

Fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes críticos: RSL

Autores: Sara Filipa Freitas da Silva Costa, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, exerce funções no Hospital da Horta EPER, Serviço Cirúrgico.

Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais, Doutorada em Educação em Enfermagem, Habilidade em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora da Universidade Católica de Portuguesa.

Ana Isabel Moitoso Pereira, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, exerce funções no Hospital da Horta EPER, Serviço de Urgência / Unidade de Cuidados Intensivos.



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA PORTO



AECA

ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA DOS AÇORES

Introdução

Em Portugal as úlceras por pressão (UPP) constituem um problema preocupante de saúde pública e observa-se, na prática clínica, que estas constituem uma das complicações associadas ao paciente crítico. Um dos objetivos estratégicos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 consiste em prevenir a ocorrência das mesmas.

Objetivo: Identificar os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes críticos.

Palavras-chave: úlceras por pressão; fatores de risco; pacientes críticos.

Método

Este estudo trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) que pretende responder à questão de investigação: “**Quais são os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes críticos?**”

Tanto ao nível da elaboração da questão de investigação, como para a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, com efeitos na constituição da amostra, foi utilizada a estratégia PICO.

Critérios de inclusão: artigos em língua Portuguesa e Inglesa e estudos com datas de publicação entre maio de 2011 e maio de 2016, que permitam acesso ao texto completo.

Foi utilizado como definidor de descritores a base de dados **DeCS**. Os termos de busca utilizados na pesquisa foram selecionados a partir das palavras-chave indexadas: *pressure ulcer*, *risk factors* e *critical patients*.

A pesquisa foi realizada no decorrer do mês de maio de 2016, seguindo com rigor o protocolo de investigação, e utilizou-se como motor de busca a EBSCOhost que agrega as seguintes bases de dados: CINAHL Plus, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) e Database of Abstracts of Reviews of Ef-fects (DARE), MediciLatina e MEDLINE. Também foi utilizada a base de dados B-on e o Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal.

A **frase booleana** utilizada nas referidas bases de dados foi *pressure ulcer AND risk factors AND critical patients*. Após aplicação dos critérios de elegibilidade obtivemos uma amostra de **5 artigos científicos**.

Resultados

E1: “circulação prejudicada”; “muito instável para virar”; má nutrição; períodos prolongados sem qualquer nutrição; desnutrição; baixa albumina sérica; pacientes que necessitaram de tratamento para insuficiência renal; incontinência fecal e/ou diarreia; pacientes em ventilação mecânica; a duração da cirurgia aumentou a incidência de desenvolvimento de úlceras por pressão (Keller et al., 2002). Brindle (2010), identificou um prolongado tempo cirúrgico como um fator de risco, com risco aumentando após 4 h e representando risco extremo em uma duração de 8 horas.

E2: pontuação mais elevada da escala de risco; pressão; imobilidade; ; humidade; fricção / cisalhamento; nutrição (proteína diminuída); idade avançada; a baixa pressão sanguínea; duração da ventilação mecânica, a diminuição dos níveis de oxigénio no sangue arterial; medicamentos vasoativos e tempo de permanência em unidade de terapia intensiva.

E3: das 6 subescalas de Braden, apenas a mobilidade e a fricção / cisalhamento foram preditores significativos de úlceras por pressão; idade; duração de internamento na UCI; administração de norepinefrina e doença cardiovascular.

E4: idade; o tempo de internamento em UCI; a administração de norepinefrina; as doenças cardiovasculares; o uso de vasopressor; a lesão de medula espinhal; a alta gravidade da doença; o uso de ventilação mecânica; presença de insuficiência renal; a diminuição de hemoglobina e albumina; o aumento de glicose e creatinina nos exames laboratoriais; a hipotensão; obesidade e também o baixo peso; o estado nutricional do paciente; a utilização de dispositivos de aumento de temperatura da pele; histórico de diabetes; as condições em que os pacientes foram transportados no pré-hospitalar. Os pacientes com risco nas categorias da Escala de Braden: percepção sensorial, humidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento apresentaram maior número de úlceras por pressão bem como a pontuação da Escala de Braden na admissão do paciente.

E5: fatores medidos pela escala de Braden (mobilidade alterada, sensibilidade, percepção, exposição à humidade e fricção/cisalhamento); idade avançada; tempo prolongado de permanência na UCI; internamento na UCI; gravidade da doença medida através da escala APACHE II; estado nutricional comprometido e condições comórbidas (diabetes mellitus, infecção e doenças cardiovasculares) e a administração de agentes farmacológicos (especialmente vasopressores).

Conclusão

Verificou-se que não existe consenso nos estudos relativamente aos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de UPP e que somente a aplicação da Escala de Braden como instrumento para a avaliação do risco de desenvolvimento de UPP em pacientes críticos é insuficiente, pois não engloba a diversidade de fatores de risco mencionados nos artigos em estudo. Sendo apenas comum a todos os artigos o **estado nutricional** do paciente e a **mobilidade comprometida**. Sugerimos que seria pertinente criar uma escala adequada à população do presente estudo, pacientes críticos, tendo por base os fatores de risco identificados e assim relacionar os achados da teoria com a prática clínica, pois é fundamental assumir na prática ações que permitam diminuir o risco de desenvolvimento de UPP.

Referências Bibliográficas

1. Cooper, K. L. (2013). Evidence-Based Prevention of Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit. *American Association of Critical-Care Nurse*, 33 (6), pp. 57-66. DOI: 10.4037/ccn2013985.
2. Cox, J. (2011). Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *American Journal of Critical Care*, 20 (5), pp. 364-74. DOI: 10.4037/ajcc2011934.
3. Cox, J. (2013). Pressure ulcer development and Vasopressor agents in adult Critical Care patients: a literature review. *Ostomy Wound Management*, 59 (4), pp. 50-60.
4. Despacho N.º 1400-A/2015. (2015). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Diário da República, 2.ª série—N.º 28—10 de fevereiro de 2015. Disponível em: <http://www.ordemdenfermeiros.pt/>
5. Direção-Geral da Saúde. (2012). Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - Revisão e extensão a 2020. Disponível em <http://pns.dgs.pt/>
6. Haesler, E. (2014). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. *National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance*. Cambridge Media: Osborne Park, Australia.
7. Ribeiro, A. P. & Cruz, I. (2013). Effectiveness of the Braden Scale in skin care of critically ill patients - Systematic Literature Review. *Journal Of Specialized Nursing Care*, 6 (1). Disponível em <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&url=ag&AN=100433874&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site>.
8. Richardson, A & Barrow, I. (2015). Pressure ulcer assessment – the development of Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool made Easy (CALCULATE). *British Association of Critical Care Nurses*, 20 (6), pp. 308-14. DOI: 10.1111/nicc. 12173.