

INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL ÚLCERA POR PRESSÃO: ANÁLISE DE PRONTUÁRIO E DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE^a

Cássia Teixeira dos SANTOS^b, Magáli Costa OLIVEIRA^c, Ana Gabriela da Silva PEREIRA^d,
Lyliam Midori SUZUKI^e, Amália de Fátima LUCENA^f

RESUMO

Estudo transversal, com objetivos de comparar os dados notificados em sistema de indicador de qualidade assistencial de úlcera por pressão (UP), com registros em evoluções de enfermagem nos prontuários dos pacientes, descrever o perfil clínico e os diagnósticos de enfermagem dos pacientes que desenvolveram UP grau II ou mais. Amostra de 188 pacientes em risco para UP, internados em unidades clínicas/cirúrgicas de um hospital universitário do sul do país. Dados coletados retrospectivamente em prontuário e sistema informatizado de indicador assistencial, analisados estatisticamente. Dos 188 pacientes, seis (3%) apresentaram notificação de UP grau II ou mais, entretanto, 19 (10%) tiveram registro nas evoluções de enfermagem, constatando-se subnotificação de dados. A maioria eram mulheres, idosos e portadores de doenças cerebrovasculares. O diagnóstico de enfermagem mais frequente foi Risco de infecção. Utilizar duas ou mais metodologias de pesquisa como dados de notificação de incidente e revisão retrospectiva em prontuário torna o resultado fidedigno.

Descritores: Úlcera por pressão. Diagnóstico de enfermagem. Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Processos de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Estudio transversal con el objetivo de comparar los datos reportados por el indicador de calidad de la atención de las úlceras por presión (UP) con de la evolución de enfermería; describir los diagnósticos clínicos y de enfermería de los que desarrollaron UP grado II o superior. La muestra fue 188 pacientes en riesgo de UP hospitalizado en unidades médicas/quirúrgicas. Los datos se recogieron retrospectivamente de los registros médicos y del sistema informatizado de indicadores, analizado estadísticamente. De los 188 pacientes, 6 (3%) notificados como UP de grado II o superior; 19 (10%) se registró en la evolución de la enfermera, constatándose subregistro de los datos. Las muestra eran compuestas por mujeres, ancianos, enfermedades cerebrovasculares. El diagnóstico de enfermería más frecuente fue Riesgo de la infección. El uso de dos métodos de investigación, como datos de notificación de incidente y revisión retrospectiva de registros médicos, hace con que los resultados sean fiables.

Descriptores: Úlcera por presión. Diagnóstico de enfermería. Procesos de enfermería. Indicadores de calidad de la atención de salud. Atención de enfermería.

Título: Indicador de calidad úlcera por presión: análisis de los registros médicos y notificación de incidentes.

ABSTRACT

Cross-sectional study that aimed to compare the data reported in a system for the indication of pressure ulcer (PU) care quality, with the nursing evolution data available in the patients' medical records, and to describe the clinical profile and nursing diagnosis of those who developed PU grade 2 or higher. Sample consisted of 188 patients at risk for PU in clinical and surgical units. Data were collected retrospectively from medical records and a computerized system of care indicators and statistically analyzed. Of the 188 patients, 6 (3%) were reported for pressure ulcers grade 2 or higher; however, only 19 (10%) were recorded in the nursing evolution records, thus revealing the underreporting of data. Most patients were women, older adults and patients with cerebrovascular diseases. The most frequent nursing diagnosis was risk of infection. The use of two or more research methodologies such as incident reporting data and retrospective review of patients' records makes the results trustworthy.

Descriptors: Pressure ulcer. Nursing diagnoses. Quality indicators in health care. Nursing processes. Nursing care.

Title: Pressure ulcer care quality indicator: analysis of medical records and incident report.

a Artigo originado de trabalho de conclusão de curso de enfermagem.

b Mestranda no Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsa do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Unidades Federais (REUNI). Enfermeira. Membro efetivo do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI-CNPq). Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil.

c Acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Membro efetivo do GEPECADI-CNPq. Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil.

d Enfermeira. Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil.

e Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil.

f Doutora em Ciências. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação da UFRGS. Pesquisadora do GEPECADI-CNPq. Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil.

INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) é um agravo que causa sofrimento para o paciente e dificulta a sua recuperação. Além disso, tal agravo exige tratamento que gera custo à instituição e aumenta a carga de trabalho da equipe de saúde^(1,3).

Estima-se que 0,4% a 38% de pacientes hospitalizados desenvolvem UP⁽⁴⁻⁵⁾, sendo um problema de saúde persistente. Pesquisas evidenciam a importância de reduzir a sua incidência pela prevenção e identificação de fatores de risco, o que pode ocorrer por meio da educação permanente da equipe multiprofissional, com uma prática baseada em evidências, em que se estabelece relação com o conhecimento e as experiências clínicas^(1,4,6).

A incidência de UP também tem se constituído em um importante indicador de qualidade assistencial em enfermagem, permitindo analisar os casos quanto à sua distribuição, os pacientes mais vulneráveis e o local em que são mais frequentes. Este indicador serve para orientar medidas de prevenção à lesão, subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe de enfermagem⁽⁷⁻⁸⁾.

Diante dessas evidências, enfermeiras de um hospital universitário do sul do Brasil, campo desta investigação, utilizam o Processo de Enfermagem (PE) como metodologia norteadora da assistência, bem como indicadores de qualidade assistencial e protocolos institucionais de prevenção e tratamento como o de UP.

O PE nessa instituição está informatizado e inclui todas as suas cinco etapas⁽⁹⁾. Na coleta de dados do paciente, o enfermeiro aplica a Escala de Braden (EB)⁽¹⁰⁾, instrumento que auxilia a identificar o risco para UP, e a partir disto realiza o diagnóstico, planeja e prescreve intervenções de enfermagem, de acordo com o "Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão"^(7,9,11).

Na aplicação da EB, os enfermeiros avaliam seis fatores específicos (subescalas de Braden) que contribuem ao desenvolvimento da UP: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. Nesse hospital, o escore ≤ 13 é o ponto de referência para identificar o paciente em risco para UP. Nos casos em que ocorre o desenvolvimento de UP grau II, o enfermeiro notifica, por meio do sistema informatizado de "Indicador de qualidade assistencial de UP"^(7-8,10,12). Esses da-

dos possibilitam o monitoramento da incidência do agravo e permitem (re) pensar medidas preventivas para a melhoria do cuidado ao paciente⁽¹³⁾.

Apesar disso, até o momento, não se dispunha de uma avaliação da fidedignidade dos dados notificados no indicador de qualidade assistencial, o que motivou a realização deste estudo. Assim, os objetivos são comparar os dados notificados pelo indicador de qualidade assistencial de UP com os registros das evoluções de enfermagem no prontuário do paciente, e descrever o perfil clínico e os diagnósticos de enfermagem (DEs) dos pacientes que desenvolveram UP grau II ou mais.

A relevância do estudo está no uso de diferentes formas de obter informações sobre um determinado agravo como a UP, o que as torna mais confiáveis e fidedignas. Assim, utilizou-se duas diferentes fontes, considerando-se o PE descrito em prontuário e a notificação do incidente no indicador de qualidade assistencial de UP. Além disto, verificou-se a inexistência de trabalhos semelhantes na literatura brasileira, embora já existam publicações internacionais que abordam esta temática^(3,14).

MÉTODOS

Estudo transversal, subanálise de um projeto de pesquisa maior⁽¹¹⁾ realizado em um hospital universitário de grande porte, localizado no sul do Brasil.

A amostra se constituiu de 188 pacientes adultos hospitalizados em unidades clínicas e cirúrgicas do hospital, sendo a totalidade dos mesmos em um período de seis meses, considerando-se os critérios de inclusão no estudo e a acessibilidade aos registros. Os critérios de inclusão dos pacientes foram a aplicação da Escala de Braden no momento da internação ou em até 48h da mesma, com apresentação de escore total ≤ 13 e o fato de não possuir UP⁽⁸⁾.

A coleta de dados foi retrospectiva, referente às internações ocorridas no primeiro semestre de 2008, e realizada em três etapas. Na primeira se buscou dados previamente coletados em um banco de dados de um projeto maior⁽¹¹⁾, em que foi possível identificar a caracterização, o perfil clínico e os DEs dos pacientes. Na segunda etapa se utilizou um instrumento no qual se coletaram os sinais e sintomas relacionados às condições de integridade da pele, prevenção e tratamento da UP descritos nas evoluções de enfermagem nos prontuários dos pacientes.

Na terceira etapa, coletaram-se dados referentes à notificação dos pacientes que desenvolveram UP grau II ou mais, contidos no sistema de Indicador de qualidade assistencial de UP do hospital, alusivo ao mesmo período descrito⁽⁸⁾.

Os dados foram organizados em planilhas do *Excel for Windows* e analisados pela estatística descritiva com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versão 18.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde da Instituição sob o protocolo nº 11-0010 e os pesquisadores assinaram Termo de Comprometimento para utilização de dados⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Os resultados obtidos pela análise das evoluções de enfermagem, realizadas durante a internação dos 188 pacientes em risco para UP no período do estudo, permitiram identificar registros de sinais e sintomas relacionados às condições de integridade da pele, prevenção e tratamento da UP.

Dessa forma, verificou-se que dentre os 188 pacientes, 36 (19%) deles apresentaram registros nas evoluções de enfermagem, como por exemplo, hiperemia sacra, curativo com hidrogel em trocânter e uso de papaína em lesão glútea, que apontaram o desenvolvimento de UP na sua hospitalização.

Dos 36 pacientes que apresentaram a descrição de sinais e sintomas de UP nas evoluções de enfermagem, 17 (47,2%) deles tiveram lesão que pode ser classificada como UP grau I e 19 (52,8%) pacientes como UP grau II ou mais. Assim, dentre os 188 pacientes estudados houve uma frequência de ocorrência de 10% de UP grau II ou mais, identificada pela revisão retrospectiva de prontuário.

Quanto aos dados notificados no sistema de indicador de qualidade assistencial, verificou-se que para a mesma amostra, 188 pacientes, houve comunicação de desenvolvimento de UP em apenas seis (3%) deles.

Comparando-se os registros obtidos pelas evoluções de enfermagem, que demonstraram uma frequência de ocorrência de UP grau II ou mais em 19 pacientes (10%), com os dados obtidos pela notificação do indicador de qualidade assistencial de UP, que apresentaram uma frequência de ocorrência de UP grau II em seis pacientes (3%), detectou-se uma diferença numérica de 13(7%) pacientes. Isto indicou uma subnotificação de UP no indicador de qualidade assistencial.

O perfil clínico e os diagnósticos de enfermagem dos 19 pacientes que desenvolveram UP grau II ou mais na sua hospitalização foram analisados. A média de idade destes pacientes foi de 67 ($\pm 23,2$) anos, com predominância do sexo feminino em 12 (63%) casos e tempo mediano de internação de onze dias ($\pm 6-29$) dias, mais frequentemente internados nas unidades de clínica médica (11; 58%).

Os principais motivos de internações desses pacientes foram doenças cerebrovasculares (6; 16%), cardiovasculares (6; 16%), geniturinárias (6; 16%) e neoplasias (6; 16%). Quanto às comorbidades mais frequentemente apresentadas constataram-se doenças cerebrovasculares (9; 22%), cardiovasculares (7; 17%), metabólicas (5; 12,2%) e psiquiátricas (5; 12,2%). Salienta-se que, em 13 (76%) casos os pacientes apresentavam mais de uma comorbidade.

Ainda, com relação ao perfil clínico desses pacientes, identificou-se uma média de escore total na Escala de Braden de 11 ($\pm 10-13$), um alto risco para UP. Em relação aos escores mais frequentes em cada uma das seis subescalas se identificou: na percepção sensorial o dois (muito limitado), em 12 (63%) casos; na umidade o dois e o três (molhado/ocasionalmente molhado) em sete (37%) casos; na atividade o um (acamado) em 14 (74%) casos; na mobilidade o dois (bastante limitado) em 16 (84%) casos; na nutrição o dois (provavelmente inadequado) em 16 (84%) casos, e na fricção e cisalhamento o escore mais frequente foi o um (problema) em 15 (79%) casos.

A análise do perfil diagnóstico dos 19 pacientes com UP grau II ou mais apontou 27 diferentes categorias de acordo com *NANDA-International*¹⁴. Os 12 DEs mais frequentes, com seus respectivos fatores relacionados ou de risco estão na tabela 1.

Os principais motivos de internação dos 19 pacientes com UP grau II foram associados aos três DEs mais frequentes (**Risco de infecção, Déficit do autocuidado: banho e higiene e Síndrome do déficit do autocuidado**) e aos três DEs que apresentam descrito o risco ou o dano à pele/tecido (**Integridade da pele prejudicada, Integridade tissular prejudicada e Risco para prejuízo da integridade da pele**) – (Tabela 2).

As principais comorbidades dos 19 pacientes com UP grau II também foram associados aos três DEs mais frequentes (**Risco de infecção, Déficit do autocuidado: banho e higiene e Síndrome do déficit do autocuidado**) e aos três DEs que apresentam descrito o risco ou o dano à pele/tecido

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem e seus principais fatores relacionados ou de risco mais frequentemente identificados em pacientes com úlcera por pressão grau II ou mais. Porto Alegre, RS, 2008-2011.

Diagnósticos de enfermagem (n=19)	n	%	Fator relacionado/risco	n	%
Risco de infecção	12	63	Procedimento invasivo	12	100
Déficit do autocuidado: banho e higiene	11	58	Evolução da doença	7	64
			Prejuízo neuromuscular/ musculoesquelético	6	54,5
Padrão respiratório ineficaz	10	53	Prejuízo neuromuscular/ musculoesquelético	6	60
Mobilidade física prejudicada	9	47	Prejuízo neuromuscular/ musculoesquelético	8	89
Síndrome do déficit do autocuidado	9	47	Prejuízo neuromuscular/ musculoesquelético	9	100
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	7	37	Alteração no metabolismo e ou exigências calóricas aumentadas	2	28,5
			Inapetência	2	28,5
Integridade da pele prejudicada	6	31,5	Imobilidade	6	100
			Lesão do trato urinário	2	50
Alteração na eliminação urinária	4	21	Prejuízo neuromuscular/ musculoesquelético	2	50
Diarreia	4	21	Alteração de absorção	4	100
Integridade tissular prejudicada	4	21	Mobilidade prejudicada	3	75
Risco para função respiratória prejudicada	3	16	Prejuízo neuromuscular/ musculoesquelético	2	67
Risco para prejuízo da integridade da pele	3	16	Imobilidade	3	100

* Em alguns casos, um mesmo paciente apresentou mais de um DE e/ou mais de um fator relacionado ou de risco na mesma internação.
Fonte: Autores

(Integridade da pele prejudicada, Integridade tissular prejudicada e Risco para prejuízo da integridade da pele) – (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram o quanto os dados notificados em um sistema de indicador de qualidade assistencial de UP eram fidedignos e como se caracterizaram os pacientes que desenvolveram este tipo de lesão na hospitalização, utilizando-se para isto duas fontes de informação.

A frequência de ocorrência de UP, independente do grau, identificada pelo registro de sinais e sintomas descritos nas evoluções de enfermagem dos pacientes estudados foi de 19% durante a sua hospitalização. De forma semelhante, estudo realizado

em hospital universitário de Belo Horizonte apontou frequência de 18,9% de UP em pacientes da área médico- cirúrgica⁽¹⁶⁾. Já em outro estudo realizado em três hospitais do Mato Grosso, a incidência de UP foi de 25%, 66,6% e 31,7%, todavia incluiu além das unidades de internação clínicas e cirúrgicas, emergência e Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)⁽¹⁷⁾.

Em relação às UPs de grau II ou mais, verificou-se a ocorrência deste agravo em 19 (10%) dos 188 pacientes estudados. A incidência global deste agravo em doentes hospitalizados é bastante variada, oscilando de 0,4 a 38%⁽⁴⁻⁵⁾. Esta oscilação, provavelmente, está relacionada a fatores intrínsecos dos pacientes e fatores extrínsecos, uma vez que a UP é de causa multifatorial. Todavia, sabe-se que pacientes críticos, como os de UTI, são mais suscetíveis a esta complicação⁽⁶⁾.

Tabela 2 – Principais motivos de internação de pacientes com úlcera por pressão grau II ou mais, associados aos principais diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre, RS, 2008-2011.

Diagnósticos de enfermagem	Motivos de Internação							
	Cerebrovascular ([†] n= 6)		Cardiovascular (n= 6)		Geniturinárias (n= 6)		Neoplasias (n= 6)	
	*f	%	f	%	f	%	f	%
Risco de infecção	1	5	3	16	1	5	2	10,5
Déficit do autocuidado: banho e higiene	1	5	2	10,5	1	5	3	16
Síndrome do déficit do autocuidado	2	10,5	2	10,5	1	5	-	-
Integridade da pele prejudicada	-	-	2	10,5	-	-	1	5,2
Integridade da tissular prejudicada	1	5	1	5	1	5	1	5
Risco para prejuízo da integridade da pele	1	5	-	-	1	5	-	-

[†]n = número total de pacientes para cada motivo de internação associado a pelo menos um dos diagnósticos de enfermagem.

*f = frequência de pacientes com o diagnóstico de enfermagem e o motivo de internação associado.

Fonte: Autores

Tabela 3 – Principais comorbidades de pacientes com úlcera por pressão grau II ou mais, associados aos principais diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre, RS, 2008-2011.

Diagnósticos de enfermagem	Comorbidades							
	Cerebrovascular ([†] n= 9)		Cardiovascular (n= 7)		Metabólicas (n= 5)		Psiquiátricas (n= 5)	
	*f	%	f	%	f	%	f	%
Risco de infecção	6	31,5	6	31,5	3	16	2	10,5
Déficit do autocuidado: banho e higiene	4	21	5	26	3	16	2	10,5
Síndrome do déficit do autocuidado	5	26	3	16	4	21	2	10,5
Integridade da pele prejudicada	4	21	4	21	1	5	2	10,5
Integridade da tissular prejudicada	2	10,5	2	10,5	1	5	1	5
Risco para prejuízo da integridade da pele	2	10,5	-	-	-	-	2	10,5

[†]n = número total de pacientes para cada motivo de internação associado a pelo menos um dos diagnósticos de enfermagem.

*f = frequência de pacientes com o diagnóstico de enfermagem e o motivo de internação associado.

Fonte: Autores

Em vista disso, entende-se que a frequência de ocorrência de 10% encontrada neste estudo ainda não é a taxa idealmente aceitável, visto que a meta estabelecida na instituição é de que a in-

cidência de UP seja ≤ 5 úlceras /1000 pacientes dia. Para isto, é necessário aprimorar a acurácia diagnóstica e qualificar as intervenções de enfermagem preventivas⁽⁷⁾.

Entre os 19 (10%) pacientes que desenvolveram UP grau II ou mais, somente seis (3%) deles foram notificados pelo sistema de indicador de qualidade assistencial, o que demonstra uma subnotificação do dado e, conseqüentemente, a utilização inadequada desta ferramenta pelos enfermeiros. Isto representa um baixo índice de comunicação de casos no indicador, com informações ainda pouco precisas, atualizadas e pertinentes a todos os casos de UP grau II ou mais⁽¹⁸⁾.

Disso, infere-se que talvez ainda exista dificuldade do enfermeiro em comunicar no sistema de indicador de qualidade assistencial o aparecimento de UP. Alguns estudos propõem que para sanar essas dificuldades de registros clínicos é fundamental promover programas educacionais, que capacitem os profissionais de saúde para o correto estadiamento e caracterização das UP, a acurácia diagnóstica e a escolha de intervenções com vistas aos melhores resultados possíveis⁽²⁻³⁾.

Corroborando essa ideia, estudo em hospital universitário paulista investigou o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a avaliação, classificação e prevenção da UP, constatando que todos os profissionais desta categoria apresentavam déficit de conhecimento sobre o tema e necessitavam de educação permanente⁽¹⁾. Salienta-se que o hospital campo da investigação do presente estudo busca, por meio de capacitações permanentes, pelo uso do PE e dos protocolos assistenciais, promover a melhoria da qualidade da assistência aos pacientes em risco para UP. Entretanto, o desafio apresentado centra-se na questão de como tornar importante e essencial o enfermeiro “alimentar” continuamente o indicador de qualidade assistencial para, assim, qualificar as ações de prevenção⁽⁷⁻⁸⁻⁹⁾.

Estudo aponta que para a identificação mais precisa de um incidente ou evento adverso é importante o uso de outras ferramentas que demonstram maior detalhe e fidedignidade dos resultados pesquisados. São exemplos a utilização da revisão retrospectiva e diária de prontuário e as notificações voluntárias estimuladas⁽¹⁴⁾. Essa ideia corrobora a importância desse estudo, que permitiu conhecer o real cenário da UP no hospital, por meio da pesquisa em diferentes fontes de dados: as evoluções de enfermagem em prontuário e a notificação no indicador de qualidade assistencial de UP.

A caracterização da amostra de pacientes que desenvolveram UP grau II ou mais revelou uma maioria de mulheres, idosos e com tempo médio

de hospitalização de 11 dias, sendo em unidades de internação clínica, na maior parte das vezes. A idade avançada é um dos mais relevantes fatores envolvidos na fisiopatogênese da UP, visto que com o avançar da idade a pele se torna mais seca devido à diminuição de glândulas sudoríparas e sebáceas, ocorre diminuição da vascularização, alterações hemodinâmicas e atrofia muscular, que torna as estruturas ósseas mais proeminentes^(9,19).

Em relação à maior prevalência da UP no sexo feminino, dados demográficos demonstram que as mulheres apresentam maior longevidade que os homens, o que as levam a períodos mais longos de doenças crônicas e, conseqüentemente, aumento do tempo médio de institucionalização. Tais fatores podem explicar, de certa forma, este achado^(9,19).

Quanto aos principais motivos de internações e comorbidades dos pacientes com UP grau II ou mais, identificou-se que as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, neoplasias, geniturinárias e metabólicas estiveram presentes de forma mais frequente. Sabe-se que estas doenças são as mais prevalentes em idosos institucionalizados e em domicílios⁽¹⁹⁾.

Os pacientes acometidos pelas doenças crônico-degenerativas, bem como as cardiovasculares e cerebrovasculares, apresentam mobilidade diminuída, dificultando a realização de atividades diárias. Estes, quando acometidos por acidente vascular encefálico (AVE), permanecem mais tempo acamados e/ou confinados à cadeira, aumentando sua predisposição à UP^(9,19). Já os pacientes acometidos pelas doenças neoplásicas possuem dificuldades de alimentação, devido à progressão da doença e aos efeitos adversos da terapia necessária (radioterapia e quimioterapia), possibilitando também maior desenvolvimento da UP.

Quanto aos pacientes com doenças geniturinárias, sabe-se que a exposição prolongada da pele dos pacientes à umidade, decorrente das eliminações vesicais/intestinais e drenagens de fístulas ou feridas, pode ocasionar macerações em sua pele levando à UP. Assim, é muito importante que exista atenção da enfermagem à necessidade frequente de higienização do paciente^(19,20).

Os pacientes com doenças metabólicas, com frequência apresentam nutrição desequilibrada, o que pode levar ao baixo peso corporal que contribui para que as proeminências ósseas fiquem mais salientes e assim, aumente o risco para UP. Todavia, outros podem apresentar excesso de gordura corporal, que também denota risco à UP, visto que

o tecido adiposo é pouco vascularizado e não é elástico, tornando-se mais vulnerável à pressão e ao desenvolvimento desta lesão⁽²⁰⁾.

Entre os 12 DEs apresentados pelos pacientes, encontrou-se **Risco de infecção, Síndrome do déficit do autocuidado e Déficit do autocuidado: banho e higiene** como os mais frequentes. São DEs comuns em pacientes hospitalizados, porém não se constituem, de forma específica, em fatores de riscos para UP⁽⁸⁻⁹⁾. Assim, pensa-se que existe necessidade de aprimorar o pensamento crítico dos enfermeiros, com a realização de estudos clínicos baseados em evidências, além de capacitações permanentes, que promovam a discussão da prática assistencial e orientação para o desenvolvimento do raciocínio diagnóstico⁽⁸⁻⁹⁾.

Os DEs **Integridade da Pele Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Risco para Prejuízo da Integridade da Pele** não foram tão frequentes. Entretanto, apesar de não serem específicos, são os que mais se aproximam da descrição da situação de risco para a UP ou a própria lesão^(8-9,15). Argumenta-se, que há a necessidade do desenvolvimento de um DE específico que descreva o risco para UP, com fatores de risco apropriados a este contexto clínico tão familiar à enfermagem e que requer intervenções preventivas.

Os fatores relacionados e de risco, mais frequentemente estabelecidos para **Integridade da pele prejudicada, Integridade Tissular prejudicada e o Risco para prejuízo da integridade da pele** foram a “Mobilidade prejudicada” e “Imobilidade”, o que é corroborado pela literatura que aponta que a imobilidade diminui a capacidade do paciente de aliviar a pressão e aumenta a probabilidade da exposição prolongada e intensa à pressão e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da UP^(8,20).

A relação das comorbidades com os DEs se apresentou de forma esperada, visto que essas doenças clínicas são, muitas vezes, as mais frequentes nos pacientes que desenvolvem UP. Sabe-se que estes pacientes apresentam limitações no nível de atividade e mobilidade estando, muitas vezes, acamados. Por isto, necessitam de cuidados gerais de higiene mais frequentes, conforto e prevenção de infecções, além dos cuidados preventivos de UP^(8,13).

CONCLUSÕES

Concluiu-se com este estudo que houve uma subnotificação no indicador de qualidade assisten-

cial de UP em comparação com os registros nas evoluções de enfermagem no período avaliado.

Como implicações disto à prática clínica de enfermagem evidenciou-se que, embora os indicadores de qualidade assistencial já representem um grande avanço na qualificação do cuidado, os mesmos necessitam ser avaliados permanentemente nas instituições de saúde, afim de se tornarem reais instrumentos qualificadores da assistência. Além disto, nota-se que as evoluções de enfermagem analisadas apresentaram registros importantes, com evidências clínicas essenciais para verificar a fidedignidade do desenvolvimento de UP durante a hospitalização dos pacientes em risco para este agravo. Como limitação do estudo, cita-se a dificuldade para obter alguns registros em prontuários, o que acabou diminuindo o tamanho amostral.

Também se concluiu que os DEs estabelecidos para os pacientes demonstraram ser comuns à prática clínica de enfermagem, mas não tão acurados. Assim, sugere-se estudo dos mesmos, como forma de aprimorar a sua acurácia por parte dos enfermeiros. Nota-se também a falta de um diagnóstico específico para descrever os fatores de risco ou a presença da UP, uma vez que os existentes abrangem diversas situações de risco ou agravo à pele e tecidos de forma ampla.

Portanto, para que o PE e o indicador de qualidade assistencial de UP sejam utilizados como ferramentas confiáveis e seguras é necessário que os enfermeiros se instrumentalizem e se responsabilizem pelo aprimoramento da avaliação de risco dos pacientes, de forma a estabelecer DEs acurados e intervenções de prevenção e tratamento precoce. Além disto, estes profissionais devem estar envolvidos em ações gerenciais e educativas, que promovam conhecimento, habilidades e competências à melhoria permanente da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. Rev Latinoam Enferm. 2010;18(6):1203-1211.
- 2 Carson D, Emmons K, Falone W, Preston AM. Development of pressure ulcer program across a university health system. J Nurs Care Qual. 2012;27(1):20-27.
- 3 Bergquist-Beringer S, Gajewski B, Dunton N, Klaus S. The reliability of the national database of nursing quality indicators pressure ulcer indi-

- cator: a triangulation approach. J Nurs Care Qual. 2011;26(4):292-301.
- 4 Faustino AM, Reis PED, Kamada I, Jesus CAC, Izidorio SR, Ferreira SS. The knowledge of nurses about new descriptors for classification of pressure ulcers: descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 [citado 2012 Mar 01];9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2800>.
 - 5 Apold J, Rydrych D. Preventing device-related pressure ulcers using data to guide statewide change. J Nurs Care Qual. 2012;27(1):28-34.
 - 6 Bavaresco T, Medeiros RH, Lucena AF. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):703-10.
 - 7 Moura GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(1):136-140.
 - 8 Santos CT. Indicador de qualidade assistencial e processo de enfermagem como ferramentas de qualificação para o cuidado ao paciente com úlcera por pressão [monografia]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
 - 9 Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. Clinical profile and nursing diagnosis of patients at risk of pressure ulcers. Rev Latinoam Enferm. 2011;19(3):523-30.
 - 10 Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999;33:191-206.
 - 11 Lucena AF, Menegon DB, Bercini RR, Scain SF, Santos CT, Pereira AGS, et al. Risco para desenvolvimento da úlcera de pressão (UP), medido pela escala de Braden, incidência de UP, diagnósticos e cuidados de enfermagem. Projeto de pesquisa aprovado em Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) – Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob o protocolo nº 08-319/2008. Porto Alegre; 2008.
 - 12 Klück M, Guimarães JR, Ferreira J, Prompt CA. A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. Rev Adm Saúde. 2002;4(16):27-32.
 - 13 Pereira AGS. Cuidados de enfermagem a pacientes em risco para úlcera por pressão [monografia]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
 - 14 Jha AK, Kuperman GJ, Teich JM, Leape L, Shea B, Rittenberg E, et al. Identifying adverse drug events: development of a computer-based monitor and comparison with chart review and stimulated voluntary report. J Am Med Inform Assoc. 1998;5(3):305-314.
 - 15 North American Nursing Diagnosis Association – International (NANDA-I). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
 - 16 Sales MCM, Borges EL, Donoso MTV. Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte. REME: Rev Min Enferm. 2010;14(4):566-575.
 - 17 Costa, IG. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(4):693-700.
 - 18 Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(4):935-944.
 - 19 Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SN, Silva DRS. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. Rev Bras Enferm. 2008;61(4):464-9.
 - 20 Oliveira IGO, Costa MLM, Spezani RS. Fatores de risco e o cuidado do enfermeiro na prevenção da úlcera por pressão. Enferm Bras. 2009;8(5):280-287.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Cássia Teixeira dos Santos
Rua Dr. Eglydio Michaelsen, 290, Cavallhada
91751-140, Porto Alegre, RS
E-mail: cassia.teixeira87@hotmail.com

Recebido em: 26.07.2012
Aprovado em: 18.01.2013