

FATORES RELACIONADOS COM A PREVALÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

FACTORS RELATED TO THE PREVALENCE OF PRESSURE INJURIES IN COMMUNITY CONTEXT

FACTORES RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE LESIONES POR PRESIÓN EN EL CONTEXTO COMUNITARIO

Andreia Isabel de Carvalho Cigre¹
Amâncio António de Sousa Carvalho²

Como citar este artigo: Cigre AIC, Carvalho AAS. Fatores relacionados com a prevalência de lesões por pressão em contexto comunitário. Rev baiana enferm. 2022;36:e43443.

Objetivo: identificar fatores relacionados com a prevalência de lesões por pressão. Método: estudo descritivo-correlacional, transversal, com usuários adultos dependentes em contexto comunitário. Os dados foram coletados em um formulário, mediante consulta de documentação no Sistema de Informação SCLínico. No tratamento de dados foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences*. Resultados: do total da amostra (n=771), a maioria era do sexo feminino (68,2%) e pertencia à faixa etária de 85 anos ou mais (45,1%). A maioria apresentava Alto Risco de desenvolver lesão por pressão (52,1%). A prevalência foi de 11,2%, diferindo significativamente entre as categorias do Grau de Risco e a dimensão Mobilidade da escala de Braden (χ^2 :p<0,000). Conclusão: identificados fatores relacionados com a prevalência da lesão por pressão, entre os quais o Grau de Risco e a dimensão mobilidade.

Descritores: Lesão por Pressão. Adulto. Diagnóstico. Saúde Pública. Enfermagem em Saúde Comunitária.

Objective: to identify factors related to the prevalence of pressure injuries. Method: descriptive-correlational, cross-sectional study with dependent adult users in a community context. Data were collected in a form, through consultation of documentation in the Clinical Information System. The Statistical Package for the Social Sciences was used in the data processing. Results: of the total sample (n=771), the majority were female (68.2%) and belonged to the age group of 85 years or more (45.1%). The majority had a high risk of developing pressure injury (52.1%). Prevalence was 11.2%, differing significantly between the categories of the Degree of Risk and the Mobility dimension of the Braden scale (χ^2 :p<0,000). Conclusion: factors related to the prevalence of pressure injury were identified, including the Degree of Risk and the mobility dimension.

Descriptors: Pressure Ulcer. Adult. Diagnosis. Public Health. Community Health Nursing

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Comunitária. Enfermeira do Agrupamento de Centros de Saúde Douro I, Marão e Douro Norte, Unidade de Cuidados na Comunidade de Mateus. Vila Real, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-5353-0123>.

² Enfermeiro. Doutor em Estudos da Criança. Professor Coordenador do Departamento da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, Portugal. amancioc@utad.pt. <https://orcid.org/0000-0002-1573-5312>.

Objetivo: identificar factores relacionados con la prevalencia de lesiones por presión. Método: estudio descriptivo-correlacional, transversal con usuarios adultos dependientes en un contexto comunitario. Los datos fueron recolectados en una forma, a través de la consulta de la documentación en el Sistema de Información Clínica. En el procesamiento de datos se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences. Resultados: del total de la muestra (n=771), la mayoría eran mujeres (68,2%) y pertenecían al grupo de edad de 85 años o más (45,1%). La mayoría tenía un alto riesgo de desarrollar lesiones por presión (52,1%). La prevalencia fue del 11,2%, difiriendo significativamente entre las categorías del Grado de Riesgo y la dimensión movilidad de la escala de Braden (χ^2 : $p < 0.000$). Conclusión: se identificaron factores relacionados con la prevalencia de lesión por presión, incluyendo el Grado de Riesgo y la dimensión de movilidad.

Descriptor: Úlcera por Presión. Adulto. Diagnóstico. Salud Pública. Enfermería en Salud Comunitaria.

Introdução

A terminologia para designar uma ferida na pele ou nos tecidos provocada por uma força de pressão tem sofrido atualizações ao longo dos anos. Em 2016, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) alterou a terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão (LP)⁽¹⁻²⁾. Embora esta terminologia ainda não seja utilizada de forma generalizada em Portugal, será adotada ao longo deste trabalho.

A LP pode definir-se como qualquer área da pele ou tecido subjacente que tenha sido danificada por uma força de pressão ou pressão associada ao cisalhamento, que ocorre quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e a superfície externa, por tempo prolongado, ocasionando necrose celular⁽¹⁻³⁾.

Existem vários fatores que contribuem para o desenvolvimento de LP, que são classificados em intrínsecos e extrínsecos. De entre os fatores intrínsecos, enumeram-se a imobilidade, diminuição da tolerância tecidual, alterações cutâneas, hipotensão, patologias, como a diabetes *Mellitus* e a obesidade, medicação vasopressora, dor, idade, incontinência, estado nutricional e perceção sensorial alterada. No entanto, os fatores mais frequentes são os extrínsecos, como pressão, cisalhamento, torção, fricção, atrito, humidade, higiene deficiente, colchões e assentos inadequados. Dentre estes, a pressão é o mais agressivo^(2,4-6).

Segundo a *European Pressure Ulcer Advisory Panel*⁽⁷⁾, as LP classificam-se nas categorias: Categoria/Grau I (Eritema não branqueável), Categoria/Grau II (Perda parcial da espessura

da pele), Categoria/Grau III (Perda total da espessura da pele), Categoria/Grau IV (Perda total da espessura dos tecidos), LP inclassificável/Não Graduável e Suspeita de lesão nos tecidos profundos (Profundidade indeterminada).

Quanto à localização, em população adulta, os locais mais afetados pelas LP são a região isquiática, sacrococcígea, seguidas pelas regiões trocântéricas, calcânea, maléolos laterais, cotovelos, occipital e escapular⁽¹⁾.

O desenvolvimento de LP, independentemente da sua categoria ou localização, é um indicador da qualidade do serviço prestado. Atualmente, o conceito de qualidade e segurança dos serviços de saúde têm vindo a emergir como muito importantes nas instituições de saúde. Estas têm implementado estratégias de melhoria contínua de qualidade, submetendo-se a processos de acreditação e avaliação de indicadores de qualidade^(2,8-9).

A LP é um indicador da qualidade de cuidados e da segurança do doente e, especificamente, dos cuidados de Enfermagem, sendo indicada como um dos objetivos estratégicos formulados pelo Ministério da Saúde, no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020⁽¹⁰⁾. O documento preconiza que o Plano deve ser assumido pelos estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde e adaptado a cada organização. Um dos objetivos estratégicos é prevenir a ocorrência de LP. Foram estabelecidas como metas para o final de 2020, que 95% das instituições prestadoras de cuidados de saúde tivessem implementado práticas para

avaliar, prevenir e tratar LP, e reduzissem em 50%, face a 2014, o número de LP adquiridas nas instituições do Serviço Nacional de Saúde ou com ele convencionado.

As LP, para além de representarem um indicador da qualidade de cuidados, também constituem um advento prejudicial nos serviços de saúde e um problema de saúde pública, que acarreta sofrimento e diminuição da qualidade de vida das pessoas e de seus cuidadores, podendo mesmo causar a morte^(2,11-12). Para se ter uma ideia da magnitude deste fenómeno, estudos que têm sido realizados internacionalmente em contexto comunitário reportam prevalências de LP de 19,1% nos Estados Unidos da América, entre 8% e 23% no Brasil, de 14,8% na Inglaterra e de 2,9% a 8,34% na Espanha⁽¹²⁾. Um estudo desenvolvido no estado do Piauí (Brasil)⁽¹³⁾, na atenção básica da cidade de Teresina, revelou uma prevalência de 5% de LP. Em Portugal, a mesma prevalência no domicílio, de acordo com um estudo efetuado no Nordeste do país, pode chegar a 17%⁽¹⁴⁾. Um estudo realizado nos arquipélagos dos Açores, Madeira e Canárias⁽¹⁵⁾ encontrou uma prevalência de 14,8%, e outro estudo desenvolvido na Região Norte⁽¹⁶⁾ reportou uma prevalência de 11,2% em adultos admitidos numa instituição hospitalar, isto é, que provinham do domicílio. Estes percentuais conferem a este fenómeno o carácter de problema de Saúde Pública.

Este problema de Saúde Pública também aumenta o tempo de internamento dos doentes atingidos⁽³⁾ e os custos de cada tratamento de uma LP, que podem alcançar a cifra entre 400 e 56 mil euros⁽²⁾. Por sua vez, no Reino Unido, o custo médio de tratamento de LP da categoria I a IV pode oscilar entre 1064 e 10571 Libras (£), correspondendo a 4,1% da despesa total em saúde naquele país⁽³⁾.

No entanto, estima-se que cerca de 95% das LP sejam evitáveis mediante a avaliação precoce do grau de risco, que é fundamental no planeamento e implementação de medidas preventivas e de tratamento adequadas^(9,17). A utilização de escalas é essencial na avaliação do risco de desenvolvimento de LP, permitindo identificar

os doentes em risco de serem acometidos por este problema e que necessitam de medidas preventivas. O organismo português responsável pelas orientações no setor da saúde⁽¹⁸⁾ instituiu que essa avaliação deverá ser realizada utilizando-se a escala de Braden, em todos os contextos assistenciais.

Esta escala é composta por seis subescalas que avaliam os seguintes fatores de risco: percepção sensorial, humidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e forças de deslizamento. A soma da pontuação varia entre 6 e 23 pontos. Quanto menor a pontuação maior o risco de LP^(2,12). Os fatores de risco que poderão estar relacionados com a prevalência das LP são os incluídos nas subescalas da Escala de Braden.

Existem vários fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para o surgimento de LP. De entre os fatores intrínsecos incluem-se a imobilidade, diminuição da tolerância tecidual, alterações cutâneas, hipotensão, diminuição da perfusão tecidual, medicação vasopressora, sensibilidade reduzida, dor, idade, incontinência e percepção sensorial alterada. No entanto, a maioria das LP são causadas por fatores extrínsecos, como pressão, cisalhamento/torção, fricção/atrito e microclima, destacando-se a pressão⁽²⁾.

Em âmbito nacional, encontram-se poucos estudos que tenham investigado as LP em contexto comunitário e ainda são mais escassos ou inexistentes aqueles que relacionam a prevalência desse fenómeno e o grau de risco dos usuários, bem como na esfera regional.

É no âmbito desta problemática que surge este estudo, que tem como objetivo identificar fatores relacionados com a prevalência de LP.

Método

Trata-se de estudo descritivo-correlacional, transversal e de abordagem quantitativa⁽¹⁹⁾, realizado com usuários dos cuidados de saúde primários de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Norte de Portugal. Este ACeS é composto por oito Centros de Saúde (CS), tendo participado do estudo usuários inscritos em

todos eles. A população abrangida pelo ACeS era de 119.532 usuários em 2012. Na população inscrita nos CS, o grupo etário mais representativo (67,7%) era o dos adultos (15-64 anos), seguido pelos idosos (≥ 65 anos; 19,6%) e pelos jovens (0-14 anos; 12,7%). A diminuição da natalidade está a contribuir para o envelhecimento da população⁽²⁰⁾.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser usuário do ACeS da Região Norte de Portugal, contexto deste estudo; estar associado ao programa de saúde “dependentes”; ter 18 ou mais anos de idade, uma vez que se pretendia utilizar a escala de Braden (versão adulto) no instrumento de recolha de dados. Tendo em conta estes critérios de inclusão, a dimensão da população ficou composta por 2.679 usuários.

Definiu-se como critérios de exclusão: não ter ativo o foco de atenção e diagnóstico de enfermagem “risco de LP” no Sistema de Informação SClínico; ter uma inscrição do tipo esporádica no ACeS contexto do estudo; ter data de óbito no mês de dezembro de 2017. Após a aplicação dos critérios de exclusão foram retirados 1.908 usuários, tendo a amostra ficado constituída por 771 usuários, cerca de 28,8% da população. Trata-se de uma amostra de conveniência.

Como instrumento de recolha de dados selecionou-se o formulário constituído por três partes: a primeira parte incluiu a caracterização sociodemográfica dos usuários (o sexo, a idade e o CS a que pertencia o usuário); a segunda parte referia-se à documentação no SClínico do grau de risco de LP e da prevalência de LP; a terceira, composta pela Escala de Braden. A Escala de Braden foi validada para a população portuguesa e instituída pela Direção-Geral da Saúde⁽¹⁸⁾ para avaliação do risco de desenvolvimento de LP em todos os contextos assistenciais. Esta escala é constituída por seis subescalas, podendo o valor atribuído a cada uma delas variar entre 1 e 4 pontos. O valor obtido do somatório de valores de cada subescala varia entre 6 e 23 pontos. O ponto de corte é de 16 pontos, sendo os pacientes categorizados em dois níveis de risco: Alto Risco, quando valor final ≤ 16 pontos; e Baixo Risco, quando valor final ≥ 17 pontos.

A coleta de dados foi efetuada pelos investigadores, por meio de consulta da documentação no Sistema de Informação SClínico, nos processos dos usuários que integraram a amostra, tendo sido pesquisados apenas os dados respeitantes às variáveis em estudo. Os dados consultados foram registrados no formulário construído para o efeito. A coleta ocorreu nos meses de abril e maio de 2018. Não existiu qualquer contacto com o usuário ou a família durante todo o processo de recolha.

Foram respeitados os princípios éticos inerentes a este tipo de estudo, previstos na Declaração de Helsínquia e de Vancouver, nomeadamente privacidade, anonimato, confidencialidade e conflito de interesses, tendo obtido parecer favorável do Comité de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte (Parecer n.º 38/2018, de 11.04.2018).

Para o tratamento dos dados, foi elaborada uma base de dados no *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.0. A inserção dos dados foi efetuada com recurso à estatística descritiva e inferencial. No caso da estatística descritiva, procedeu-se o cálculo das frequências absolutas e relativas e da moda para todas as variáveis em estudo e das medidas de tendência central e de dispersão, para as variáveis escalares. Na estatística inferencial, para análise das hipóteses de investigação, recorreu-se aos testes de Qui-quadrado (χ^2), t-Student e ANOVA. Em alternativa, empregaram-se os testes não paramétricos correspondentes. Considerou-se que existiam diferenças estatísticas significativas quando a probabilidade $p < 0,05$ ⁽²¹⁾.

Resultados

Do total da amostra ($n=771$ usuários), a maioria era do sexo feminino (68,2%) e enquadrava-se no grupo etário dos usuários ≥ 85 anos, os idosos-idosos (45,1%), existindo apenas 10,9% de usuários com idades entre 18 e 64 anos. Quanto ao CS a que pertenciam os usuários, a maioria era do CS H (24,4%), sendo o CS B o que menos usuários possuía (4,7%) (Tabela 1). A média de idades dos usuários foi de $80,57 \pm 12,820$ anos, a moda os 90 anos, a idade mínima 21 e a máxima 105 anos.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra e de Centro de Saúde. Vila Real, Portugal – 2019. (N =771)

Variáveis	Frequência	
	n	%
Sexo		
Masculino	245	31,8
Feminino	526	68,2
Idade		
Adultos (18-64 anos)	84	10,9
Idosos jovens (65-74 anos)	84	10,9
Idosos meia-idade (75-84 anos)	255	33,1
Idosos-idosos (≥85 anos)	348	45,1
Centros de Saúde		
A	56	7,3
B	36	4,7
C	175	22,7
D	77	10,0
E	47	6,1
F	94	12,2
G	98	12,7
H	188	24,4

Fonte: Elaboração própria.

Relativamente à variável “Risco de LP”, obtida pela aplicação da escala de Braden, observou-se que a maioria da amostra apresentava Alto Risco de desenvolver LP (52,1%). Quando analisadas as diferentes dimensões da escala, verificou-se, na dimensão “Fricção e forças de deslizamento”, que o maior grupo apresentava problema potencial (49,3%); na dimensão “Atividade”, o maior grupo andava frequentemente (28,3%), existindo

um grande equilíbrio nos percentuais das outras categorias da variável; na dimensão “Humidade”, o maior grupo apresentava a pele raramente húmida (48,2%); na “Perceção sensorial”, apresentava uma perceção ligeiramente limitada (36,3%); quanto à “Mobilidade”, apresentava-se muito limitada (41,8%); e na dimensão “Nutrição”, na maioria da amostra, era adequada (73,9%). (Tabela 2).

Tabela 2 – Lesão por Pressão quanto ao grau de risco e dimensões da escala de Braden. Vila Real, Portugal – 2019. (N=771) (continua)

Variáveis	Frequência	
	n	%
Grau de risco		
Alto Risco (≤16 valores)	402	52,1
Baixo Risco (≥17 valores)	369	47,9
Dimensões da escala de Braden		
Fricção e Forças de Deslizamento		
Problema	173	22,4
Problema potencial	380	49,3
Nenhum problema	218	28,3
Atividade		
Acamado	177	23,0
Sentado	188	24,4
Anda ocasionalmente	188	24,4
Anda frequentemente	218	28,3
Humidade		
Pele constantemente húmida	19	2,5
Pele muito húmida	53	6,9
Pele ocasionalmente húmida	327	42,4
Pele raramente húmida	372	48,2

Tabela 2 – Lesão por Pressão quanto ao grau de risco e dimensões da escala de Braden. Vila Real, Portugal – 2019. (N=771) (conclusão)

Variáveis	Frequência	
	n	%
Percepção sensorial		
Completamente limitada	59	7,7
Muito limitada	201	26,1
Ligeiramente limitada	280	36,3
Nenhuma limitação	231	30,0
Mobilidade		
Completamente imobilizado	70	9,1
Muito limitada	322	41,8
Ligeiramente limitada	302	39,2
Nenhuma limitação	77	10,0
Nutrição		
Muito pobre	9	1,2
Provavelmente inadequada	154	20,0
Adequada	570	73,9
Excelente	38	4,9

Fonte: Elaboração própria.

A prevalência de LP nesta amostra foi de 11,2%; a maioria apresentava entre 1 e 2 LP (84,9%); não tinha associado na documentação qualquer classificação (65,1%); e a localização anatómica mais frequente era na região sagrada (37,2%). Dos que

tinham documentação com classificação (n=30), o maior grupo (40%) apresentava LP de grau III e o menor grupo, de grau II e suspeita de lesão profunda, ambos com o mesmo percentual (6,7%). (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização das Lesões por Pressão quanto ao número, categoria e localização anatómica. Vila Real, Portugal – 2019. (N=86)

Variáveis	Frequência	
	n	%
Número		
1 a 2	73	84,9
3 ou mais	13	15,1
Classificação		
Ausência de classificação	56	65,1
Classificados	30	34,9
Categoria da Lesão por Pressão (n=30)		
Grau I	6	20,0
Grau II	2	6,7
Grau III	12	40,0
Grau IV	5	16,0
Não classificável	3	10,0
Suspeita de lesão profunda	2	6,7
Localização anatómica		
Sacro	32	37,2
Trocânter	14	16,3
Calcâneo	17	19,8
Maléolo	2	2,3
Outra	21	24,4

Fonte: Elaboração própria.

A prevalência de LP da amostra difere significativamente entre as categorias do grau de

risco (χ^2 : $p < 0,00$). Os usuários enquadrados na categoria de Alto Risco obtiveram um resíduo

ajustado (RA) de +6,4 casos de LP do que o esperado (Tabela 4), sendo a prevalência nesta

categoria de 84,9% (73 LP) *versus* 15,1% (13 LP) na categoria de Baixo Risco.

Tabela 4 – Relação entre a prevalência das Lesões por Pressão e as categorias de grau de risco obtidas na escala de Braden. Vila Real, Portugal – 2019. (N=771)

Prevalência de Lesão por Pressão	Não		Sim		Valor do Teste	Graus de Liberdade	p value
	n	RA	n	RA			
Grau de Risco							
Alto risco	329	-6,4	73	+6,4	$\chi^2=41,588$	1	0,000
Baixo risco	356	+6,4	13	-6,4			

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: RA - Resíduo ajustado; p - probabilidade de significância; χ^2 - teste qui-quadrado.

Verificaram-se diferenças estatísticas significativas entre a prevalência de LP e a dimensão “Fricção e Forças de Deslizamento” (χ^2 : $p<0,00$). Os usuários que apresentavam problemas nesta dimensão obtiveram um RA de +6,0 casos de LP do que o esperado e os que não apresentavam nenhum problema -5,2 casos do que o esperado de LP, tendo obtido, respetivamente, uma prevalência de LP de 23,7% *versus* 1,8%.

Na dimensão “Atividade” também se verificaram diferenças estatísticas significativas (χ^2 : $p<0,00$). Os usuários acamados obtiveram um RA de +8,0 casos de LP do que o esperado; os que andavam ocasionalmente, -2,9 casos de LP do que o esperado; e os que andavam frequentemente, -4,9 casos do que o esperado de LP, apresentaram uma prevalência de LP de 27,7%, 5,3% e 2,3%, respetivamente.

Relativamente à dimensão “Humidade” (χ^2 : $p<0,00$), também se verificaram diferenças estatísticas significativas: os usuários que apresentavam pele constantemente húmida obtiveram um RA de +2,1 casos de LP do que o esperado; usuários com pele muito húmida, +3,2 casos de LP do que o esperado; e os usuários com pele raramente húmida -4,0 casos de LP do que o esperado, apresentando, respetivamente, prevalências de LP de 26,3%, 24,5% e 6,5%.

Observaram-se diferenças estatísticas significativas entre a prevalência de LP e a dimensão “Perceção Sensorial” (χ^2 : $p<0,00$), na qual os usuários com perceção sensorial completamente limitada obtiveram um RA de +5,3 casos de LP do que o esperado; com perceção sensorial muito limitada +2,2 casos de LP do que o esperado;

quando ligeiramente limitada -2,2 casos de LP do que o esperado; e sem nenhuma limitação na perceção sensorial -2,9 casos de LP do que o esperado, tendo obtido, respetivamente, uma prevalência de LP de 32,2%, 15,4%, 7,9% e 6,1%.

Na dimensão “Mobilidade” também se verificaram diferenças estatísticas significativas (χ^2 : $p<0,00$), os usuários completamente imobilizados obtiveram um RA de +6,8 casos de LP do que o esperado; os que apresentavam mobilidade muito limitada +2,1 casos de LP do que o esperado; usuários ligeiramente limitados na mobilidade -4,6 casos de LP do que o esperado; e os sem nenhuma limitação na dimensão -2,5 casos de LP do que o esperado, apresentando uma prevalência de LP de 35,7%, 14,0%, 4,6% e 2,6%, respetivamente.

Apenas não se verificaram diferenças estatísticas significativas entre a prevalência de LP e a dimensão “Nutrição” (χ^2 : $p\geq 0,825$).

Discussão

Quando analisadas as características socio-demográficas da amostra de usuários dependentes com foco de atenção e diagnóstico de risco de LP, inscritos no ACeS, contexto deste estudo, verificou-se que, maioritariamente, eram do sexo feminino (68,2%), o que vai ao encontro do identificado no Perfil Regional de Saúde do Norte 2017⁽²²⁾, em que a população residente na área geográfica abrangida pelo ACeS pertencia, na sua maioria, ao sexo feminino (52,6%), embora o percentual obtido no presente estudo seja superior a este percentual.

No presente estudo, o grupo etário com maior proporção de usuários foi o de 85 e mais anos (45,1%), sendo a média de 80,57±12,820 anos. Em um estudo realizado na Região Centro de Portugal⁽²³⁾, com 224 usuários dos Cuidados de Saúde Primários, o grupo etário mais frequente foi o de 80 e mais anos (41,07%), proporção muito semelhante à deste estudo, e a média da idade foi de 73,5±14,1 anos. Esta população é bastante mais nova do que a da amostra deste estudo. No entanto, ressalva-se que os grupos etários não coincidem.

Relativamente ao CS a que pertenciam aqueles que tomaram parte da amostra, a maioria era usuário do CS H (24,4%), sendo o CS B aquele com menor percentual de participantes no estudo (4,7%). Estes resultados podem ser justificados, uma vez que o município no qual está inserido o CS B tem a menor população residente do ACeS, apresentando apenas 5.105 usuários inscritos, enquanto o município do CS H, que apresentava o maior número de usuários inscritos (59.296), era o que possuía a maior população residente⁽²²⁾.

A maioria dos usuários do presente estudo (52,1%) apresentava Alto Risco de desenvolver LP, percentual inferior ao de outros estudos realizados em Portugal, um na Região Norte⁽¹⁶⁾, em contexto de Cuidados Intermédios Hospitalares, e outro na Região Sul⁽²⁴⁾, também em contexto hospitalar, e também em um estudo desenvolvido no estado do Espírito Santo, na cidade de Vitória, Brasil⁽²⁵⁾, em contexto de Unidade de Terapia Intensiva hospitalar, nos quais os percentuais de pacientes que apresentavam Alto Risco de LP foram de 60,4%, 97,1% e 87,01%, respetivamente. Esta diferença poderá ser explicada pelos diferentes contextos em que os estudos foram realizados.

As dimensões/fatores da Escala de Braden mais afetadas neste estudo foram a Mobilidade Muito Limitada e a existência de Problema Potencial de Fricção e Forças de Deslizamento, em 41,8% e 49,3%, respetivamente, nos usuários da amostra, sendo o primeiro percentual semelhante ao obtido no estudo desenvolvido na Região Sul de Portugal⁽²⁴⁾, mas, no segundo,

foi bastante inferior ao obtido no referido estudo, respetivamente, 44,1% e 76,5%. Esta não convergência também poderá ser explicada pelo contexto hospitalar onde decorreu o estudo em comparação e pela necessidade de os pacientes serem posicionados.

A prevalência de LP obtida pelos investigadores foi de 11,2%, percentual inferior ao achado no estudo desenvolvido na Região Centro de Portugal⁽²³⁾, em contexto de Atenção Básica, que foi de 22,77% e dentro do intervalo de prevalências encontradas por estudos realizados no Brasil, no mesmo contexto, como é o caso dos estudos desenvolvidos na cidade de Teresina, estado do Piauí^(4,26), e em diferentes regiões do Brasil⁽¹³⁾, cujos achados foram de 23,52%, 5,0% e 5%, respetivamente. O percentual mais elevado do outro estudo realizado em Portugal poderá dever-se à existência de outros fatores de risco no estudo da Região Centro de Portugal.

Relativamente à localização e ao Grau de classificação das LP, no presente estudo, a localização anatómica mais frequente foi a região sagrada (37,2%) e a classificação de Grau III (40,0%), achados que corroboram os observados no estudo realizado no estado do Piauí, Brasil⁽⁴⁾, no qual a localização mais frequente foi a mesma (79,16%). Quanto à classificação da LP, cujo achado do estudo desenvolvido na Região Centro de Portugal⁽²³⁾ e na outra pesquisa do estado do Piauí⁽²⁶⁾, a classificação também coincidiu com a classificação de Grau III (60,0% e 42,9%, respetivamente).

Os usuários da amostra enquadrados na categoria de Alto Risco obtida através da Escala de Braden apresentavam maior prevalência de LP, com diferenças estatísticas altamente significativas, o que não se verificou no estudo realizado na Região Sul de Portugal⁽²⁴⁾, mas coincidiu com o achado no estudo desenvolvido no Brasil, no estado do Piauí⁽²⁵⁾. A divergência e a convergência poderão ser explicadas pelos contextos em que se realizaram as pesquisas, que coincidem com o desta pesquisa no segundo estudo.

Tal como referem os autores do estudo realizado na Região Sul de Portugal⁽²⁴⁾, a obtenção

de bons resultados para este indicador da prevalência de LP, pelos serviços de saúde, implica uma melhoria dos cuidados prestados e, especificamente, dos cuidados de Enfermagem. A prevenção é fundamental para atingir este objetivo, sendo que todos os profissionais deverão estar despertos para esta problemática e receber formação para o efeito, a fim de desenvolverem boas práticas.

Reconhecem-se algumas limitações a este estudo, sobretudo no que se relaciona com a utilização de uma amostra não-probabilística, de conveniência, o que limita a generalização dos resultados para esta população.

Este estudo contribui para um diagnóstico de situação e espera-se que permita a melhoria dos cuidados de Enfermagem prestados a esses usuários.

Conclusão

O perfil sociodemográfico dos usuários da amostra desta pesquisa é caracterizado por paciente do sexo feminino, do grupo etário de 85 e mais anos, com idade média de 80,57 anos.

A pesquisa permitiu identificar os fatores relacionados com a prevalência de LP: categorias do Grau de Risco para desenvolver LP, Fricção e Forças de deslizamento, Atividade, Humidade na pele, Percepção Sensorial e Mobilidade do usuário.

Ao analisar-se esses fatores de risco para o desenvolvimento de LP, verificou-se que alguns deles poderão ser difíceis de modificar, mas outros, como a Fricção e Forças de deslizamento e a Humidade da pele, poderão ser minimizados com cuidados de Enfermagem de qualidade.

Sabendo-se que 95% das LP são evitáveis mediante a avaliação precoce do grau de risco, conclui-se que é necessário maior investimento nessa tarefa por partes dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários desta região, quer na avaliação do grau de risco, quer na educação dos prestadores informais de cuidados desses usuários dependentes. Este papel será crucial na prevenção desse problema de saúde pública,

uma vez que os posicionamentos são a principal medida de prevenção.

O achado encontrado nesta amostra de que a classificação das LP mais frequentes é a Categoria/Grau III, significa que se trata de LP já num estado muito gravoso, sendo necessário um grande investimento em cuidados de enfermagem, materiais e equipamentos, para o seu tratamento, o que acarretará um aumento da despesa pública, muito superior a todas as medidas preventivas.

Os resultados do estudo já foram apresentados aos gestores do Agrupamento de Centros de Saúde, contexto deste estudo e disponibilizados às diferentes unidades que o integraram. Por esse motivo, a pesquisa já teve implicações nos cuidados de enfermagem prestados, uma vez que as equipes de enfermagem estão agora mais sensibilizadas para a importância da implementação da Escala de Braden na avaliação do Risco de desenvolver LP e da educação dos Prestadores Informais de Cuidados. Estas duas medidas permitirão a melhoria da qualidade de cuidados de Enfermagem prestados à comunidade e a obtenção de mais ganhos em saúde.

A realização de novos estudos, tendo essa problemática como objeto de estudo, poderá revelar-se importante para analisar se a prevalência de LP diminuiu na área geográfica de influência dessas unidades com a implementação generalizada de medidas preventivas, podendo, este estudo, servir como ponto de partida para investigações futuras, do tipo longitudinal, aleatórias, que permitam confirmar ou infirmar aquela hipótese.

Fontes de financiamento

Este estudo teve o financiamento do Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC), pelo Projeto Estratégico UID/CED/00317/2013, através dos Fundos Nacionais da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do COMPETE 2020 – Programa Operacional Competitividade e

Internacionalização (POCI) com a referência PO-CI-01-0145-FEDER-007562, Braga, Portugal.

Colaborações:

1 – concepção e planeamento do projeto: Andreia Isabel de Carvalho Cigre e Amâncio António de Sousa Carvalho;

2 – análise e interpretação dos dados: Andreia Isabel de Carvalho Cigre e Amâncio António de Sousa Carvalho;

3 – redação e/ou revisão crítica: Andreia Isabel de Carvalho Cigre e Amâncio António de Sousa Carvalho;

4 – Aprovação da versão final: Andreia Isabel de Carvalho Cigre e Amâncio António de Sousa Carvalho.

Referências

- Bernardes LO, Jurado SR. Efeitos da laserterapia no tratamento de lesões por pressão: uma revisão sistemática. *Rev Cuid.* 2018;9(3):2423-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.574>
- Ferreira MMF. Prevenção da Úlcera por Pressão. Contributos da Enfermagem de Reabilitação [trabalho de projeto]. [Internet]. Viana do Castelo (PT): Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2019 [cited 2021 Jan 26]. Available from: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2281/1/Margarida_Ferreira.pdf
- Venâncio B, Alves E, Ruano C, Matos D, Valente S, Abreu N, et al. O impacto económico da prevenção de úlceras de pressão num hospital universitário. *J Bras Econ Saúde.* 2019;11(1):64-72. DOI: 10.21115/JBES.v11.n1.p64-72
- Bezerra SMG, Luz MHBA, Andrade EMLR, Araújo TME, Teles JBM, Caliri MHL. Prevalência, Fatores Associados e Classificação de Úlcera por Pressão em Pacientes com Imobilidade Prolongada Assistidos na Estratégia Saúde da Família. *ESTIMA.* 2014 [cited 2021 Jan 31];12(3):41-9. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/95>
- Sousa Júnior BS, Mendonça AEO, Duarte FHS, Silva CC. Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão segundo taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association. *ESTIMA.* 2017;15(4):222-8. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040006>
- Souza ACS, Costa MML, Costa PHV, Silva FS. Efeito da estimulação elétrica de alta voltagem para o tratamento de úlceras por pressão: um estudo experimental de caso único. *Fisioter Bras.* 2017;18(6):667-85. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v18i6.2046>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Perth (AUS); 2014 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
- Cerqueira IMC. O impacto do conhecimento dos indicadores de qualidade na gestão do internamento de um hospital privado [dissertação]. [Internet]. Porto (PT): Faculdade de Economia, Universidade do Porto; 2018 [cited 2021 Jan 26]. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/117217/2/301514.pdf>
- Lourenço AM. Atitudes dos enfermeiros na prevenção de úlceras por pressão: determinantes [dissertação]. Viseu (PT): Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu; 2019 [2021 Jan 26]. Available from: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/5456>
- Portugal. Ministério da Saúde. Despacho n.º 1400-A/2015. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Visa apoiar os gestores e os clínicos do Serviço Nacional de Saúde na aplicação de métodos e na procura de objetivos e metas que melhorem a gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde. *Diário da República, 2ª Série, N.º 28.* Lisboa (PT); 2015 10 Feb [cited 2021 Jan 26]. Available from: <https://dre.pt/application/file/66457154>
- Pereira MO, Ludvich SC, Omizzolo JAE. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Inova Saúde.* 2016;5(2):29-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/is.v5i2.3009>
- Soares CF, Heidemann ITSB. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da Atenção Primária. *Texto contexto - enferm.* 2018;27(2):e1630016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>

13. Vieira CPB, Furtado AS, Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Rev baiana enferm.* 2017;31(3):e17397. DOI: 10.18471/rbe.v31i3.17397
14. Lopes CFL. Úlceras por pressão em unidades de longa duração e manutenção [dissertação] Bragança (PT): Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança; 2017.
15. Duarte Gonçalves L, Jiménez Díaz JF, Rodríguez de Vera BC, Navarro García E, Navarro García R. Estudo de Prevalência de Úlceras por Pressão nos arquipélagos dos Açores, Madeira e Canárias. *Canar méd quir* [Internet]. 2011 [cited 2021 Jan 26];8(24):60-5. Available from: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/5759/1/0514198_00024_0008.pdf
16. Torres RS. Incidência de Úlceras por Pressão Associadas a Dispositivos Médicos [dissertação]. [Internet]. Viana do Castelo (PT): Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2016 [cited 2021 Jan 26]. Available from: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1656/1/Ruben_Torres.pdf
17. Direção-Geral da Saúde. Úlceras de pressão [Internet]. Lisboa (PT); 2021 [cited 2021 Jan 26]. Available from: <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020/ulceras-de-pressao.aspx>
18. Direção-Geral da Saúde. Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). Orientação da Direção-Geral da Saúde N.º 17/2011 [Internet]. Lisboa (PT); 2011 [cited 2021 Jan 26]. Available from: https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/orientacao_ulceraspdf-pdf.aspx
19. Vilelas J. Investigação: O processo de construção do conhecimento. 3a ed. Lisboa (PT): Edições Sílabo; 2020.
20. Marques FG, Sarmiento E, Pereira H, Servo P. Plano Local de Saúde [Internet]. Vila Real: Unidade de Saúde Pública – ACES Douro 1; 2013 [cited 2022 Jan 9]. Available from: https://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2017/09/Plano_Local_Saude_Aces_DouroNorte.pdf
21. Marôco J. Análise estatística com o SPSS Statistics. 7a ed. Pêro Pinheiro (PT): Report Number; 2018.
22. Administração Regional de Saúde do Norte. Perfil Regional de Saúde do Norte 2017 [Internet]. Porto; 2017 [cited 2021 Jan 26]. Available from: https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/01/PeRS_Norte_2017.pdf
23. Passadouro R, Sousa A, Santos C, Costa H, Craveiro I. Características e Prevalência em Cuidados de Saúde Primários das Feridas Crônicas. *Rev SPDV.* 2016;74(1):45-51. DOI: <https://doi.org/10.29021/spdv.74.1.514>
24. Laranjeira CA, Loureiro S. Fatores de risco das úlceras de pressão em doentes internados num hospital português. *Rev salud pública.* 2017;19(1):99-104. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.42251>
25. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringente MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):460-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>
26. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>

Recebido: 14 de fevereiro de 2021

Aprovado: 26 de abril de 2022

Publicado: 28 de junho de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.