críticos.

A incidência de UPP é mais elevadas em pacientes do sexo feminino como mostra o estudo de Lobão et al. (2009) com média de 84%, de Silva et al. (2010) 57,1% e de Pereira et al. (2013) com 51,6%. Diferente do estudo de Rogenski e Kurcgant (2012), com 66,7% de predomínio no sexo masculino, de Correia e Bonette (2011), com resultado de 60% e de Gomes et al. (2010), com 53%.

Silva et al. (2010) relata que dados demográficos demonstram que devido as mulheres apresentarem maior longevidade quando comparadas aos homens, elas passam por períodos mais longos de doenças crônicas.

Em seu estudo, Gomes et al. (2010), constatou que a prevalência de UPP foi progressivamente maior nos pacientes com permanência de mais de 10 dias. No

estudo de Rogenski e Kurcgant (2012), observou-se que 40% das UPs se desenvolveram no 4º dia de internação e 90,4% do total das UPPs, nos primeiros 15 dias de internação. Na pesquisa de Pereira et al. (2013), verificou-se que 70,83% das lesões surgiram entre o 3º e 4º dias, 16,7% surgiram com mais de 6 dias ou mais, 8,3% entre o 5º e 6º dias e 4,2% surgiu até o 2º dia de internação na UTI.

Em seu estudo, Gomes et al. (2010) afirma que a prevalência de UPP não obteve diferença entre planos de saúde, pacientes que eram atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 38,5% deles apresentavam úlceras. Entre os que possuíam convênio de saúde suplementar, 34,7% eram portadores de úlceras. Dessa pesquisa, dos 50 pacientes portadores de úlceras por pressão, 27 apresentavam uma única úlcera, 11 pacientes tinham 2 úlceras, 12 pacientes com 3 ou mais úlceras, em apenas um deles foram identificadas 12 úlceras.

Comparando as regiões do corpo mais acometidas por úlceras, no estudo de Correia e Bonette (2011), elas aparecem na seguinte ordem: oxímetro de pulso 15, região sacral 15, coccígenas 15, calcâneo 15, cotovelo 9, macronebulização 6, tubo orotraqueal 9, aléolos 4, cabeça da fíbula 3, crista ilíaca 2.

Diferente da pesquisa de Rogenski e Kurcgant (2012), onde as úlceras mais prevalentes foram localizadas principalmente em calcâneo 8-42,1%, sacro 7-36,8% glúteo e trocanteres 2-10,5%. No estudo de Lobão et al. (2009), as úlceras por pressão acometeram mais as regiões sacra 52-49,55%, calcâneos 35-33,5%, trocanteres 7-6,6%, orelhas 3-2,8%.

No estudo de Pereira et al. (2013), as localizações mais frequentes das úlceras foram região sacral com 14-58,33%, seguido da trocanteriana e calcânea, cada uma com 4-16,66%. Gomes et al. (2010) registrou em seu estudo UPPs distribuídas nas seguintes regiões: lóbulos das orelhas 3%, occipital 1%, escápulas 3%, processo espinhoso 2%, ílio 6%, sacro 36%, cotovelos 3%, trocânteres 9%, tuberosidades isquiáticas 4%, tíbias 4%, maléolos 4%, podáctilos 2% e calcâneos 22%.

Isso mostra que são diversas as regiões com proeminências ósseas ou acometidas por outro tipo de pressão, que podem desencadear esses danos na pele do paciente.

Dentre as doenças de base nos pacientes de UTIs acometidos por úlceras por pressão temos no estudo de Lobão et al. (2009), o Acidente Vascular Cerebral-AVC com 21%, pneumonia 19% e hipertensão arterial sistólica 18%. Rogenski e Kurcgant

(2012) constataram que as doenças de base e doenças associadas que comprometiam os pacientes com UPP, eram no sistema digestório com 44,4%, cardiovascular 27,8% e respiratório 36,7%.

No estudo de Correia e Bonette (2011), as doenças cardiovasculares, com a maioria de AVC resultaram 7 (46,6%) e Insuficiência Cardíaca Congestiva-ICC 3 (20%), seguido de doenças como pancreatite aguda, hepatite, cirrose, câncer, Diabetes Mellitus-DM, hipertensão arterial, cada um com 1 (6,6%) dos casos totalizando (34,4%).

No estudo de Pereira et al. (2013), 9 (14,5%) pacientes acometidos por UPP apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS, 5 (8,1%) DM, e 5 (8,1%) as duas comorbidades associadas e 2 (3,2%) apresentavam outras doenças preexistentes.

No estudo de Gomes et al. (2013) as doenças de base foram classificadas de acordo com o sistema acometido e aquelas que pertenciam aos sub-grupos neurológico 13, digestório 13, osteomuscular 6 e geniturinário 1.

Rogenski e Kurcgant (2012) em relação ao estadiamento, verificaram que a maioria das UPPs (68,4%) encontrava-se no estágio II, não sendo encontradas úlceras em estágio III e IV. No estudo de Correia e Bonette (2011), 20% dos pacientes apresentaram úlcera grau I, 13,3% grau II e 20% desenvolveram úlcera grau III e nenhum dos pacientes estudados apresentaram a forma mais grave de Lesão Tissular Profunda-LTP, grau IV.

Em Pereira et al. (2013), 17 (70,83%) foram classificadas na categoria I e 7 (29,17%) na categoria II. Gomes et al. (2013) verificou que as úlceras de estágio I representavam 25%; de estágio II, 57%; de estágio III, 9% e de estágio IV, 6%.

Rogenski e Kurcgant (2012) afirmam que quanto aos escores totais da escala de Braden, os pacientes com UPP apresentaram escores predominantemente de alto risco (17-94,4%); apenas um (5,6%) apresentou risco moderado. Em Silva et al. (2010,) os pacientes apresentaram elevado risco (57,3%) e moderado risco (28,2%) para desenvolver UPP. Correia e Bonette (2011) constataram que (13,3%) em risco, (13,3%) em alto risco e (53,3%) demonstravam altíssimo risco para desenvolvimento de UPP.

Os fatores de risco que mais contribuíram para o desenvolvimento de UP, ainda de acordo com a escala de Braden, foram umidade, percepção sensorial e mobilidade. Esses foram considerados como fatores mais importantes não só para o

seu desenvolvimento, mas também, para o agravamento (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

No estudo de Moreira et al. (2009), foi constatado que 31% dos enfermeiros estudados não informaram ou não sabiam que critério adotar na avaliação de feridas. E quanto ao produto adotado na terapêutica das lesões, destacam-se o uso de Ácido Graxo Essencial-AGE 81% e filme transparente com 62% das respostas.

Ainda para o autor, outros produtos farmacológicos foram utilizados: Hidrogel, Alginato de cálcio, Hidrocolóide, Carvão ativado, Sulfadiazina de prata, ambas com 50% das respostas. Relevante que 75% dos enfermeiros tenham relatado ter pouco conhecimento sobre curativos, mesmo com metade tendo afirmado terem feito algum curso sobre feridas.

Os estudos tem demonstrado que as equipes de enfermagem não trabalham com protocolos formais para realizar cuidados preventivos, apenas realizam mudanças de decúbito em alguns pacientes e sentam em poltronas, aqueles que se encontram em melhores condições hemodinâmicas e a maioria dos profissionais da enfermagem não fazem uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como afirmam os autores (CORREIA; BONETTE, 2011).

Essa escassez de diagnósticos e planos de cuidados realizados pela enfermagem dificultam a não realização de uma prática baseada em evidências e demonstra que grande parte dos profissionais não documentam suas ações de forma escrita.

5 CONCLUSÃO

Pude-se analisar nesse estudo que as UPPs acometem uma população mais idosa, interna há alguns dias nas UTIs, mais predominante no sexo feminino, com acometimento físico, psicológico e financeiro para o paciente, família, comunidade e instituição.

Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão bibliográfica permitiu considerarmos que a alta incidência e prevalência de UPP a nível mundial, indicam a necessidade de novas pesquisas relacionadas à essa temática e que a incidência delas, torna-se um parâmetro negativo para a qualidade assistencial.

A incidência prevaleceu nos pacientes com idade mais avançada, de 51 a 67 anos, variando entre 23 a 35%, internos entre 2 a 30 dias, acometidos com 1 a 12

lesões, principalmente nas regiões sacra, calcânea e nos trocânteres, apresentando estadiamento I e II, o risco moderado e grave os mais prevalentes nas avaliações dos protocolos e escala de Braden, mais prevalente em pacientes com doenças de base cardiovasculares e neurológicas. As características analisadas nas instituições não possuem muita variação quando comparados os pacientes atendidos em serviços privados ou do SUS e todas possuem alto custo com o tratamento.

É necessário que a equipe assistencial e principalmente a de enfermagem, tenha conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento das UPP, dos tipos de tratamentos, principalmente os mais novos, com seus produtos lançados no mercado, que a equipe de enfermagem faça uso da SAE como rotina, para ter um embasamento científico e documental mais preciso e abrangente.

REFERÊNCIAS

ABBADE, L. P. F. Preparo do Leito da Ferida. In: **Curativos, Estomias e dermatologias**: uma Abordagem Multiprofissional. 3 ed. São Paulo: Martinari, 2014.

AZULAY, R. D. **Dermatologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008.

BARSOTTI, S. A. Relato de experiência: desbridamento de feridas com solução Ringer Lactato. **Revista Feridas**, São Paulo. v. 1, n. 6, 2014.

CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo: Martinari, 2010.

CORREIA, J. N.; BONETTI, A. Avaliação do risco de desenvolvimento de lesão tecidual por pressão em clientes internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 123-127, jan/abr 2011. Disponível em: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/1597/12>. Acesso em: 04 Dez. 2013.

GEOVANINI, T.; JUNIOR, A.G.O.; PALERMO, T.C.S. Curativos e Coberturas, in: **Feridas**: Fundamentos e Atualizações em Enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis, 2007, p. 8

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. v. 4. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A. M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2 ed. São Paulo: EPU, 1988.

GOMES, F. S. L.; et al. **Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400031&script=sci_arttext. Acesso em: 01 dez. 2013.

LOBO, A. J. S. Tratamento de Úlcera por Pressão: estudo comparativo entre alginato ou hidrofibra em idosos institucionalizados. In: MALAGUTTI, W; KAKIHARA C. T. **Curativos, estomias e dermatologia: uma Abordagem Multiprofissional.** 3 ed. São Paulo: Martinari, 2014.

LOBÃO, L. S.; et al. Incidência de úlcera por pressão em uma unidade de terapia intensiva geral de um hospital da rede privada de São Luís-Ma. **Revista do Hospital Universitário/UFMA.** v. 10. n. 3. 2009. Disponível em: http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_10_3_SET_DEZ_2009.pdf. Acesso em: 03. dez. 2013.

LUZ, S. R.; et al. **Úlceras de Pressão.** 2010. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume4-numero1/artigo06.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2014.

MAIA, L. C. M.; MONTEIRO, M. L. G. Úlceras por compressão: prevenção e tratamento. In: Silva et al. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** 3 ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011.

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Revista Escola de Enfermagem.** USP. v.43 n.1 São Paulo, mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100029&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2013.

MEHL, A. A. Úlcera por Pressão. **Revista Feridas.** v. 1. n. 6. p. 206. 2014.

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). NPUAP Pressure Ulcer Stages/Categories, 2007. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-ulcer-stagescategories/>. Acesso em 25 jun. 2014.

PEREIRA, L. C.; et al. Incidência de úlceras por pressão em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Revista Enfermagem UFPI.** v. 2. n. 4, out/dez.

2013. p. 21-7. Disponível em:

<http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1325/pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

ROGENSKY, N. M. B.; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.20 n.2 Ribeirão Preto mai/abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692012000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04 dez. 2013.

SALES, M. C. M.; BORGES, E. L.; DONOSO, M. T. V. **Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte**. 2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/152>. Acesso em: 25 jun. 2014.

SARQUIS, M. G. A. Orientações Para a Prática Clínica no Tratamento e Prevenção de Úlceras Por Pressão. In: **Curativos, Estomias e dermatologias: uma Abordagem Multiprofissional**. 3 ed. São Paulo: Martinari, 2014.

SEVERINO, A. J. Metodologia do Trabalho Científico. Teoria e prática científica. 23 ed. **Revista Atual**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, E. W. N. L.; et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 22, n. 2, São Paulo, abr/jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acesso em 30 nov. 2013.

SIMÕES, I. M. H. Controle de Infecção no Tratamento de Feridas. In: **Curativos, Estomias e dermatologias: uma Abordagem Multiprofissional**. 3 ed. São Paulo: Martinari, 2014.

SMELTZER; S.C; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUZA, T. S. de; et al. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **Revista Brasileira Enfermagem**. v.63 n.3 Brasília, maio/jun 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000300020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2013.

TEBCHERANI, A. J. Histologia Básica Cutânea. In: **Curativos, Estomias e dermatologias: uma Abordagem Multiprofissional**. 3 ed. São Paulo: Martinari, 2014.

ZAMBONATO, B. P.; ASSIS, M. C. S.; BEGHETTO, M. G. Associação das sub-escalas de braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v.34 n.2 Porto Alegre, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200003. Acesso em: 04 dez. 2013.