

Redução na incidência de lesão por pressão, em UTI geral, em um hospital privado.

RESUMO | Objetivo: avaliar retrospectivamente a incidência de lesão por pressão (LP) em uma UTI Geral em 2018, após aplicação da ciência de melhoria no Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Método: estudo retrospectivo, descritivo e exploratório de natureza quantitativa, com dados de março a dezembro de 2018, sobre a incidência de LP e adesão as medidas implantadas após aplicação ciência da melhoria na UTI Geral São Judas Tadeu no Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Resultados: identificadas 104 lesões em 59 pacientes e uma incidência de LP de 7,33%. A região sacra foi a mais acometida (27,03%). 50% das LP foram de estágio 2. 38,46% das lesões foram relacionadas a dispositivos médicos. A adesão ao bundle de cuidados ficou em 71,16% e a Escala de Braden em 4 horas em 89,4%. Conclusão: estudo demonstra uma menor incidência de LP comparada com os valores nacionais, melhoria significativa no processo de identificação dos estadiamentos, avaliação do risco e notificações das LP.

Descritores: Lesão por pressão; Melhoria de qualidade; Incidência.

ABSTRACT | Objective: to retrospectively evaluate the incidence of pressure injury (PI) in a General ICU in 2018, after application of improvement science at Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Method: a retrospective, descriptive and exploratory study of a quantitative nature, with data from March to December 2018, on the incidence of PI and adherence to measures implemented after scientific application of improvement in the São Judas Tadeu General ICU at Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Results: 104 lesions were identified in 59 patients and an incidence of PI of 7.33%. The sacral region was the most affected (27.03%). 50% of PI were stage 2. 38.46% of injuries were related to medical devices. Adherence to the care bundle was 71.16% and the 4-hour Braden Scale was 89.4%. Conclusion: study demonstrates a lower incidence of PI compared to national values, significant improvement in the process of identifying staging, risk assessment and reporting of PI.

Keywords: Pressure ulcer; Quality improvement; Incidence.

RESUMEN | Objetivo: evaluar retrospectivamente la incidencia de lesión por presión (LP) en una UTI General en 2018, después de la aplicación de la ciencia de la mejora en el Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Método: estudio retrospectivo, descriptivo y exploratorio de naturaleza cuantitativa, con datos de marzo a diciembre de 2018, sobre la incidencia de LP y la adhesión a las medidas implementadas después de la aplicación científica de la mejora en la UTI General São Judas Tadeu del Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. Resultados: se identificaron 104 lesiones en 59 pacientes y una incidencia de LP del 7,33%. La región sacra fue la más afectada (27,03%). El 50% de las LP fueron estadio 2. El 38,46% de las lesiones estuvieron relacionadas con dispositivos médicos. La adherencia al paquete de atención fue del 71,16% y la Escala de Braden de 4 horas fue del 89,4%. Conclusión: el estudio demuestra una menor incidencia de LP en comparación con los valores nacionales, una mejora significativa en el proceso de identificación de etapas, evaluación de riesgos y notificación de LP.

Palabras claves: Ulcera por presión; Mejoramiento de la calidad; Incidencia.

Gabriela Coelho Fecher

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Dermatológica (GAMAFILHO). Coordenadora de Enfermagem, Rede Santa Catarina - Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. ORCID: 0000-0002-0113-8605

William Fernandes Palmeira Alves

Enfermeiro. Especialista em Terapia Intensiva (FMP/FASE). Mestrando de Telemedicina e Telen saúde (UERJ). Enfermeiro, Rede Santa Catarina - Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. ORCID: 0000-0003-4506-4764

Daniela Contage Siccardi Menezes

Médica. Doutora em Ciências Médicas (UERJ). Gerente de Qualidade e Segurança do Paciente, Rede Santa Catarina - Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. ORCID: 0000-0002-7151-5007

Marcio Pacheco Bastos

Especialista em Gestão em Saúde (EINSTEIN). Gerente Assistencial, Rede Santa Catarina - Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ. ORCID: 0000-0003-2784-6113

Recebido em: 12/02/2022

Aprovado em: 22/04/2022

INTRODUÇÃO

Atualmente, as lesões por pressão (LP) são eventos adversos que se tornam muito comuns em hospitais, especialmente entre os pacientes mais vulneráveis, ou seja, crianças, idosos e pessoas hospitalizadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Araújo

em sua revisão sistemática de 2019 evidenciou estudos que consideraram as LP como um grave problema de saúde pública e que os custos de tratamento são maiores comparados aos de prevenção. Nos Estados Unidos da América, o custo anual para tratamento das LP em cerca de 2.5 milhões de pacientes é estimado em aproximadamente 11 bilhões de dólares¹.

A prevenção das LP tem sido apontada como um indicador de qualidade, não só do serviço de saúde como também da assistência de Enfermagem na UTI. Os pacientes que ficam internados numa Unidade de Terapia Intensiva, muitas vezes já possuem um risco alto para desenvolver LP e estão mais vulneráveis a vários tipos de alterações na pele².

Apesar da modernização dos cuidados de saúde, a incidência e prevalência de LP em UTI permanecem elevadas. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada, restrição ao leito, complicações clínicas e usos de drogas vasoativas. Um estudo realizado em 22 UTIs, de 15 hospitais de Belo Horizonte, identificou a ocorrência de uma LP por paciente, resultando num valor de 35,2%². Na literatura internacional é descrito uma incidência de 3,8% a 12,4% em ambientes de cuidados intensivos³.

Além do custo gerado durante a internação hospitalar, as LP podem trazer gastos adicionais após a alta hospitalar. Porém, o maior e pior impacto na vida do paciente e de seus familiares é o dano, que por muitas vezes, pode limitar o indivíduo a executar sua prática no trabalho, vida social e pessoal¹.

O Modelo de Melhoria ganhou projeção nos últimos anos, pois trabalha o componente técnico da intervenção, a estratégia de implementação e o contexto onde a intervenção é realizada. Combina testes em pequena escala associados à realização de medições longitudinais. O ciclo PDSA (PLAN-DO-STUDY-ACT), proposto por Deming em 1993, é uma estratégia para obter aprendizado e conhecimento por meio de testes em pequena escala. Em 1994, alguns de seus alunos combinaram os ciclos PDSA com três perguntas específicas para construção e aplicação do conhecimento, o que deu origem ao Modelo de Melhoria. São elas: a) o que estamos tentando realizar?; b) como saberemos se uma mudança é uma melhoria? e c) que mudanças podemos fazer que resultarão em melhoria?⁴⁻⁵.

O uso de indicadores auxilia no processo de melhoria contínua do cuidado e da tomada de decisão acerca das ações assistenciais, como as boas práticas de cuidado⁶.

As UTIs apresentam maior risco de desenvolvimento de LP devido ao perfil de pacientes tratados. O Hospital Santa Teresa/Rede Santa Catarina, localizado

na região serrana do estado do Rio de Janeiro, apresentava uma incidência de LP em uma de suas UTI no valor 2,07%. Com a hipótese deste valor não condizer com a realidade do setor, em 2018, foi realizada uma intervenção utilizando o modelo de melhoria, com a finalidade de melhorar a identificação e reduzir índices de LP nesta unidade. Com este objetivo, foi formado um grupo multiprofissional composto por uma enfermeira especialista em lesões por pressão, um médico cirurgião, uma enfermeira da UTI, uma nutricionista, uma fisioterapeuta e duas especialistas em melhoria contínua.

O objetivo deste artigo é descrever os resultados obtidos após a intervenção realizada.

METODOLOGIA

Este é um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório de natureza quantitativa, com o objetivo de apresentar a incidência de LP no ano de 2018 em uma UTI, após intervenções realizadas.

A estratégia seguiu um processo de análise dos principais problemas observados na prática profissional e suas causas, revisões de literatura através dos guidelines do European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e Institute for Healthcare Improvement (IHI), sobre prevenção de lesões por pressão e seus principais indicadores de acompanhamento.

As discussões do grupo culminaram num diagrama direcionador, onde foram descritos 6 direcionadores primários (identificação do risco de LP; inspeção da pele; controle de umidade; nutrição e hidratação; minimizar pressão; educação) e respectivas ideias de mudança. O grupo também definiu o processo de medição dos indicadores para avaliar as intervenções propostas. Além disso, executaram huddles semanais, visitas multiprofissionais à beira leito, reuniões mensais e estratégias de educação a paciente, cuidadores e familiares.

Foram coletados dados, através de um instrumento estruturado, referentes

às LP e adesão as medidas implantadas, através de planilhas de acompanhamento da Comissão de Curativos e sistema hospitalar SoulMV. A unidade estudada possui 21 leitos com predominância do atendimento a pacientes de clínica geral, cirúrgica, trauma, neurologia, ortopedia. Os critérios de inclusão dos dados utilizados nesta pesquisa foram referentes as LP desenvolvidas nesta UTI Geral entre março e dezembro de 2018.

Foram utilizadas as seguintes informações: incidência de lesão por pressão pré-intervenção (nos 10 meses anteriores a implantação do projeto), número de lesões por pressão mensal, número de pacientes mensal e adesão mensal ao pacote de medidas preventivas implantadas (bundle).

A adesão das medidas preventivas foi avaliada através da evidência de realização da escala de Braden nas primeiras 4 horas de admissão e conformidade dos itens do bundle de cuidados. Os itens do bundle eram: inspeção da pele, reavaliação de risco de Braden, adequação da nutrição, estado do controle de umidade, se a mudança de decúbito atual acompanha o relógio informativo com a descrição dos decúbitos e o uso de superfícies de apoio.

Os dados quantificáveis foram tratados para gerarem porcentagens e médias, a fim de serem analisadas e discutidas a luz da literatura. Para o cálculo de incidência foi utilizada a fórmula de incidência cumulativa: Número de indivíduos desenvolveram lesões num período / número total de indivíduos no período X 100.

Esta pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil sob o CAAE nº 52316521.6.0000.5245 e parecer nº 5.113.390 de novembro de 2021.

RESULTADOS

A incidência de LP era de 2,07% nos 10 meses anteriores à implementação. No período do estudo foi identificado um

total de 104 lesões, com uma média da incidência de LP de 7,33%, estas lesões acometeram um total de 59 pacientes.

Ao estratificar a incidência de LP desenvolvidas no período por seu estadiamento, verificamos uma maior ocorrência das lesões estágio 2 (50,0% - n = 52) e as de estágio 1 (37,5% - n = 39). Observamos que 38,46% da incidência foram de LP relacionadas à dispositivos médicos. Das LP registradas, 9,61% (n = 10) tiveram progressão para lesões estágio 3 ou 4. Quanto a localização das lesões relatadas, as cinco de maior ocorrência foram na região Sacra - 23,07% (n = 24); Calcâneos - 11,53% (n = 12); Glútea/Interglútea - 11,53% (n = 12); Quirodáctilos - 10,57% (n = 11) e Aletas Nasais - 7,69% (n = 8).

Ao observar as LP relacionadas a dispositivos médicos, obtivemos os seguintes dispositivos como agravantes: Oxímetro - 27,50% (n = 11); Cateter nasoenteral - 20,0% (n = 8); Fralda - 15,0% (n = 6); Fixador de tubo orotraqueal - 12,5% (n = 5); Colar cervical - 10,0% (n = 4); Cateter vesical de demora - 7,5% (n = 3); Manguito de pressão não invasiva - 5,0% (n = 2); e Contenção - 2,5% (n = 1).

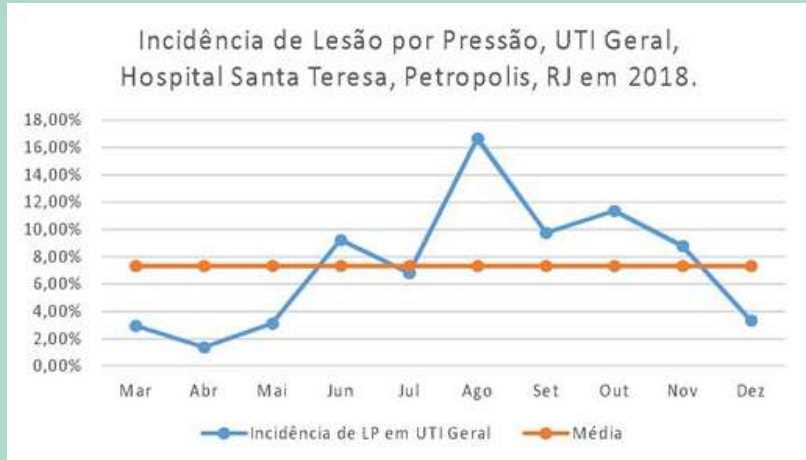
Sobre as conformidades das medidas preventivas instituídas no projeto de melhoria, observamos que a realização da avaliação de risco, através da escala de Braden, nas primeiras 4 horas, teve uma média de adesão no período de 89,40%. Enquanto que a adesão ao bundle de cuidados apresentou uma média de adesão de 71,16%.

DISCUSSÃO

As LP são consideradas eventos adversos, com cerca de 95% delas sendo um evento evitável. O projeto de Ciência da Melhoria teve ações para diminuir o número de lesões e aumentar a adesão da equipe às medidas preventivas, criando medições para avaliar a eficácia das ações na UTI Geral São Judas Tadeu.

Estudos nacionais sobre incidência de lesões em UTI, estimam valores de LP

Gráfico 1 - Incidência de Lesão Por Pressão em UTI Geral, Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ no ano de 2018.



Fonte: Os autores, 2022.

Tabela 1 – Estratificação das Lesões Por Pressão em UTI Geral, Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ no ano de 2018.

Localização Anatómica	Estadiamento				Totais		Nº LP Relacionadas a Dispositivos	Progressão para LP 3/4
	1	2	TP	NE	n	%		
Sacra	6	15	1	2	24	23,07	0	5
Calcâneo	3	6	2	1	12	11,53	0	0
Glúteos / Interglúteos	3	8	1	0	12	11,53	2	4
Quirodáctilos	5	0	0	6	11	10,57	11	0
Aletas Nasais	2	6	0	0	8	7,69	8	0
Tórax	2	3	0	0	5	4,8	0	0
Occiptal	4	1	0	0	5	4,8	1	1
Face/Lábios	3	2	0	0	5	4,8	5	0
MMSS	2	2	0	0	4	3,84	2	0
Trocanter	2	1	0	0	3	2,88	0	0
Pavilhão Auricular	1	2	0	0	3	2,88	0	0
Pênis/Glande	0	3	0	0	3	2,88	3	0
Cervical	2	1	0	0	3	2,88	3	0
Inguinal	1	1	0	0	2	1,92	2	0
Isqueo	1	1	0	0	2	1,92	2	0
MMII	2	0	0	0	2	1,92	1	0
Totais	39	52	4	9	104	99,9	40	10

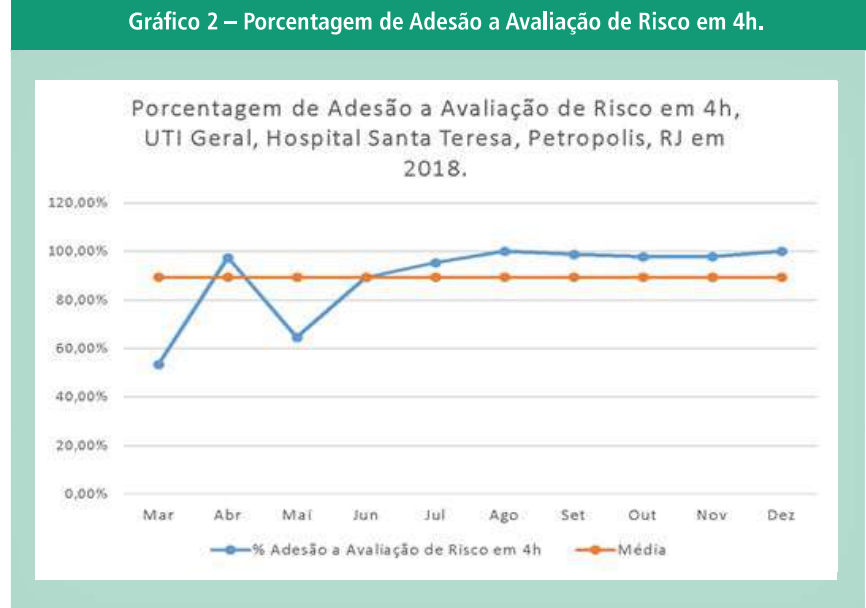
Fonte: Os autores, 2022.

entre 23,1% a 62,5%. O valor pré-implantação de 2,07% é questionável, já que não havia uniformidade na identificação de LP e um volume muito baixo de notificações. No período estudado na UTI Geral, a média resultou num valor de 7,33%, não apresentando melhora comparado com o valor inicial, ainda assim apresentou uma redução de 68,2% no menor valor das taxas brasileiras².

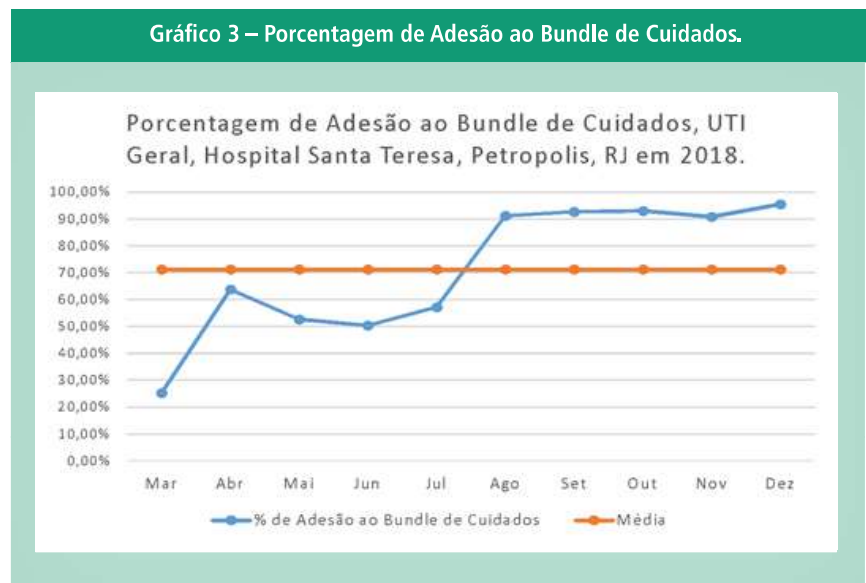
Ao analisar de forma isolada os valores de incidência, observamos um aumento significativo dos valores entre junho e novembro de 2018. Este resultado pode ser associado a um amadurecimento da equipe na qualidade e no aumento de identificação e notificações de LP ao mudar o foco do tratamento para a prevenção e identificação. Houveram treinamentos ao longo do projeto para uniformizar o conhecimento das equipes. Apesar disso, a subnotificação é um fator importante a ser destacado, que pode ter tido ocorrências anteriores e no início da implantação do projeto. A subnotificação pode ser associada ao desconhecimento de identificação das lesões, a não importância das LP pelas equipes, medo de represálias pelas notificações entre outras. O projeto buscou desmistificar todos estes pontos, trazendo a importância da identificação correta, notificações e adesão as medidas preventivas.

Avaliando a classificação, as lesões de estágio 1 (hiperemia não branqueável a digitopressão) e as de estágio 2 (rompimento de pele em sua espessura parcial com exposição da derme) tiveram um maior número de ocorrências. Estas LP predominam em 90,0% dos casos no cenário americano e são descritas como preocupantes devido a seu surgimento e evolução clínica rápidos, com ênfase na dificuldade de diagnóstico assertivo nos casos de lesões estágio 1 que podem atrasar as medidas preventivas^{2,7-8}.

Outro fator de discussão foi que 9,61% das LP encontradas na UTI Geral evoluíram para estágios 3 e 4. Estas classificações são consideradas Never Events (eventos que nunca deveriam ocorrer em



Fonte: Os autores, 2022.



Fonte: Os autores, 2021

serviços de saúde) pela Anvisa devido ao seu grave acometimento de tecidos e potenciais de complicações. De acordo com a Nota Técnica da Anvisa de 2017, 72,6% das notificações de never events foram relacionadas a lesões estágio 3 e 22% as LP de estágio 4. Em um estudo sobre LP em uma UTI universitária, a incidência combinada destas lesões foi de 20,83%. O resultado da UTI Geral

mostrou abaixo dos valores citados anteriormente. Isto demonstra que apesar das ocorrências, existe uma preocupação em mantê-los baixos⁸⁻⁹.

Os dados sobre a localização também estão alinhados com estudos que trazem as maiores ocorrências de LP em regiões sacra, calcâneos e trocanter. Em nosso estudo a região sacra, calcâneos e glútea/interglútea configuraram a maior

incidência. Trabalhos mostram a concentração nestes locais se deve ao fato de serem alguns dos pontos de maiores pressões em posição dorsal^{2,7}. Isto traz um ponto de alerta, pois podemos dizer que os pacientes acabam ficando um tempo prolongado nesta posição, o que sinalizaria uma falha no reposicionamento/mobilização do paciente que é direcionado pelo risco de LP avaliado pela escala de Braden e não deveria ultrapassar 4 horas.

O número de LP relacionadas a dispositivos configurou 38,46% (n = 40) das lesões descritas no período, sendo os quirodáticos e aletas nasais os mais acometidos. Os tipos de dispositivos com maior relevância foram oxímetros de pulso, o cateter nasointestinal e a fralda. O surgimento destas lesões pode relacionar-se com o uso prolongado, fixação ineficaz pela equipe e o próprio design do dispositivo que propiciam o aumento de pressão na pele. Em um estudo americano foi evidenciado que 34,5% das lesões ocorrem devido o uso de dispositivos médicos e os pacientes que os utiliza, estão mais propensos a desenvolverem lesões com-

parado com os sem uso de dispositivos durante a internação¹⁰.

A adesão geral no período da realização da escala de Braden nas primeiras 4 horas foi de 89,0%. EPUAP, NPUAP, PPIIA e IHI^{10,11} recomendam que a avaliação inicial deve ser realizada precocemente na admissão para que os cuidados preventivos sejam instituídos brevemente. Na conformidade do bundle encontramos um valor de 71,16% no período. Apesar de valores flutuarem no decorrer dos meses, o dado se torna mais estável de julho a dezembro de 2018 com a adesão acima de 90%. Contudo, um questionamento seria: nestes meses que tiveram uma incidência maior de lesões, deveria ter ocorrido o inverso devido ao aumento da adesão as medidas preventivas. Ainda assim, um ponto a ser considerado é que o valor elevado de incidência possa ser um reflexo da melhora na identificação de estadiamento e notificações das lesões.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou um número de lesões relacionadas a dispositivos acima dos valores da literatura internacional, o que traz uma urgência de pensar as ações para diminuir estas incidências de LP, já que o paciente na UTI está mais propenso ao uso das mesmas. Apesar da maior adesão às medidas preventivas, não foi observado uma redução significativa na incidência de LP, possivelmente devido a subnotificação e menor acurácia das avaliações antes da intervenção.

Ainda assim, o projeto demonstrou um valor de incidência de LP menor comparado com os valores nacionais², melhoria significativa no processo de identificação dos estadiamentos, avaliação do risco e notificações das LP.

Após apresentar resultados satisfatórios e um modelo de trabalho consolidado, pautado na discussão, integração multiprofissional e conhecimento científico, o projeto de melhoria de prevenção de LP foi ampliado para as demais unidades de terapia intensiva em 2019 e se mantém até hoje.

Referências

1. ARAÚJO, Meiriele Tavares et al. Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática. REAID [Internet]. 89(27), 25 set. 2019. Disponível em: < <https://revistaenfermagematural.com/index.php/revista/article/view/47>>. Acesso em 17 Ago 2021.
2. TEIXEIRA, Anne Kayline Soares et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. ESTIMA, v.15 n.3, p. 152-160, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030006>>. Acesso em 17 Ago 2021.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Portaria N° 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. Protocolo de Prevenção por Pressão. Brasília, 2013. Acesso em 17 Ago 2021.
4. PORTELA, Margareth Crisóstomo et al. Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde: bases conceituais e teóricas para a sua aplicação na melhoria do cuidado de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Volume 32, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00105815>>. Acesso em 17 Ago 2021.
5. GERALD, Langley J et al. Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. São Paulo: Mercado de Letras; 2011.
6. BÃO, Ana Cristina Pretto et al. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. Rev Bras Enferm. 72(2):360-6. 2019. Disponível em: DOI: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>>. Acesso em 17 Ago 2021.
7. CONSTANTIN, Andressa Godões et al. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v16, e1118, 2018. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/454/pdf_1>. Acesso em 17 Ago 2021.
8. FARIAS, Ana Dark Aires de et al. Ocorrência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Nursing (São Paulo), [S. l.], v. 22, n. 253, p. 2925-2929, 2019. Disponível em: <<http://revistas.mpm-comunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/333>>. Acesso em: 6 jan. 2022.
9. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES No 03/2017 - Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2022.
10. EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL, PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. The International Guideline. Emily Haesler (ed.). EPUAP/NPUAP/PPIIA, 2019. Disponível em: <https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/127/956e02196892d7140b9bb3cdf116d13b.pdf>. Acesso em: 06 Jan 2022.
11. IHI. 5 million lives campaign. Getting Started Kit: Prevent Pressure Ulcers How-to Guide. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008. Disponível em: <https://www.in.gov/health/files/IHI_Pressure_Ulcer_Getting_Started_Kit_-_How_to_Guide.pdf>. Acesso em: 06 Jan 2022.