

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM DOENTES ADMITIDOS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

INCIDENCE AND PREVALENCE OF PRESSURE ULCERS IN PATIENTS ADMITTED AT A HOSPITAL EMERGENCY SERVICE: A LITERATURE REVIEW

Fábio Miguel Mendes Silvestre¹
Carolina Alexandra Corte Negra Entradas²

RESUMO: **Introdução:** As úlceras de pressão são uma complicação causada pela combinação de fatores como a humidade, cisalhamento, fricção e pressão, sendo um problema comum principalmente entre a população idosa. Este artigo apresenta como objetivo conhecer a realidade da incidência e prevalência das úlceras de pressão em serviços de emergência hospitalares, de modo a consciencializar para que seja concedido cada vez mais ênfase aos cuidados direcionados à prevenção de úlceras de pressão. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, com inclusão de artigos científicos publicados entre janeiro de 2010 até junho de 2023. Foram selecionados cinco artigos, seguindo a normativa PRISMA. **Resultados:** Os artigos revelam uma incidência elevada de úlceras de pressão em doentes admitidos em serviços de emergência, nomeadamente de grau I e II, essencialmente associadas a um tempo de permanência prolongado no serviço. **Conclusão:** As úlceras de pressão são uma complicação real da permanência prolongada de doentes em serviço de emergência, sendo estas descobertas fundamentais para alertar para a necessidade de adotar medidas preventivas logo desde a chegada de doentes ao serviço de emergência.

2955

Palavras-chave: Úlceras de pressão. Serviço de emergência. Incidência. Prevalência.

ABSTRACT: **Introduction:** Pressure ulcers are a complication caused by a combination of factors such as humidity, shear, friction and pressure, being a common problem mainly among the elderly population. The objective of this article is to know the reality of the incidence and prevalence of pressure ulcers in hospital emergency services, in order to raise awareness so that more and more emphasis is given to care aimed at preventing pressure ulcers. **Methodology:** Systematic review of the literature, including scientific articles published between January 2010 and June 2023. Five articles were selected, following the PRISMA guidelines. **Results:** The articles reveal a high incidence of pressure ulcers in patients admitted to emergency services, namely grade I and II, essentially associated with a prolonged length of stay in the service. **Conclusion:** Pressure ulcers are a real complication of the prolonged stay of patients in the emergency service, and these discoveries are fundamental to alert to the need to adopt preventive measures as soon as the patients arrive at the emergency service.

Keywords: Pressure ulcer. Emergency service. Incidence. Prevalence.

¹Licenciado em enfermagem, Enfermeiro no serviço de Urgência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Portugal.

²Licenciada em enfermagem, Enfermeira no serviço de Medicina II da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Portugal.

INTRODUÇÃO

As úlceras de pressão (UP) são o resultado de danos que ocorrem numa determinada área da pele e tecidos subjacentes causados pela combinação de fatores como a humidade, cisalhamento, fricção e pressão exercida que vai impedir o normal suprimento de sangue aos tecidos (Gamston, 2019; Stanberry et al., 2021). UP é uma séria complicação da imobilização associada com múltiplas doenças e é um problema comum nos idosos (Dugaret et al., 2014).

As UP podem ser divididas entre 4 categorias distintas. Grau I: eritema não branqueável; Grau II: perda parcial da espessura da derme; Grau III: perda total da espessura do tecido, mas sem exposição de osso, tendão e músculo; Grau IV: perda total da espessura do tecido, com exposição de osso, tendão e músculo (Romanelli et al., 2018).

Existem diversos fatores de risco associados às UP, nomeadamente uma idade avançada, um tempo de permanência em serviço hospitalar prolongado, diabetes, valores de tensão arterial baixos, deficiência cognitiva, desnutrição e mobilidade reduzida (Almeida et al., 2022).

As pessoas com UP têm, geralmente, um período de recuperação prolongado, causam uma dor significativa aos doentes e o seu tratamento conduz a elevados custos para o sistema de saúde. As UP podem conduzir a complicações na pessoa, como por exemplo celulite, artrite séptica e sépsis, incrementando a taxa de morbilidade e mortalidade (Gong et al., 2019; Headlam & Illsley, 2020).

2956

Embora este seja um problema geralmente evitável, as UP podem desenvolver-se a nível hospitalar (Almeida et al., 2022). Gamston (2019) refere que as UP são mesmo um dos mais prevalentes incidentes no meio da saúde que poderiam ter sido evitáveis, a nível global.

O serviço de emergência (SE) é uma área particular com risco elevado de desenvolver UP, especialmente com o envelhecimento dos doentes admitidos, com cada vez mais casos de doenças complexas e com afluência cada vez mais elevada aos SE, aumentando a sobrecarga dos profissionais de saúde, incrementando assim o risco de ocorrência de UP (Dugaret et al., 2014; Gamston, 2019).

Os cuidados dirigidos à prevenção de UP incluem identificação de doentes em risco de desenvolver UP e a implementação de intervenções de enfermagem, como manter a pele limpa e seca, alternar os posicionamentos aos doentes pelo menos a cada 2 horas, utilizar

dispositivos de alívio de pressão, reduzir o atrito e o cisalhamento, bem como manter uma nutrição e hidratação adequadas (Denby & Rowlands, 2010).

Com a realização deste artigo, temos como objetivo conhecer a realidade sobre a incidência e prevalência de UP adquiridas em SE hospitalar, para que seja dada importância aos cuidados prestados com a finalidade de prevenir UP, e não se prestar apenas cuidados dirigidos ao motivo que levou as pessoas a deslocarem-se aos SE.

METODOLOGIA

Para a abordagem metodológica, procedeu-se à pesquisa sobre o tema nas bases de dados EBSCOhost (CINAHL Complete, MedicLatina, Medline Complete, Cochrane). Os descritores utilizados foram: *Pressure ulcer; emergency*.

Para incutir limites na pesquisa levada a cabo foram utilizados limitadores de pesquisa: espaço temporal de janeiro de 2010 até junho de 2023, apresentados em texto integral nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os resultados duplicados obtidos com a pesquisa e aqueles que tinham os descritores no título, porém em termos de contexto não se correlacionava com o objeto de estudo. Também foram retirados estudos com metodologia ambígua.

Foi feita uma primeira leitura do título e do resumo dos artigos para verificar se existia concordância na inclusão e/ou exclusão segundo os critérios previamente definidos. Se o título e resumo revelassem interesse ou se não mostrassem conclusivos foi realizada uma leitura na íntegra do documento para minimizar a perda de informação preciosa para o estudo. Se o estudo revelasse interesse era incluído neste estudo.

Após a pesquisa efetuada nas bases de dados, emergiram 77 artigos. Numa primeira triagem efetuou-se a leitura dos títulos e resumos, da qual restaram 26 artigos. Após a leitura dos documentos na íntegra, efetuámos uma segunda triagem, na qual foram eliminados os artigos que não preenchessem os critérios de inclusão, ficando assim elegíveis 5 artigos.

Todo este processo de seleção de artigos encontra-se sumarizado na **Figura 1**, através do fluxograma PRISMA.

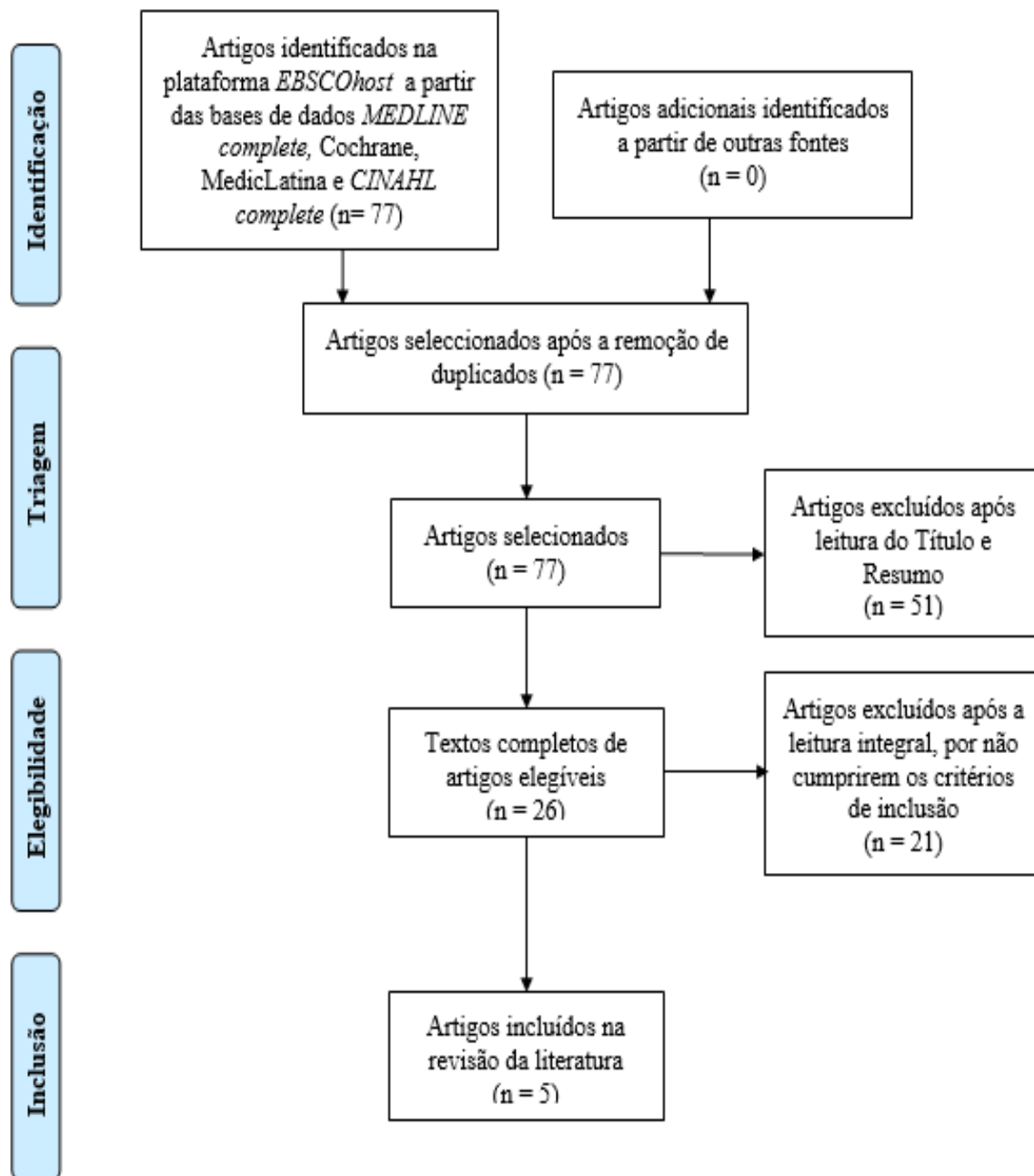


Figura 1 – Fluxograma PRISMA para apresentação do processo de seleção de artigos

RESULTADOS

Cinco estudos foram selecionados para inclusão na revisão da literatura. As características e principais resultados obtidos destes estudos, encontram-se sintetizados na Tabela 1, por ordem cronológica crescente de publicação.

Tabela 1 – Identificação dos estudos e principais resultados

Autores / Ano	Participantes	Objetivo(s)	Principais Resultados
Sardo P, Teixeira J, Machado A, Oliveira B, Alves I, 2023.	Revisão da literatura que incluiu 4 estudos.	Desenvolver uma revisão sistemática sobre a incidência e prevalência de UP, num serviço de emergência hospitalar.	A prevalência de UP em doentes em SE aumenta desde o momento da admissão até à alta, no entanto a incidência e prevalência de UP em SE permanece um tópico pouco estudado.
Han D, Kang B, Kim J, Jo Y, Lee J, Hwang J, et al., 2020.	Adultos admitidos em SU e SE (48641 admissões).	Analisar se um tempo de permanência prolongado em SE está associado a um aumento do risco de UP adquiridas em hospital.	Um tempo prolongado de permanência em SE está associado a UP adquiridas em hospital (maioritariamente grau II), sendo a solução tentar reduzir o tempo de permanência em SE.
Liu P, Shen W, Chen H, 2017.	Revisão da literatura que incluiu 6 estudos.	Estimar a incidência de UP em SE.	Até mesmo um curto período de tempo em SE pode provocar UP como complicação. O grau I e II são os mais comuns de se desenvolver em SE.
Athlin Å, Engström M, Gunningberg L, Bååth C, 2016.	183 pessoas idosas com a sua condição geral reduzida.	Descrever a prevalência de UP na região dos calcanhares e intervenções de enfermagem no que diz respeito à prevenção das UP.	21% da amostra desenvolveu UP na região do calcanhar. Todas estas pessoas não receberam intervenções adequadas para a prevenção de UP.
Dugaret E, Videau M, Faure I, Gabinski C, Bourdel-Marchasson I, Salles N, 2014.	602 doentes de um SE.	Determinar a taxa de incidência e prevalência de UP num SE e analisar as variáveis relacionadas à ocorrência de UP.	Ocorreu um aumento de UP desde a admissão dos doentes até à alta dos mesmos (de 7,8% para 12,3%). Até um curto período de permanência em SE é suficiente para induzir UP (especialmente grau I).

2959

DISCUSSÃO

Apresentar várias comorbidades, um mau estado funcional (limitando a mobilidade da pessoa), um valor de PCR (proteína C-reativa) elevado e um tempo de permanência em hospital elevado são as principais causas de UP adquiridas a nível hospitalar (Athlin et al., 2016; Dugaret et al., 2014; Liu et al., 2017). Sardo et al. (2023) acrescenta que um tempo de permanência superior a quatro horas em SE, um elevado número de tratamentos e de medicação administrada e uma idade avançada são considerados fatores de risco significativamente associados ao desenvolvimento de novas UP (Sardo et al., 2023).

O tempo de permanência em SE tem vindo a aumentar nos últimos 10 anos, o que leva a um maior risco de UP (Liu et al., 2017), o que é corroborado através do estudo de

Dugaret et al. (2014), no qual é possível constatar que uma longa permanência em SE pode ser potencialmente prejudicial ao doente, dado que uma UP (especialmente de grau I) pode desenvolver-se em menos de 2h, caso as medidas adequadas não sejam iniciadas precocemente (Dugaret et al., 2014; Sardo et al., 2023). Outro fator importante é que o SE usualmente é um serviço lotado, o que torna difícil uma avaliação completa do risco de UP (Han et al., 2020), para além de que a população admitida em SE é cada vez mais composta por idosos (Liu et al., 2017). Para que estes valores de incidência e prevalência de UP comecem a diminuir, é necessário o reconhecimento de que as medidas preventivas devem começar à porta do hospital, requerendo a participação de toda a equipa de profissionais de saúde (Gamston, 2019).

De seguida, irá ser abordado por subtópicos a incidência e prevalência de UP em SE, destacando também os diferentes graus de UP e as regiões anatómicas em que mais se verificam UP.

Incidência e prevalência de UP

Segundo Han et al. (2020), um tempo prolongado de permanência em SE está associado com um aumento do risco de UP adquirida em hospital, dado que no seu estudo, um total de 930 pessoas (1,9% da amostra) desenvolveram UP. No seu estudo, Dugaret et al. (2014) identificou que cerca de 4,9% da sua amostra desenvolveu, pelo menos, uma UP durante o tempo de permanência em SE. No entanto, isolando as pessoas com idade superior a 75 anos, a incidência é mais significativa (15,7% da amostra). No artigo de Liu et al. (2017), verificou-se que a incidência de UP em SE foi de 6,3%. Outros estudos obtiveram resultados semelhantes, como por exemplo Soares et al. (2022), no qual a taxa de incidência de UP (numa amostra de doentes em SE) foi de 9,3%. Na pesquisa realizada por Gong et al. (2019), a incidência de UP foi de 8,3%, também com uma amostra de doentes admitidos em SE.

Uma maior percentagem de incidência ocorreu no estudo realizado por Athlin et al. (2016), no qual um total de 39 doentes (21% da amostra) desenvolveram úlcera de pressão no calcanhar. Este valor mais elevado é justificado pela média de idade elevada da amostra (86,3 anos).

Através do artigo de Han et al. (2020) foi possível concluir que o tempo de permanência superior a 12 horas no SE é um fator de risco para o desenvolvimento de UP,

sendo ideal tentar que o tempo de permanência em SE seja reduzido o mais possível como forma de diminuir a incidência de UP adquiridas em SE. No entanto, artigos demonstraram que até um curto período de permanência em SE é suficiente para induzir UP, especialmente de grau I. (Dugaret et al., 2014; Liu et al., 2017).

No que concerne à prevalência, o estudo levado a cabo por Dugaret et al. (2014) demonstrou que houve um aumento da prevalência de pessoas desde o momento da sua admissão no SE (7,8%) até ao momento da alta do serviço (12,3%). Almeida et al. (2020) refere que em doentes hospitalizados, a prevalência de úlcera de pressão é de 20%.

Todos estes valores de alta incidência e prevalência de UP em SE podem ser explicados pela frequência com que os doentes permanecem por um longo período em SE (Dugaret et al., 2014). Para uma adequada prevenção, é importante implementar protocolos de prevenção de UP nos SE (Gong et al., 2019), pois a prevenção de UP depende dos profissionais de saúde para uma identificação da vulnerabilidade dos doentes, de acordo com a particularidade de cada um, de modo a posteriormente implementar intervenções adequadas para a prevenção de UP (Sardo et al., 2016).

2961

Graus de UP

O grau de UP mais predominante na amostra é o grau II, com um total de 54,6% da amostra com UP (Han et al., 2020). Com um achado diferente, Sardo et al. (2023) demonstra que a prevalência de UP de grau I no momento da admissão varia entre 42,9% até 76,6%, enquanto a prevalência de UP de grau II se situa entre 11,7% até 14,3%. Também Liu et al. (2017) chega à conclusão que as UP de grau I e II são as mais comuns, apesar de não conseguir quantificar a diferença entre os vários graus.

No que concerne à incidência, o estudo de Dugaret et al. (2014) demonstra que o grau I de UP foi o mais comumente observado em SE (80,9%), enquanto a incidência dos restantes foi muito inferior, com 9,6% de incidência no grau II, 7% no grau III e 2,6% no grau IV. Com resultados similares, Sardo et al. (2023) mostra que na faixa de 53,3% até 89,4% as UP de grau I, enquanto as UP de grau II se situam entre 5,3 até 46,7%. Este autor destaca que a prevalência e incidência, em SE, dos restantes graus (III e IV) de UP são pouco documentados em estudos científicos. Os únicos dados encontrados é da presença de um estudo em que 7,8% da amostra apresentava UP de grau III e 3,9% da amostra com UP de

grau IV no momento da admissão em SE. Um estudo anterior de Denby & Rowlands (2010) também suporta que o grau I (61,6%) e o grau II (38,4%) são as categorias que mais se verificam entre as UP adquiridas em ambiente hospitalar, não apresentando um único caso de UP de grau III ou IV.

Regiões anatómicas mais comuns de desenvolver UP

No que diz respeito à região anatómica em que mais UP se verificaram em SE, é de destacar a região sacrococcígea, na qual os valores de prevalência se situam entre os 35,7 e os 66,7%, seguida dos calcanhares, com prevalência entre os 20 e os 46,2% (Sardo et al., 2023), o que é corroborado por Mourão (2017), que menciona a região sagrada e os calcanhares como os locais de maior número de registo de úlceras (Mourão, 2017) Também no estudo de Han et al. (2020), a região anatómica mais comum de desenvolver UP foi a região sacrococcígea (50,1% do total das UP desenvolvidas na amostra).

O motivo para a região sacrococcígea ser, em geral, a mais afetada é porque a posição mais comum que os doentes ficam posicionados é em decúbito dorsal, para além de que esta é uma região curva e que tende a distorcer fortemente os tecidos moles inferiores, de modo a que as células presentes nesses tecidos sejam simultaneamente comprimidas e esticadas (Santamaria et al., 2019).

2962

CONCLUSÃO

Todos os estudos presentes neste artigo confirmam que as UP são uma complicação real da permanência prolongada de doentes em SE, que se podem desenvolver em poucas horas, sendo as UP de grau I e II as mais comuns. No que concerne à região anatómica onde se verificaram UP a mais comum foi a região sacrococcígea, seguida dos calcanhares.

As descobertas são essenciais para demonstrar a gravidade do problema, aludindo para a facilidade com que certas pessoas desenvolvem UP caso os cuidados adequados não sejam prestados, sendo imprescindível adotar medidas preventivas o mais precocemente possível, logo desde a chegada ao SE, através de cuidados de enfermagem personalizados, para assegurar uma maior segurança dos doentes e reduzir assim a incidência de UP em serviços de emergência hospitalares.

REFERÊNCIAS

Almeida M, Angelotti K, Ferreira H, Campos G, Sampaio M, Pacheco G, et al. Elucidación sobre as úlceras de pressão. *Research, Society and Development*.2022;11(16):1-8. doi: 10.33448/rsd-v11i16.38341.

Athlin Å, Engström M, Gunningberg L, Bååth C. Heel pressure ulcer, prevention and predictors during the care delivery chain – when and where to take action? A descriptive and explorative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2016;24:1-7. doi: 10.1186/s13049-016-0326-0.

Denby A, Rowlands A. Stop them at the door: should a pressure ulcer prevention protocol be implemented in the emergency department?. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2010;37(1):35-8. doi: 10.1097/WON.0b013e3181c68b4b.

Dugaret E, Videau M, Faure I, Gabinski C, Bourdel-Marchasson I, Salles N. Prevalence and incidence rates of pressure ulcers in an Emergency Department. *International Wound Journal*. 2014;11:386-91. doi: 10.1111/j.1742-481X.2012.01103.x.

Gong X, Chen H, Shen J, Zhu B. Hypotension at emergency department admission and hospital-acquired pressure ulcers in older patients: prospective study. *Journal of Wound Care*. 2019;28(8):527-31. doi: 10.12968/jowc.2019.28.8.527.

Gamston J. Pressure induced skin and soft tissue injury in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*. 2019;36:631-31. doi: 10.1136/emermed-2018-207807.

Han D, Kang B, Kim J, Jo Y, Lee J, Hwang J, et al. Prolonged stay in the emergency department is na independent risk factor for hospital-acquired pressure ulcer. *International Wound Journal*. 2020;17:259-67. doi: 10.1111/iwj.13266.

Headlam J, Illsley A. Pressure ulcers: an overview. *British journal of hospital medicine*. 2020;81(12):1-9. doi: 10.12968/hmed.2020.0074.

Liu P, Shen W, Chen H. The Incidence of Pressure Ulcers in the Emergency Department: A Metaanalysis. *Wounds*. 2017;29(1):14-19. Available from: https://s3.amazonaws.com/HMP/hmp_ln/imported/transfer/WOUNDS_0117_Chen.pdf

Mourão J. Prevalência de úlceras por pressão num centro hospitalar da região centro. [Dissertação]. Porto: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa;2017. Available from: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/35957/1/202552020.pdf>.

Romanelli M, Clark M, Gefen A, Ciprandi G. *Science and Practice of Pressure Ulcer Management*. 4nd ed. London: Springer;2018

Santamaria N, Creehan S, Fletcher J, Alves P, Gefen A. Preventing pressure injuries in the emergency department: Current evidence and practice considerations. *International Wound Journal*. 2019;16:746-52. doi: 10.1111/iwj.13092.

Sardo P, Simões C, Alvarelhão J, Costa C, Simões C, Figueira J, et al. Analyses of pressure ulcer point prevalence at the first skin assessment in a Portuguese hospital. *Journal of Tissue Viability*. 2016;1-7. doi: 10.1016/j.jtv.2016.02.006.

Sardo P, Teixeira J, Machado A, Oliveira B, Alves I. A systematic review of prevalence and incidence of pressure ulcers/injuries in hospital emergency services. *Journal of Tissue Viability*. 2023;32:179-87. doi:10.1016/j.jtv.2023.02.001.

Soares L, Silva D, Cunha J, Pires P, Cardoso L. Pressure injury development and care complexity in patients at an emergency service. *Cogitare Enfermagem*. 2022;27. doi: 10.5380/ce.v27i0.88123.

Stanberry B, Lahti N, Kevin C, et al. Preventing pressure ulcers in emergency departments: four simple and effective nurse-led changes. *Emergency Nurse*. 2021. doi: 10.7748/en.2021.e2119.