



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 11, pp. 31574-31581, November, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*¹Emanuel Adenilton Teixeira Barbosa, ¹Sara Suiane Santos Albuquerque, ²Talita Almeida de Oliveira, ³Tatiana Zacarias da Silva dos Santos, ⁴Aliniana da Silva Santos
⁵Clarisse Sampaio Pequeno and ⁶Juliana da Costa Madeira

¹Enfermeiro. Pós-graduando em Enfermagem em Terapia Intensiva – Centro Universitário Unifametro. Fortaleza, Ceará. Brasil

²Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia – Centro Universitário Unifametro. Fortaleza, Ceará. Brasil

³Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva – Aben / UECE. Fortaleza, Ceará. Brasil

⁴Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Saúde – UECE

⁵Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Saúde – UECE. Professora do Centro Universitário Fanor – UniFanor

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências Fisiológica – UECE. Professora do Centro Universitário Fanor – UniFanor

ARTICLE INFO

Article History:

Received 22nd August, 2019

Received in revised form

11th September, 2019

Accepted 06th October, 2019

Published online 30th November, 2019

Key Words:

Lesão por pressão.

Unidade de terapia intensiva.

Cuidados de enfermagem.

*Corresponding author:

Emanuel Adenilton Teixeira Barbosa

ABSTRACT

Os eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são extremamente preocupantes, por conta do perfil de gravidade clínica de seus pacientes. Dentre os eventos mais comuns, os casos de Lesão por Pressão (LP) têm uma maior prevalência dentro desse ambiente. Normalmente, estas se encontram sobre proeminências ósseas, resultando da pressão ou de uma combinação entre pressão e forças de torção. Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar na literatura nacional e internacional os cuidados de enfermagem para a redução da incidência de Lesão por Pressão em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se uma revisão integrativa de literatura. A busca ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2018 nas seguintes bases de dados: LILACS e BDNF via BVS, MEDLINE via PUBMED e SCIELO, mediante descritores: “unidade de terapia intensiva”, “lesão por pressão” e “cuidados de enfermagem”. Foram incluídos: artigos disponíveis, sem recorte temporal relacionados à temática. Foram excluídos os editoriais, monografias, teses, dissertações, cartas ao editor, revisões de literatura, estudos de reflexão, artigos repetidos e os que não responderam à questão de pesquisa. A partir da análise, foi identificado que 40% dos estudos abordavam a incidência e prevalência de LP em UTI. 35% trouxeram os fatores de risco para LP, como pele seca, áspera e falta de turgor, relacionados com distúrbios oriundos do próprio organismo e politrauma, pneumonias e distúrbios neurológicos, associados a fatores externos e/ou ambientais. Além disso, 40% abordaram as escalas como instrumento de predição das lesões, destacando-se a Braden e Waterlow. E, finalmente, 44% abordaram intervenções de enfermagem para prevenção e/ou cuidado de LP. A alta incidência das LP como causas adversas em pacientes hospitalizados na UTI é um problema atual no contexto hospitalar. As ações de enfermagem devem garantir que o paciente seja admitido e receba a alta hospitalar sem apresentar LP.

Copyright © 2019, Emanuel Adenilton Teixeira Barbosa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Emanuel Adenilton Teixeira Barbosa, Sara Suiane Santos Albuquerque, Talita Almeida de Oliveira et al., 2019. “Btex contaminated area diagnosis and mapping: case study”, *International Journal of Development Research*, 09, (11), 31574-31581.

INTRODUCTION

A segurança do paciente vem destacando-se, recebendo atenção a prestação dos cuidados em saúde (Vasconcelos e Caliri, 2017), com ênfase nos eventos adversos encontrados no

setor hospitalar. Estes podem ser definidos como incidentes inesperados ou indesejados que estão diretamente relacionados com os cuidados prestados ao paciente podendo ser de várias formas e/ou proporções (Ortega et al., 2017). Mediante a

complexidade das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por seus pacientes apresentarem alterações importantes, os eventos adversos são extremamente preocupantes, por conta do perfil de gravidade clínica, bem como nível de consciência, uso de drogas vasoativas, sedoanalgesia, suporte ventilatório, restrição de movimentos por período prolongado, instabilidade hemodinâmica, entre outros (Ortega *et al.*, 2017; Dallarosa e Braquehais, 2016). Dentre os eventos mais comuns, os casos de Lesão por Pressão (LP) têm uma maior prevalência dentro desse ambiente (Araújo *et al.*, 2011). LP é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente. Normalmente, encontra-se sobre proeminências ósseas, resultando da pressão ou de uma combinação entre pressão e forças de torção (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014), podendo ser um fenômeno de etiologia multifatorial, incluindo fatores intrínsecos e extrínsecos. Seu desenvolvimento configura-se como um problema de saúde pública, ocasionando grande desconforto físico, prolongamento do tempo de hospitalização, bem como ampliação dos custos relacionados ao tratamento (Dallarosa e Braquehais, 2016).

Dentre os instrumentos utilizados pelo enfermeiro como estratégias para auxiliar na identificação do risco de desenvolvimento da LP estão as escalas de Braden (Simão *et al.*, 2013) e Waterlow (Araújo *et al.*, 2011), ambas comumente usadas na prática clínica. As escalas têm como principal objetivo, ajudar na predição do risco de LP pelo paciente, apontar os fatores em evidência e, consequentemente, definir estratégias efetivas e individualizadas de prevenção baseando-se nos fatores de risco encontrados nos pacientes por meio do instrumento (Simão *et al.*, 2013). Embora seja bem caracterizada a multicausalidade da LP e, consequentemente, a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, é inquestionável que a equipe de enfermagem é responsável pela assistência direta e contínua aos pacientes, o que lhe confere papel de destaque na prevenção desse problema (Vasconcelos e Caliri, 2017). Dessa forma, o enfermeiro deve qualificar-se para a prevenção de agravos e incidentes (Busanello *et al.*, 2015) mediante intervenção e tratamento do problema em questão, enfatizando nos fatores determinantes e condicionantes que venham a interferir e/ou interferem no cuidado prestado ao paciente grave susceptível às LP (Dallarosa e Braquehais, 2016). Nesse contexto, esse estudo proporcionará a ampliação do conhecimento para os profissionais da enfermagem, visto que, estes encontram-se em contato intensivo com o paciente, empoderando-os quanto a assistência de qualidade, fundamentada em evidências científicas para melhor recuperação e desenvolvimento de tecnologias para o tratamento do paciente em cuidados intensivos com LP. A partir do exposto, este estudo teve como objetivo identificar na literatura nacional e internacional os cuidados de enfermagem para a redução da incidência de Lesão por Pressão em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se uma revisão integrativa de literatura, sendo esta uma metodologia de análise de estudos que permite a síntese dos resultados gerando um conhecimento acerca de um determinado assunto, para isto, necessita-se de revisores qualificados e preparados de forma que possa ter como resultado final um conteúdo límpido, obtido de maneira sistemática e rigorosa (Soares *et al.*, 2014), diferindo-se de outras revisões, pois busca eliminar os possíveis pertinentes de

cada etapa (Souza *et al.*, 2010). A elaboração de uma revisão integrativa se dá por meio de seis etapas, na qual seguiu-se no presente estudo: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa. Sendo de extrema importância assegurar uma prática embasada em evidências científicas (Souza *et al.*, 2010). Dessa forma, formulou-se a seguinte questão norteadora: *Quais os cuidados de enfermagem para reduzir a incidência de Lesão por Pressão entre os pacientes da Unidade de Terapia Intensiva?* Esta, sendo criada a partir da estratégia PICO. A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras. Neste método, o “P” faz referência à população estudada, o “I” ao fenômeno de interesse e o “Co” ao contexto (Santos, Pimenta e Nobre, 2007), sendo apresentado no quadro 1 a problemática da pesquisa a partir da estratégia PICO.

Quadro 1 – Descrição da estratégia PICO

P	Paciente em Unidade de terapia intensiva
I	Incidência de Lesão por Pressão
Co	Cuidados de enfermagem

Fonte: Próprio autor.

A busca dos artigos foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2018 nas seguintes bases de dados: LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e BDNF (*Base de Dados de Enfermagem*) via BVS (*Biblioteca Virtual em Saúde*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) via PUBMED e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) com base nos Descritores em Ciências da Saúde: “*unidade de terapia intensiva*”, “*lesão por pressão*” e “*cuidados de enfermagem*”, utilizando o operador booleano AND. A equação de busca foi “*unidade de terapia intensiva*” AND “*lesão por pressão*” AND “*cuidados de enfermagem*”. Nas bases internacionais, os descritores utilizados foram “*intensive care units*”, “*pressure ulcer*” e “*nursing care*” de acordo com a terminologia MeSH. A equação de busca foi “*intensive care units*” AND “*pressure ulcer*” AND “*nursing care*”. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra nos idiomas inglês, português ou espanhol, sem recorte temporal relacionados a temática. Foram excluídos os editoriais, monografias, teses, dissertações, cartas ao editor, revisões de literatura, estudos de reflexão, artigos repetidos e os que não responderam à questão de pesquisa. Mediante aplicação dos descritores, teve como resultado inicial 160 estudos, sendo excluído destes 106 por apresentarem temas diversos, restando 54 estudos, destes, foram excluídos 21 estudos por não responderem à questão norteadora, estarem duplicados ou incompletos, restando 25 estudos, que foram incluídos na amostra desta revisão, utilizando-se para o processo de seleção e inclusão dos estudos o Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Conforme exemplificado na Figura 1. Realizou-se a leitura minuciosa dos títulos e resumos permitindo a seleção final os estudos que atendiam aos critérios de inclusão supracitados. Após a escolha dos artigos, as informações foram organizadas destacando-se: idioma, ano de publicação, país em que foi realizado o estudo, abordagem metodológica e nível de evidência (Melnyk e Fineout-Overholt, 2005).

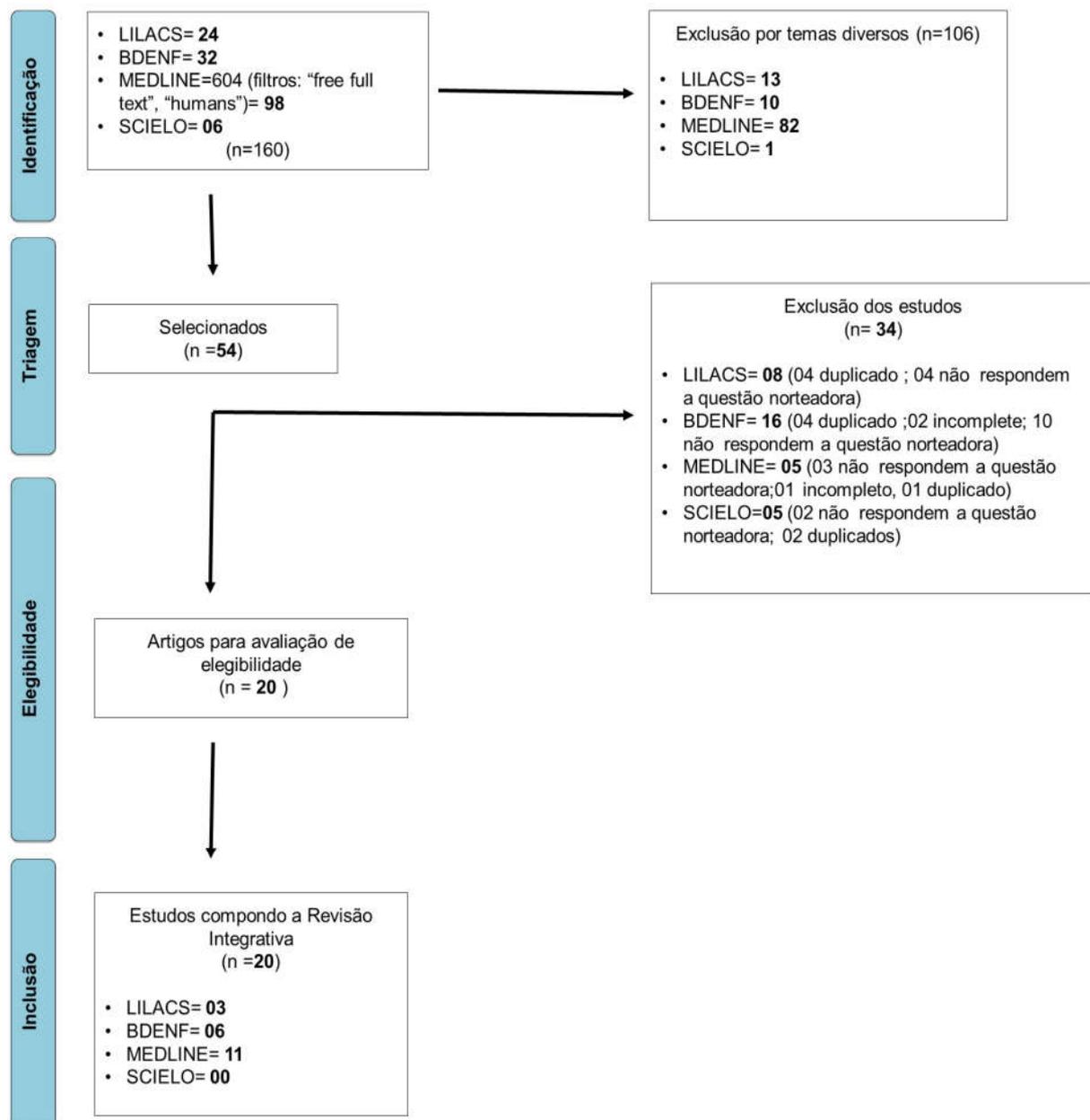


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos no estudo. Fonte: próprio autor

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar a busca dos artigos, teve como resultado uma amostra de 20 estudos na qual estes abordavam a temática Lesão por Pressão na Unidade de Terapia Intensiva, atendendo aos critérios de inclusão e encaixando-se na proposta dessa revisão, na qual são caracterizados na Tabela 1. Quanto ao delineamento de pesquisa, os estudos dos tipos exploratório-descritivo com abordagem qualitativa; descritivo com abordagem qualitativa; prospectivo-descritivo apresentaram 02 estudos (10%) cada, os demais apresentaram 01 estudo (5%) cada, sendo eles: exploratório-descritivo com abordagem quantitativa; transversal e prospectivo; prospectivo-exploratório com abordagem quantitativa; descritivo; descritivo e transversal; aberto e prospectivo randomizado; transversal; prospectivo não-randomizado quase-experimental e observacional; quase-experimental; exploratório. Em relação ao Qualis CAPES e ano da revista (2007 - 2018), 06 estudos (30%) eram B1, 08 estudos (40%) eram A1, 05 estudos (25%)

e um destes estudos (5%) não foi possível identificar o fator de impacto. Sendo que todos estes estudos estavam indexados em revistas de enfermagem. Quanto à classificação dos níveis de evidência dos estudos, Nível I se deram os estudos do tipo Revisão sistemática ou meta-análise; Nível II, Teste controlado e aleatório; Nível III, Ensaio controlado sem randomização; Nível IV, Estudo de caso-controle ou coorte; Nível V, Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos e Nível VI, Estudo qualitativo ou descritivo (Melnik e Fineout-Overholt, 2005). Seguindo esse critério, 01 (5%) estudo foi classificado em nível II; 02 (10%) em nível III; 01 (5%) em nível IV e 16 (80%) estudos em nível VI. Na caracterização dos estudos selecionados, observou-se que 11 eram de origem nacional (55%) e 09 internacional (45%). Das publicações nacionais, 02 estudos (10%) foram realizados nas respectivas cidades, Natal e São Paulo e 01 estudo (5%) em cada uma das seguintes cidades: Florianópolis, Curitiba, Fortaleza, São José do Rio Preto, Uruguaiana e Chapecó. Das publicações internacionais, 04 estudos (20%) foram realizados nos Estados Unidos, 03 estudos (15%) na Turquia e 01 estudo (5%) na Filadélfia,

Tabela 1. Caracterização dos artigos segundo: Autor; Ano; Título; Periódico; Qualis; Metodologia e Nível de evidência (parte 01)

Artigo	Autor (Ano)	Título	Periódico (Qualis)	Metodologia (Nível de evidência)
A1	Lise e Silva (2007)	Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador	Acta Sci. Health Sci. (B2)	Qualitativo descritivo (Nível VI)
A2	Uzun e Tan (2007)	A Prospective, Descriptive Pressure Ulcer Risk Factor and Prevalence Study at a University Hospital in Turkey	Ostomy Wound Management (B1)	Descritivo transversal (Nível VI)
A3	Elliott <i>et al.</i> (2008)	Quality improvement Program to reduce the Prevalence of pressure Ulcers in an intensive Care unit	AJCC American Journal of Critical Care (A1)	Quase-experimental (Nível III)
A4	Fernandes e Caliri (2008)	Using the braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in Patients hospitalized at intensive care units	Rev. Latino-Am. Enfermagem (A1)	Exploratório-descritivo quantitativo (Nível VI)
A5	Araújo <i>et al.</i> (2011)	Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos	Rev. Enferm. UERJ (B1)	Transversal com abordagem quantitativa (Nível VI)
A6	Jackson <i>et al.</i> (2011)	Pressure Ulcer Prevention in High-Risk Postoperative Cardiovascular Patients	Critical Care Nurse	Longitudinal, retrospectivo, descritivo (Nível VI)
A7	Rogenski e Kurcgant (2012)	Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção	Rev. Latino-Am. Enfermagem (A1)	Prospectivo exploratório com abordagem quantitativa (Nível VI)
A8	Stein <i>et al.</i> (2012)	Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva	Rev. pesq.: cuid. Fundam. Online (B2)	Exploratório-descritivo com abordagem qualitativa (Nível VI)
A9	Dantas <i>et al.</i> (2013)	Prevenção de úlceras por pressão segundo a perspectiva do enfermeiro intensivista	Rev. enferm UFPE on line (B2)	Descritivo (Nível VI)
A10	Efteli e Günes (2013)	A Prospective, Descriptive Study of Risk factors Related to Pressure Ulcer Development Among Patients in Intensive Care Units	Ostomy Wound Management (B1)	Prospectivo descritivo (Nível VI)
A11	Hyun <i>et al.</i> (2013)	Predictive Validity of the Braden Scale for Patients in Intensive Care Units	AJCC American Journal of Critical Care (A1)	Longitudinal, retrospectivo, descritivo (Nível VI)
A12	Barbosa <i>et al.</i> (2014)	Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem	Rev. Enferm. UERJ (B1)	Transversal prospectivo (Nível VI)
A13	Dantas <i>et al.</i> (2014)	Practice of the intensive nurse in the treatment of pressure ulcers	Rev. pesq.: cuid. Fundam. Online (B2)	Descritivo com abordagem qualitativa (Nível VI)
A14	Busanello <i>et al.</i> (2015)	Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões Cutaneomucosas e segurança do paciente	Rev. Enferm. UFSM (B2)	Exploratório-descritivo com abordagem qualitativa (Nível VI)
A15	Byrne <i>et al.</i> (2016)	Prophylactic sacral Dressing for pressure Ulcer prevention in High-risk patients	AJCC American Journal of Critical Care (A1)	Prospectivo não-randomizado, quase-experimental, observacional (Nível III)
A16	Hanonu e Karadag (2016)	A Prospective, Descriptive Study to Determine the Rate and Characteristics of and Risk Factors for the Development of Medical Device-related Pressure Ulcers in Intensive Care Units	Ostomy Wound Management (B1)	Prospectivo descritivo (Nível VI)
A17	Olkoski e Assis (2016)	Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa	Escola Anna Nery (B1)	Exploratório-descritivo com abordagem quantitativa (Nível VI)
A18	Swafford <i>et al.</i> (2016)	Use of a Comprehensive Program to Reduce the Incidence of Hospital- Acquired Pressure Ulcers In an Intensive Care Unit	AJCC American Journal of Critical Care (A1)	Coorte (nível IV)
A19	Alderden <i>et al.</i> (2018)	Mid-range Braden Subscale Scores are Associated with Increased Risk for Pressure Injury Development among Critical Care Patients	J Wound Ostomy Continence Nurs. (A1)	Longitudinal, prospectivo, descritivo (Nível VI)
A20	Kalowes e Messina (2018)	Five-Layered Soft Silicone Foam Dressing to Prevent Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit	AJCC American Journal of Critical Care (A1)	Aberto e Prospectivo Randomizado (Nível II)

Austrália e Indiana. Quanto ao ano, os estudos foram publicados no período de 2007 a 2018, destacando-se os anos de 2016 e 2018, com maior número de artigos publicados, apresentando o quantitativo de 04 (20%) estudos em cada ano. Após a leitura na íntegra dos estudos, optou-se por criar categorias temáticas, favorecendo uma melhor abordagem e discussão da temática, sendo estas: Incidência e prevalência de Lesão por Pressão; Fatores de risco; Adoção de escalas na predição e Prevenção e manejo das lesões.

Incidência e Prevalência De Lesão Por Pressão Em Unidade De Terapia Intensiva: Dos 20 estudos analisados, 08 estudos (40%) abordavam a incidência e prevalência de LP em UTI.

O perfil dos pacientes hospitalizados com maior frequência de LP apresentava como hipóteses diagnósticas mais frequentes as doenças respiratórias, presente em todos os estudos, seguida de distúrbios cardiovasculares, digestórios, renais e neurológicos (Rogenski e Kurcgant, 2012; Kalowes e Messina, 2018). Vale ressaltar que pacientes com septicemia também representam um importante quantitativo de pacientes acometidos por LP (Kalowes e Messina, 2018). Essa ocorrência pode está relacionada a complexidade das patologias nos referidos sistemas orgânicos. Ao investigar os estudos realizados em UTI clínica e cirúrgica, foi verificado uma elevada incidência de LP por paciente, observado no estudo de Rogenski e Kurcgant (2012) com 23 LP em 18 pacientes e no de Fernandes e

Caliri (2008) com 70 LP em 30 pacientes, Efteli e Günes (2013) com 23 LP em 20 pacientes e Uzun e Tan (2007) identificaram 47 LP em 28 pacientes. Além disso, também é importante ressaltar que as lesões podem ser geradas pela adoção e manipulação inadequada de dispositivos médicos. Hanonu e Karadag (2016) verificaram em 5 UTI distintas (anestésica e reanimação, doenças torácicas e cirúrgicas; medicina interna; neurologia e cardiovasculares) o total de 211 LP, em 70 pacientes, causadas pelos seguintes dispositivos: tubos endotraqueais (95), máscaras CPAP (22), oxímetro (17), máscaras de oxigênio (15) e cânulas nasais (14). Nesse contexto, pode-se encontrar os lábios, nariz, dedos e orelhas afetados por LP.

Quanto ao local de desenvolvimento das LPs, as regiões mais afetadas foram: escapular, trocantérica, isquiática, glútea, coccígea, sacral e calcânea (Quadro 3) (Rogenski e Kurcgant, 2012; Efteli e Günes, 2013; Uzun e Tan, 2007; Elliott *et al.*, 2008; Fernandes e Caliri, 2008).

Quadro 2. Relação das principais regiões afetadas por lesão por pressão

Região	Artigo				
	A7	A14	A16	A23	A25
Escapular					X
Trocantérica	X				
Glútea	X				
Isquiática			X		
Coccígea		X			
Sacral	X	X	X	X	X
Calcânea	X		X	X	X

Fonte: próprio autor

Mediante exposição realizada na tabela 3, quanto a relação de frequência de LP por região corporal, a LP na região sacral e calcânea apresentaram maior incidência, sendo a região sacral descrita em todos os estudos. Em relação ao estadiamento das lesões, o estágio II estava na maioria dos pacientes acometidos (Rogenski e Kurcgant, 2012; Hanonu e Karadag, 2016). No estágio I, foram constatadas com maior frequência nos estudos de Efteli e Günes (2013); Uzun e Tan (2007) e Fernandes e Caliri (2008). Sendo que as demais categorias não estiveram frequência considerável nos estudos. Quanto à idade dos pacientes afetados por LP das UTI avaliadas, em quatro estudos predominaram pacientes com faixa etária de 51 a 58 anos (Rogenski e Kurcgant, 2012; Efteli e Günes, 2013; Elliott *et al.*, 2008; Fernandes e Caliri, 2008), seguido de 01 estudo com idade superior a 60 anos (Hanonu e Karadag, 2016).

Fatores de risco para a aquisição de uma lesão por pressão: Dos 20 estudos analisados, 07 estudos (35%) trouxeram os fatores de risco para LP, caracterizados como intrínsecos, relacionados com distúrbios oriundos do próprio organismo, ou extrínsecos, associados a fatores externos e/ou ambientais. Os fatores intrínsecos mais frequentes foram: pele seca e/ou áspera, turgor e elasticidade da pele diminuídos, força e/ou massa muscular diminuída, coordenação motora parcialmente prejudicada, edema discreto e coordenação motora totalmente prejudicada, também identificaram fatores como a idade avançada, a baixa da albumina sérica e baixa da hemoglobina como sendo os principais fatores relacionados ao desenvolvimento da LP (Hanonu e Karadag, 2016; Efteli e Günes, 2013; Uzun e Tan, 2007). Quanto aos fatores extrínsecos, os pacientes apresentavam politraumas, pneumonias ou distúrbios neurológicos (Araújo, Moreira e Caetano, 2011).

Outros fatores também merecem atenção, como a alimentação enteral, uso de ventilação mecânica, necessidade de diálise, administração de fármacos esteroides, sedoanalgésicos e vasopressores, somados ao baixo escore da escala de Braden (Hanonu e Karadag, 2016; Kalowes e Messina, 2018). Estes podem ser agravados em paciente em estado de coma, pós-operatório, com fratura, paralisia e insuficiência cardíaca (Uzun e Tan, 2007). Esses foram considerados como fatores mais importantes não só para o seu desenvolvimento, mas também para o agravamento do estadiamento da LP. É fundamental o reconhecimento da complexidade do paciente, associada aos fatores de risco e promoção da assistência de enfermagem sistematizada (Dantas *et al.*, 2013), onde é possível verificar que a avaliação de risco atua como uma ferramenta para a equipe de enfermagem e os demais profissionais (Araújo *et al.*, 2011) na predição e reconhecimento da LP.

Adoção de escalas na predição de lesão por pressão pela equipe de enfermagem: Fizeram parte desta categoria 10 estudos (40%) na qual abordaram as escalas como instrumento de predição das lesões. Para uma assistência de qualidade, torna-se necessário que o enfermeiro disponha de instrumentos para a avaliação de risco para o surgimento das LPs, direcionando o cuidado para os pacientes sob maior risco (Dantas *et al.*, 2013). Nesse contexto, as principais escalas utilizadas na assistência são a de Braden e de Waterlow. A escala de Braden é utilizada internacionalmente como um dos melhores índices de validação para a avaliação do risco de surgimento de LP (Dantas *et al.*, 2013). Os escores obtidos podem auxiliar o enfermeiro, a partir da avaliação inicial na admissão, na identificação dos pacientes com maior chance para desenvolver LP, de forma que esforços sejam feitos para a implementação de medidas preconizadas para a prevenção (Fernandes e Caliri, 2008). Já a Escala de Waterlow, é um indicador que avalia o risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão utilizando um maior número de variáveis de risco. Os fatores de risco pontuados auxiliam a equipe de enfermagem nas ações preventivas e nas orientações realizadas aos familiares no momento da alta da UTI. A pontuação cumulativa obtida pela adição de pontuações para cada fator de risco fornece uma indicação do risco de uma lesão por pressão (Araújo *et al.*, 2011). Verificou-se que os pacientes de alto risco tinham 25,5 vezes mais chances de desenvolver LPs do que os pacientes de baixo e moderado risco (Rogenski e Kurcgant, 2012). Indivíduos com escores cumulativos da Escala de Braden entre 10 e 12 (indicativo de alto risco para desenvolvimento de LP) foram 8,4 vezes mais propensos a desenvolver uma LP em comparação com pessoas cuja pontuação indicou ausência de risco (≥ 19) (Alderden *et al.*, 2018).

Relacionando-se os escores dessa escala em pacientes com lesão por pressão, o menor escore foi 8 e, para os pacientes sem lesão, o menor escore foi 11 (Fernandes e Caliri, 2008; Hyun *et al.*, 2013). Observa-se ainda que, entre os pacientes que desenvolveram LP, a média de escores foi menor, e, à medida que diminui o escore, aumenta o número de pacientes com LP, evidenciando o aumento do risco. Outra relação significativa foi determinada pela relação escala *versus* tempo de internação, isto é, o escore médio do paciente diminuiu conforme o tempo de permanência hospitalar aumentou (Uzun e Tan, 2007). Com base no escore da escala, que os pacientes com maior risco de desenvolvimento de lesão por pressão eram mais velhos, do sexo masculino, com baixo peso,

Quadro 3. Relação das intervenções de enfermagem segundo estudos

Intervenções de enfermagem	Estudo											TOTAL
	A1	A2	A5	A9	A12	A13	A17	A20	A22	A24	A25	
Mudança de decúbito de 2 em 2 horas	X		X	X	X	X					X	06
Exame físico diário da pele	X											01
Hidratação e cuidados com a pele					X	X						02
Suporte nutricional	X											01
Elevação de cabeceira com angulação menor de 45°		X										01
Lateralização do paciente com angulação menor que 90°		X										01
Elevação de calcâneos com apoio sob as panturrilhas		X										01
Uso de travesseiro, almofadas e coxins para posicionamento	X	X				X					X	04
Uso de colchão/ leito especial (ar estático ou dinâmico)	X	X		X	X	X	X	X			X	07
Orelhas livres de pressão no travesseiro ou cadarço de fixação de tubo orotraqueal		X										01
Massagem de conforto	X					X						02
Proteção das proeminências ósseas						X					X	02
Uso de curativos preventivos na região sacral							X		X	X		03
Cuidados com a roupa de cama						X						01
TOTAL	06	06	01	02	03	07	02	01	01	01	01	

Fonte: próprio autor

“residentes” na UTI, pós-cirúrgicos ou inconscientes (Uzun e Tan, 2007). Quanto ao uso da Escala de Braden, uma das limitações encontradas se refere a utilização dessa escala pelos enfermeiros das UTIs, isto por cada profissional interpretar de forma diferente, além dos itens serem pontuados de acordo com seu nível de conhecimento e rotina de trabalho (Barbosa et al., 2014). A literatura traz como estratégia para melhor visualização do instrumento de avaliação, a fixação de um exemplar da escala de Braden no verso de cada prontuário e/ou de cabeceira do leito do paciente, permitindo a recorrente lembrança e realização da avaliação (Lise e Silva, 2007). A escala de Braden pode ser utilizada juntamente com outras para avaliação da LP, como a escala de coma de Glasgow (ECG), responsável pela avaliação do nível de consciência, deve-se considerar que sabendo que a ECG varia de 3 a 15, e quanto menor o escore, mais debilitado o paciente se encontra, os baixos escores obtidos pelos pacientes denotam que esses tinham alterações significantes do nível de consciência, o que lhes conferia diminuição da percepção sensorial e dificuldade ou impedimento da verbalização de desconforto ou dor, assim como gerar dependência em relação ao suprimento de suas necessidades básicas, fatores esses considerados importantes para a prevenção da ocorrência da LP (Hanonu e Karadag, 2016).

Prevenção e manejo das lesões na unidade de terapia intensiva: Quanto à temática prevenção e manejo das lesões, 11 estudos (44%) trouxeram este assunto. A supervisão é um instrumento gerencial de orientação e conduta do trabalho de enfermagem, utilizada para o processo de cuidar e gerenciar o cuidado na UTI, em especial referindo-se à mobilidade física diminuída dos pacientes e sua propensão a formação de LP (Stein et al., 2012). Nesse sentido, as principais intervenções de enfermagem abordadas pelos estudos foram: mudança de decúbito de 2 em 2 horas, exame físico diário da pele, hidratação e cuidados com a pele, suporte nutricional, elevação de cabeceira com angulação menor de 45°, lateralização do paciente com angulação menor que 90°, elevação de calcâneos com apoio sob as panturrilhas, uso de travesseiro, almofadas e coxins para posicionamento, uso de colchão/leito especial (ar estático ou dinâmico), orelhas livres de pressão no travesseiro, cadarço de fixação de tubo orotraqueal, massagem de conforto, proteção das proeminências ósseas, uso de curativos preventivos na região sacral e cuidados com a roupa de cama (Tabela 4) (Stein et al., 2012; Olkoski e Assis, 2016;

Busanello et al., 2015; Dantas et al., 2014; Lise e Silva, 2007; Dantas et al., 2013; Kalowes e Messina, 2018; Jackson et al., 2011; Byrne et al., 2016; Swafford et al., 2016; Fernandes e Caliri, 2008). Observa-se que dentre os cuidados citados pelos estudos, o uso de colchão/leitos especiais tem maior frequência, seguido de mudança de decúbito. De fato, essas duas ações são essenciais para a prevenção das lesões por pressão. Entretanto, cuidados simples como atentar-se a roupa de cama impedindo o cisalhamento e o exame físico da pele diária foram citados apenas em um estudo, cada cuidado. Quanto a prevenção de lesões orais, a literatura destaca a higienização utilizando antisséptico bucal, associando ao uso de óleo mineral para a hidratação dos lábios. Acrescenta-se ainda ações de prevenção relacionado aos dispositivos médicos, sendo estes: alternância das narinas na troca da sonda nasogástrica/enteral, reforçando a troca da fixação no momento da higienização corporal do paciente e, em relação ao cateter nasal, realizar a manutenção da concentração do fluxo adequado de oxigênio (Busanello et al., 2015). Considerando os cuidados para a prevenção de lesões associadas ao uso de cateter venoso periférico (CVP), destaca-se a troca do CVP a cada três dias e, finalmente, relacionando-se ao uso de sonda vesical de demora, é necessário reforçar os cuidados com a higiene perineal, assepsia com solução antisséptica, cautela durante a movimentação do paciente e a fixação adequada da sonda (Busanello et al., 2015). Quanto ao manejo das lesões, é imprescindível que os enfermeiros realizem a avaliação quanto ao grau de estadiamento e escolham a melhor cobertura a ser utilizada, além de sugerir o desbridamento quando necessário (Dantas et al., 2014). Sendo outro fator importante a realização da mudança de decúbito de 2 em 2 horas, a fim de se evitar a progressão da lesão, associado ainda à utilização de curativos específicos, como o hidrocoloide, na proteção da região e verificando situação nutricional do paciente (Dantas et al., 2013).

Conclusão

A alta incidência das LP como causas adversas em pacientes hospitalizados na UTI, é atualmente um dos principais problemas no contexto hospitalar, podendo se dar pela complexidade das comorbidades associados aos diversos fatores de riscos associados a este ambiente favorecendo a sobrecarga do pessoal de enfermagem. Dentre as comorbidades mais frequentes nos pacientes com LP, as

doenças respiratórias tiveram frequentes em todos os acometidos. Quanto a região acometida, as principais foram a sacral seguida da trocântica, tendo o estágio II como o mais frequente estadiamento e, em relação a idade, pessoas maiores de 50 anos foram as mais acometidas. Foi possível identificar ainda os fatores de risco para a ocorrência dessas lesões, sendo um importante sinalizador para o planejamento acerca das medidas preventivas que devem ser adotadas pela equipe de enfermagem, destacando-se: os relacionados à pele, como pele seca, áspera e falta de turgor como os principais fatores intrínsecos, e o politrauma, pneumonias e distúrbios neurológicos como os fatores extrínsecos mais presentes. Já em relação as escalas de predição, a escala de Braden encontra-se mais presente no contexto clínico. Relacionando-se as intervenções de enfermagem, a utilização de colchão ou leitos especiais foram as mais frequentes. As ações de enfermagem devem garantir a qualidade da assistência a fim de prevenir a incidência das LP. Para tal, o enfermeiro deve ter conhecimento acerca das estratégias para prevenção, assim como novas tecnologias que possam auxiliar em sua atuação frente a esta problemática. Dessa forma, podendo reverberar de forma positiva na diminuição do tempo de internação, diminuição de focos de infecções e, conseqüentemente, aumentando o conforto do paciente.

REFERÊNCIAS

- Alderden, J., Cummins, M.R., Pepper, G. A., Whitney, J.D., Zhang, Y., Butcher, R. 2017. Midrange Braden Subscale Scores Are Associated With Increased Risk for Pressure Injury Development Among Critical Care Patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, 44(5), p. 420-428. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000349>.
- Araújo, T.M., Moreira, M.P., Caetano, J.Á. 2011. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev. enferm. UERJ*, 19(1), p. 58-63.
- Barbosa, T.P., Beccaria, L.M., Poletti, N.A.A. 2014. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. *Rev enferm UERJ*, 22(3), p. 353-8.
- Busanello, J., Pinto, D.M., Schons, E.S., Baumgart, D., Poll, M.A. 2015. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. *Rev Enferm UFSM*, 5(4), p. 597-606. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769216310>.
- Byrne, J., Nichols, P., Sroczynski, M., Stelmanski, L., Stetzer, M., Line, C., Carlin, K. 2016. Prophylactic Sacral Dressing for Pressure Ulcer Prevention in High-Risk Patients., 25(3), p. 228-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016979>.
- Dallarosa, F.S., Braquehais, A.R. 2016. Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPI*, 5(4), p. 13-8.
- Dantas, A.L.M., Araújo, J.D.B., Ferreira, P.C., Valença, C.N., Diniz, K.D., Lira, A.L.B.C. 2013. Prevenção de úlceras por pressão segundo a perspectiva do enfermeiro intensivista. *Rev enferm UFPE on line*, 7(1), p. 706-12. DOI: https://doi.org/10.5205/r_euol.3161-26181-6-LE.0703201309.
- Dantas, A.L.M., Ferreira, P.C., Diniz, K.D., Medeiros, A.B.A., Lira, A.L.B.C. 2014. Practice of the intensive nurse in the treatment of pressure ulcers. *J. res.: fundam. care. online*, 6(2), p. 716-724. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p716>.
- Efteli, E.Ü., Günes, Ü.Y. 2013. A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive care units. *Ostomy Wound Manage*, 59(7), p. 22-7, Jul.
- Elliott, R., Mckinley, S., Fox, V. 2008. Quality improvement program to reduce the prevalence of pressure ulcers in an intensive care unit. *Am J Crit Care*, 17(4), p. 328-34.
- Fernandes, L.M., Caliri, M.H.L. 2008. Using the braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 16(6), p. 973-978. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000600006>.
- Hanonu, S., Karadag, A. 2016. A Prospective, Descriptive Study to Determine the Rate and Characteristics of and Risk Factors for the Development of Medical Device-related Pressure Ulcers in Intensive Care Units. *Ostomy Wound Manage*, 62(2), p. 12-22.
- Hyun, S., Vermillion, B., Newton, C., Fall, M., Li, X., Kaewprag, P., Moffatt-Bruce, S., Lenz, E.R. 2013. Predictive validity of the Braden scale for patients in intensive care units. *Am J Crit Care*. 22(6), p. 514-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2013991>.
- Jackson, M., Mckenney, T., Drumm, J., Merrick, B., Lemaster, T., Vangilder, C. 2011. Pressure ulcer prevention in high-risk postoperative cardiovascular patients. *Crit Care Nurse*, 31(4), p. 44-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2011830>.
- Kalows, P., Messina, V., Li, M. 2016. Five-Layered Soft Silicone Foam Dressing to Prevent Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*. 25(6), p. 108-119. DOI: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016875>.
- Lise, F., Silva, L.C. 2007. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. *Acta Sci. Health Sci.*, 29(2), p. 85-89.
- Melnyk, B.M., Fineout-Overholt, E. 2005. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, (Eds.). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice (2005)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, p. 3-24.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) 2016. Announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. [Internet]. [cited 2018 Aug 29]. Available from: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>
- Olkoski, E., Assis, G.M. 2016. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. *Esc Anna Nery*, 20(2), p. 363-369. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160050>.
- Ortega, D.B., D'innocenzo M, Silva LMG, Bohomol E. 2017. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.*, 30(2), p. 168-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700026>.
- Rogenski, N.M.B., Kurcgant, P. 2012. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(2), [07 telas].
- Santos, C.M., Costa, Pimenta, C.A.M., Nobre, M.R.C. 2007. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*,

- 15(3), p. 508-511. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
- Simão, C.M.F., Caliri, M.H.L., Santos, C.B. 2013. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm.*, 26(1), p. 30-5.
- Soares, C.B., Hoga, L.A.K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., Silva, D.R.A.D. 2014. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 48(2), p. 335-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000200020>.
- Souza, M.T., Silva, M.D., Carvalho, R. 2010. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), p. 102-6.
- Stein, E.A., Santos, J.L.G., Pestana, A.L., Guerra, S.T., Prochnow, A.G., Erdmann, A.L. 2012. Nurses' actions in care management for the prevention of pressure ulcers in intensive care unit. *Cuidado é Fundamental Online*, 4(3), p. 2605-2612. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i3.2605-2612>.
- Swafford, K., Culpepper, R., Dunn, C. 2016. Use of a Comprehensive Program to Reduce the Incidence of Hospital-Acquired Pressure Ulcers in an Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*, 25(2), p. 152-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016963>.
- Toffoletto, M.C., Barbosa, R.L., Andolhe, R., Oliveira, E.M., Janzante, D.A., Padilha, K.G. 2016. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. *Rev. Bras. Enferm.*, 69(6), p.1039-1045. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0199>.
- Uzun, O., Tan, M 2007. A prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. *Ostomy Wound Manage*, 53(2), p. 44-56.
- Vasconcelos, J.M.B., Caliri, M.H.L. 2017. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 21(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>
