

Fatores predisponentes para lesão por pressão em pacientes internados em uma unidade hospitalar

Predisposing factors for pressure injuries in patients admitted to a hospital unit

Factores predisponentes a lesiones por presión en pacientes ingresados en una unidad hospitalaria

Recebido: 30/10/2023 | Revisado: 10/11/2023 | Aceitado: 11/11/2023 | Publicado: 15/11/2023

Samara Kelly Sousa Macêdo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4652-7070>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil

E-mail: samara.macedo@stacasa.com.br

Saulo Barreto Cunha dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5651-5992>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil

E-mail: saolocunha98@gmail.com

Aline Alves Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9796-8404>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil

E-mail: linnyalves18@gmail.com

Antônia Siomara Rodrigues Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0704-6880>

Hospital Regional Norte, Brasil

E-mail: siomaraneo@gmail.com

Kelle Maria Tomais Parente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5648-6853>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil

E-mail: kelletomais@hotmail.com

Lucas Erick Feijó Martins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7103-4670>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil

E-mail: lucasmartins@stacasa.com.br

Vanessa Melo Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7408-885X>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil

E-mail: vanessatavaressq@gmail.com

Tiffany Andrade Silveira Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6932-3743>

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil

E-mail: tiffanyandrade12@gmail.com

Valdilene de Sousa Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5541-1760>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil

E-mail: valsousa484@gmail.com

Rayane Kelly da Silva Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0416-8396>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil

E-mail: rayaneramos.1328@gmail.com

Márcia Mara Cavalcante da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4421-0900>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil

E-mail: mmaramn@gmail.com

Pedro Henrique Monteiro do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6279-1211>

Faculdade Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: pedrosd089@gmail.com

Daniela Lígia Ribeiro Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5544-3392>

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil

E-mail: danielaligiarb@gmail.com

Luiz Cláudio Ribeiro Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6832-5832>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Brasil

E-mail: claudioribeiro19@hotmail.com

Resumo

Define-se como lesão por pressão um dano que acomete a pele e/ou tecidos moles subjacentes, comumente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato, como uma combinação de pressão mais cisalhamento. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em um hospital referência às urgências e emergências traumatológicas e neurológicas. A coleta de dados aconteceu na UTI Adulta, no período de novembro a janeiro de 2020. A população foi composta por todos os pacientes no setor referido. Não foram adotados critérios de exclusão. A pesquisa teve parecer favorável do CEP, de nº 3.507.966. Em relação ao perfil sociodemográfico foi possível identificar uma prevalência do gênero masculino (84,6%), da etnia parda (92,3%), estado civil solteiro (61,5%), faixa etária acima de 60 anos (30,7%), como motivo da internação, prevaleceu as causas traumatológicas (53,85%), de acordo com as lesões por pressão predominou o estágio 2 (61,55%) e localização anatômica prevalente foi na região sacral (84,62%). Se tratando da aplicação das escalas, de acordo com a Escala de Braden, classificou-se os pacientes na sua maioria (92,3%) em risco alto. E em relação a Escala de Fugulin, 76,9% foram classificados em relação ao grau de dependência como cuidados intensivos. A equipe de enfermagem possui um papel fundamental, pois prestam assistência direta aos pacientes, dessa forma se faz necessário conhecer os fatores predisponentes, para que se possa planejar estratégias de prevenção e garantir a segurança e uma melhor qualidade na assistência prestada.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Enfermagem; Unidade de terapia intensiva.

Abstract

A pressure injury is defined as damage that affects the skin and/or underlying soft tissues, commonly over a bony prominence or related to the use of a medical device or other artifact, such as a combination of pressure and shear. This is a descriptive study with a quantitative and qualitative approach, carried out in a hospital that specializes in traumatological and neurological urgencies and emergencies. Data collection took place in the Adult ICU, from November to January 2020. The population consisted of all patients in the aforementioned sector. No exclusion criteria were adopted. The research received a favorable opinion from the CEP, number 3,507,966. In relation to the sociodemographic profile, it was possible to identify a prevalence of males (84.6%), brown ethnicity (92.3%), single marital status (61.5%), age group over 60 years old (30.7%), as the reason for hospitalization, traumatological causes prevailed (53.85%), according to pressure injuries, stage 2 predominated (61.55%) and the prevalent anatomical location was in the sacral region (84.62%). When it comes to the application of the scales, according to the Braden Scale, the majority of patients (92.3%) were classified as high risk. And in relation to the Fugulin Scale, 76.9% were classified in relation to the degree of dependence as intensive care. The nursing team plays a fundamental role, as they provide direct assistance to patients, so it is necessary to know the predisposing factors, so that prevention strategies can be planned and guarantee safety and a better quality of care provided.

Keywords: Pressure injury; Nursing; Intensive care unit.

Resumen

Una lesión por presión se define como un daño que afecta la piel y/o los tejidos blandos subyacentes, comúnmente sobre una prominencia ósea o relacionado con el uso de un dispositivo médico u otro artefacto, como una combinación de presión y cizallamiento. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado en un hospital especializado en urgencias y emergencias traumatológicas y neurológicas. La recolección de datos se realizó en la UCI de Adultos, de noviembre a enero de 2020. La población estuvo conformada por todos los pacientes del sector mencionado. No se adoptaron criterios de exclusión. La investigación recibió dictamen favorable del CEP, número 3.507.966. En relación al perfil sociodemográfico, se pudo identificar predominio del sexo masculino (84,6%), etnia parda (92,3%), estado civil soltero (61,5%), grupo etario mayor de 60 años (30,7%), como motivo para la hospitalización prevalecieron las causas traumatológicas (53,85%), según las lesiones por presión predominó el estadio 2 (61,55%) y la localización anatómica prevalente fue en la región sacra (84,62%). En cuanto a la aplicación de las escalas, según la Escala Braden, la mayoría de los pacientes (92,3%) fueron clasificados como de alto riesgo. Y en relación a la Escala Fugulin, el 76,9% fueron clasificados en relación al grado de dependencia como cuidados intensivos. El equipo de enfermería juega un papel fundamental, ya que brinda asistencia directa a los pacientes, por lo que es necesario conocer los factores predisponentes, para poder planificar estrategias de prevención y garantizar la seguridad y una mejor calidad de la atención brindada.

Palabras clave: Lesión por presión; Enfermería; Unidad de terapia intensiva.

1. Introdução

Define-se como lesão por pressão (LPP) um dano que acomete a pele e/ou tecidos moles subjacentes, comumente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato, como um resultado de pressão ou uma combinação de pressão mais cisalhamento (Teixeira et al., 2017).

Nos Estados Unidos, em abril de 2016, o órgão americano NPUAP (National Pressure Injury Advisory Panel) modificou o termo úlcera por pressão para lesão por pressão, como também alterou os sistemas de classificação de algarismos romanos para algarismos arábicos e adicionou novas definições. De acordo com as alterações no sistema de classificação, foram distribuídas em estágios 1, 2, 3 ou 4; não-classificável; tissular profunda; e relacionada a dispositivos médicos e em membranas mucosas (Rodrigues et al., 2018).

A ocorrência se dá quando uma pressão aplicada à pele excede a pressão capilar normal, causando a diminuição da irrigação sanguínea e como consequência falta oxigênio e nutrientes para os tecidos, o que leva à formação do processo inflamatório e morte celular (Brasil, 2011).

São consideradas um grande problema de saúde pública, devido sua alta prevalência e comprometimento com a qualidade de vida dos clientes, aumentando o índice de morbimortalidade, ocasionando dessa maneira um grande impacto social e econômico (Silva et al., 2017).

Estudos mostraram que as LPP atingem em torno de 9% de todos os pacientes internados e cerca de 23% dos acamados que estão em tratamento na residência. Os idosos são as pessoas mais suscetíveis, devido às próprias condições causadas pelo envelhecimento do corpo humano (Souza et al., 2017).

A incidência varia de acordo com o ambiente clínico em que o paciente se encontra, bem como suas características. Podendo observar que em pacientes agudamente hospitalizados ou aqueles que necessitem de cuidados a longo prazo, ocorrem com maior frequência (Moraes et al., 2016).

Para avaliar a predisposição, recomenda-se o uso de escalas sistemáticas de mensuração de risco, podendo destacar a Escala de Braden, que determina o risco que o paciente terá para desenvolver a lesão. Esta escala pode variar de 6 a 23 pontos, sendo classificados em baixo risco, de 19 a 23 pontos; médio risco, de 15 a 18 pontos; risco moderado, de 13 a 14 pontos; alto risco, de 10 a 12 pontos; e altíssimo risco, de 9 a 6 pontos (Fernandes et al., 2016).

Trata-se de um evento adverso evitável cujo tratamento é de alto custo e longo prazo, o que pode vir a gerar danos aos pacientes, aos profissionais da saúde e aos hospitais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente deve ser trabalhada na prevenção de LPP com o intuito de minimizar os riscos de danos desnecessários que estão relacionados com o paciente. Atualmente, as iniciativas voltadas para prevenção e promoção da segurança do paciente são crescentes, objetivando uma melhoria na assistência à saúde (Brasil, 2013).

Fatores de riscos para o desenvolvimento de lesões por pressão são aqueles que expõem ao cliente períodos prolongados de isquemia induzida por pressão e que diminuem a capacidade de recuperação tecidual da lesão isquêmica (Costa et al., 2015). Esses fatores são classificados em extrínsecos, como fricção, cisalhamento, umidade e temperatura; e fatores intrínsecos, que são os fisiológicos que comprometem a arquitetura e a integridade da estrutura de suporte da pele e impedem que os tecidos moles absorvam e distribuam a carga mecânica e tolerem a ação da pressão, como a idade avançada, estado nutricional (desnutrição e/ou obesidade), desidratação, doenças de base (diabetes, hipertensão acidente vascular encefálico, esclerose múltipla, Alzheimer e/ou instabilidade hemodinâmica) e medicamentos (sedativos, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides, vasoconstrictores) (Borges et al., 2014).

A combinação de diversos fatores de riscos aumenta proporcionalmente a incidência dessas lesões. São tidos como fatores primários a mobilidade/atividade, pressão na pele, perfusão e hiperemia reativa e como fatores secundários a hidratação da pele, idade, alterações metabólicas, nutrição e estado geral de saúde (Oliveira et al., 2017).

Em qualquer contexto da assistência, a prevenção da LPP necessita de uma abordagem holística do enfermeiro, que se inicia desde a admissão do paciente no serviço, identificando os fatores de risco e adotando medidas apropriadas, envolvendo toda equipe de enfermagem e os cuidadores (Santos, 2016).

Identificar esses fatores permite a realização dos cuidados de enfermagem de forma individualizada, visando à

melhora clínica, bem como a redução dos gastos em saúde. Destacando que as medidas de prevenção são executadas de maneira mais rápida e eficaz na população de risco (Sousa et al., 2016).

Diante disso, a participação do profissional enfermeiro é de extrema importância para implementação de novas estratégias de cuidados e dessa forma manter uma maior aproximação com os pacientes, permitindo assim conhecê-los melhor e desenvolver um cuidado ético, com técnicas de habilidades fundamentadas na cultura de segurança. (Costa et al., 2016).

A escolha desse tema emergiu diante da experiência enquanto residente multiprofissional através da prática diária, onde foi possível observar o impacto que as lesões por pressão ocasionam nos pacientes e equipe e por ser bastante retratado na assistência de pacientes internados em unidades hospitalares, estando relacionado aos cuidados dos profissionais de saúde, em especial, da enfermagem, assim como aos cuidadores, representando uma das ações mais importantes na assistência.

O estudo torna-se relevante, pois irá proporcionar aos profissionais da saúde, especificamente os enfermeiros conhecimentos atualizados sobre os fatores predisponentes para lesão por pressão em pacientes internados em ambiente hospitalar, permitindo-lhes atuar na prevenção das mesmas. Tendo em vista que a qualidade e a segurança são imprescindíveis nos serviços de saúde e por este motivo as instituições têm implementado políticas de qualidade, visando atender as necessidades e exigências de seus clientes. Para a comunidade acadêmica e a sociedade em geral, este estudo será um instrumento de apoio e atualização baseado em evidências científicas atualizadas, possibilitando uma melhor visão global e entendimento acerca da temática estudada.

Diante do exposto surgiu a seguinte pergunta norteadora: quais os fatores predisponentes para lesão por pressão em pacientes internados em uma unidade hospitalar?

Para responder à questão, foram elencados os seguintes objetivos: analisar os fatores predisponentes para lesão por pressão; traçar o perfil sociodemográfico; aplicar escalas de avaliação; e identificar os cuidados da equipe de enfermagem implementados para prevenção.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de variações variáveis. Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm o objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental (Gil, 2008).

O método quantitativo visa uma coleta sistemática de informações numéricas, resultante de mensuração formal que utiliza procedimentos estatísticos para a análise. É principalmente utilizado para descrever, testar relações e determinar causas (Polit et al., 2014).

2.2 Local e período

O campo de estudo foi em um Hospital de Ensino, que fica localizado na cidade de Sobral, interior do Ceará, a 240 km de Fortaleza. A cidade possui a quinta maior população do Estado, e está localizada no sertão. Tem clima quente, conta com uma área territorial de aproximadamente 1.700 km. No setor saúde, constitui referência para a Zona Norte do Estado, e é considerada um Polo Assistencial da Região (Santa Casa de Misericórdia de Sobral, 2016).

O hospital é referência regional e estadual, em atendimento de saúde de alta complexidade e é uma entidade filantrópica que ao longo de mais de 90 anos, o hospital continua evoluindo em tamanho e qualidade. Além da sua dimensão assistencial, a partir do ano de 2007 passou também a ser um hospital de ensino e conta com o Departamento de Ensino,

Pesquisa e Extensão (DEPE) que desenvolve tecnologia de ponta em parceria com universidades.

Dispondo de 450 leitos, o hospital atende mais de 60 municípios da região e uma população de aproximadamente dois milhões de habitantes. Vale salientar que a instituição é referência no atendimento às urgências e emergências traumatológicas e neurológicas.

A coleta de dados aconteceu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulta, no período de novembro a janeiro de 2020. A unidade é composta por nove leitos, possui equipes multiprofissionais, com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas dispostos nos turnos da manhã, tarde e noite, com uma média de 10 profissionais em cada turno de trabalho.

2.3 População e amostra

A população foi composta por todos os pacientes internados no setor referido, independente do diagnóstico, durante o período da coleta de dados. Como critérios de inclusão foram utilizados: a) idade igual ou superior a 18 anos e b) pacientes que possuem lesão por pressão.

Não foram adotados critérios de exclusão para esse estudo. O recrutamento da amostra se deu por conveniência devido ao encerramento do período da coleta de dados e não se observar uma rotatividade significativa nos leitos de UTI, ocasionando em uma amostra de 13 pacientes.

2.4 Riscos e benefícios

O ambiente intensivo é caracterizado por grande aparelhagem, insalubridade, rotinas de trabalho agitadas diante do número de processos de trabalho e pacientes com dependência de cuidados intensivos.

Nesse contexto a pesquisa previu como riscos a disseminação dos dados coletadas, porém foi garantido os cuidados éticos necessários ao sigilo de todas as informações, assim como os princípios da beneficência e não maleficência e o possível estresse dos profissionais e pacientes em decorrência da presença do pesquisador, podendo a coleta de dados ter sido interrompida quando julgada necessária.

Como benefícios, o estudo proporcionou aos profissionais da saúde, especificamente os enfermeiros, conhecimentos atualizados sobre os fatores predisponentes para lesão por pressão em pacientes internados em ambiente de terapia intensiva, permitindo-lhes atuar na prevenção das mesmas, dispondo de informações úteis, visando à melhoria na qualidade da assistência de enfermagem.

2.5 Coleta de dados

A coleta de dados se deu início após a anuência do serviço e o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, sendo coletados no local do estudo a partir da identificação através dos critérios de inclusão por meio de uma observação direta do paciente no leito, e aplicado as escalas de Braden e Fugulin, através de um checklist. Já o perfil sociodemográfico foi coletado por meio do prontuário e informações no sistema utilizado pela instituição. Para tanto foi utilizado um instrumento dividido em três partes: perfil clínico-epidemiológico; Escala de Fugulin; e Escala de Braden.

Para a definição do perfil sociodemográfico foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, procedência, escolaridade, motivo da internação, comorbidades e a presença ou não de acompanhante.

A Escala de Fugulin classifica de acordo com o grau de complexidade assistencial de cuidado de enfermagem, o qual pode ser classificado como mínimo; intermediário; alta dependência; semi-intensivo e intensivo. As variáveis analisadas são: estado mental; oxigenação; sinais vitais; motilidade; deambulação; alimentação; cuidado corporal; eliminação e terapêutica.

A Escala de Braden foi criada em 1987 pela enfermeira Bárbara Braden, sendo um instrumento de avaliação

sistemática dos riscos para desenvolvimento de LPP. Baseia-se em seis condições de risco: umidade – grau de umidade que a pele está exposta; atividade – grau de atividade física; mobilidade – capacidade que o indivíduo tem de mudar o posicionamento do corpo; nutrição – avalia o estado nutricional quanto à injeção de proteína; fricção e cisalhamento – grau de contato da pele do cliente e lençol, de acordo com a mobilidade do indivíduo (Serpa et al., 2011).

2.6 Análise de dados

A Escala de Fugulin avalia o paciente de acordo com o grau de dependência de enfermagem, sendo a mesma composta por nove áreas de cuidado: estado mental, oxigenação, sinais vitais, alimentação, motilidade, deambulação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica.

Cada variável recebe uma pontuação de um a quatro pontos e a somatória desses pontos pode variar de 12 a 48, indicando de forma crescente a complexidade assistencial do paciente, que corresponde a: cuidado mínimo (12 a 17 pontos), cuidado intermediário (18 a 22 pontos); alta dependência (23 a 28 pontos); cuidado semi-intensivo (29-34 pontos) e cuidado intensivo (34 a 48 pontos).

A utilização da Escala de Braden permitiu avaliar os riscos que os pacientes possuem para desenvolver uma lesão por pressão. Cada subclasse da escala de Braden é testada de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, testada de 1 a 3, sendo maior quanto mais positivo for o estado do paciente.

A pontuação varia de 6 a 23. Pacientes hospitalizados, com uma contagem igual ou maior do que 16 pontos, são considerados de pequeno risco para desenvolver úlcera por pressão; escores de 11 a 16 indicam risco moderado; e abaixo de 11, apontam alto risco.

Os dados obtidos foram tabulados no programa Excel 2016 e os resultados foram apresentados em gráficos para melhor análise e compreensão dos mesmos.

2.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que define o estudo envolvendo seres humanos como aquele que individual ou coletivamente, insira o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou parcialidade deles, fazendo o uso de manejo de materiais ou informações (Brasil, 2012).

É válido mencionar que a pesquisa apenas teve início após aprovação do CEP, com o parecer favorável de nº 3.507.966, que avalia as pesquisas em todas as 22 etapas dos estudos envolvendo seres humanos, desde a elaboração do projeto até o relatório final e a publicação (Batista et al., 2012).

De acordo com Leopardi (2012), os procedimentos éticos legais incluem os cuidados éticos necessários à preservação do sigilo sobre fontes dos dados e sobre a aprovação do processo nos locais onde irá realizar-se a pesquisa. Por último, atendeu os princípios da beneficência e não maleficência, compreendidos como o interesse por fazer o bem e por não lesar, causar prejuízo ou danos às pessoas que estarão envolvidas no processo (Fare et al., 2014).

3. Resultados e Discussão

O presente estudo teve como amostra 13 pacientes, selecionados a partir dos critérios mencionados. Diante disso, conhecer os fatores predisponentes para lesão por pressão é de suma importância, pois irá contribuir com o planejamento de estratégias e ações voltadas para prevenção e ainda minimizar os fatores de risco.

Observou-se que a maioria (84,6%) pertencia ao gênero masculino. Esse achado corrobora com dois estudos documentais, através de prontuários, em um hospital de ensino público do interior do estado do Paraná, com pacientes

internados em uma unidade de terapia intensiva, que analisou o perfil de 255 pacientes, evidenciando que 64,7% correspondiam ao sexo masculino (Fernandes et al., 2017) e o outro sendo realizado por Barbosa et al (2015) onde observou-se que dos 102 pacientes que desenvolveram lesão por pressão na unidade de terapia intensiva, 54 eram homens.

Esse achado pode estar relacionado aos homens serem mais suscetíveis à doença crônica mal controlada e às causas externas, que na maioria das vezes necessitam de UTI e de um maior tempo de internação devido às complicações, ficando assim mais predispostos (Sousa et al., 2016).

Já o estudo realizado por Chibante et al. (2015), do tipo exploratório com abordagem quantitativa em um hospital universitário do Rio de Janeiro, realizado com 50 pacientes que apresentavam lesões de pele, 58% eram do sexo feminino, o que pode estar associado ao fato de que as mulheres possuem uma maior expectativa de vida em relação aos homens, e como consequência estão mais expostas a algumas incapacidades e doenças crônicas, que podem levar ao surgimento de lesões por pressão (Matozinhos et al., 2017).

No que se refere à faixa etária, a frequência predominante foi de 30,7% acima de 60 anos, na mesma proporção de 49-59 anos, seguido de 23% entre 18-28 anos, 7,6% entre 29-38 anos e 7,6% entre 39-48 anos. Esse achado vai de encontro parcialmente com um estudo desenvolvido por Teixeira et al. (2017), onde concluiu que a predominância acima de 60 anos, correspondendo a 79,4% dos pacientes.

Vieira et al. (2018) verificou em seu estudo que os idosos apresentaram um maior risco para o desenvolvimento de lesões, correspondendo a 64,3%. Podendo essa elevada prevalência estar relacionada ao uso de fraldas, posicionamento e deslocamento inadequado no leito, que o levam à exposição dos fatores de risco.

O envelhecimento do sistema tegumentar deve ser compreendido em todas as suas fases, pois a pele torna-se mais fina, o que a deixa mais suscetível a traumas e lesões. Porém, a idade, o gênero e a etnia não podem ser vistos isoladamente como fatores de riscos para o desenvolvimento de LPP (Alves et al., 2016).

Com relação à etnia, observou-se um predomínio da parda, no total de 92,3% e apenas 7,6% branca. O resultado concorda com um estudo epidemiológico, do tipo coorte histórica, onde foram analisados 258 prontuários e a maior parte dos participantes eram pardos (50,4%) (Andrade et al., 2018).

Esse cenário difere ao encontrado no estudo realizado na UTI de um hospital público no norte de Santa Catarina, com 29 pacientes que desenvolveram lesão por pressão, desses, 72,4% eram de pele branca e 6,8% pardos (Otto et al., 2019). Corroborando com Otto et al (2019), uma pesquisa realizada com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico em um hospital escola de alta complexidade, também teve uma maior prevalência em pacientes de cor de pele branca (Tauffer et al., 2019).

A pele branca possui características histológicas específicas, como uma pele mais fina, possuindo menor proteção de melanina e quantidade de fibras de colágeno, dessa forma se torna mais suscetível às lesões dermatológicas (Chavaglia et al., 2015). Já na pele negra a estrutura do estrato córneo é mais compacto, conferindo à pele uma maior resistência às irritações químicas e caracterizando-se como barreira mais efetiva aos estímulos externos (Santos et al., 2016). O predomínio de pacientes de cor parda no estudo, pode estar associado à miscigenação existentes no Nordeste, com a imigração de negros e brancos. Para Mendonça et. al (2018), a cor da pele não tem significância estatística.

Os pacientes foram divididos de acordo com o motivo da internação em clínicos e traumatológicos. Dentre o perfil estão 6 clínicos, sendo: 15,3% acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico, 7,6% AVE isquêmico, 7,6% insuficiência renal aguda, 7,6% peritonite aguda e 7,6% urosepse; e 7 de causas traumatológicas sendo: 23% traumatismo cranioencefálico (TCE), 15,3% politraumas, 7,6% perfuração por arma de fogo e 7,6% enforcamento.

A unidade hospitalar onde foi desenvolvida a pesquisa é referência para atendimentos de urgência e emergência em traumatologia e neurologia, o que se pode justificar a prevalência de pacientes acometidos por AVE e traumas. Pacientes

internados por doenças neurológicas e que possuem um nível de consciência diminuído, tem uma maior predisposição para o desenvolvimento de LPP, tendo em vista o tempo que permanecem acamados, com uma menor mobilidade ou totalmente limitados ao leito, fazendo com que necessitem de uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, para realizar suas necessidades pessoais e mudanças de decúbito para aliviar as áreas de pressão em proeminências ósseas (França et al., 2016).

Confirmando esses achados, um estudo descritivo, exploratório, do tipo pesquisa de intervenção não farmacológica realizado em uma Unidade de Reabilitação Física, no noroeste do Rio Grande do Sul, escolheu intencionalmente 3 pacientes de ambos os gêneros para sua amostra, destes, dois tinham diagnóstico de acidente vascular encefálico e um de trauma raquimedular (TRM) (Almeida et al., 2017).

Constantin et al (2018), em sua pesquisa realizada na UTI adulta com 58 pacientes de um hospital universitário público do Paraná, verificou que os diagnósticos médicos mais prevalentes foram causas neurológicas (32,8%) e traumatológicas (18,9%).

Observou-se que das 13 lesões registradas, houve uma predominância do estágio 2, com 61,5%. No que se refere à localização anatômica, a região sacral foi a mais presente com 84,6%, seguida por calcâneos (7,6%) e trocanter (7,6%).

Esses dados se assemelham a uma pesquisa realizada por Teixeira et al (2017), de abordagem quantitativa, usando um eixo descritivo, retrospectivo e documental, quanto à classificação em estágios, 61,9% eram de estágio 2. Outro estudo realizado com 15 pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, em um hospital universitário localizado no Nordeste do Brasil, também confirma a prevalência de estágio 2, em 100% dos pacientes analisados (Silva et al., 2017).

Há uma dificuldade em se diferenciar o eritema reativo, do não reativo (pré-lesão), que poderá evoluir para os estágios seguintes se não afastar a causa base, o que se pode justificar uma maior prevalência de estágio 2 identificada nos estudos (Sales & Waters, 2019).

Corroborando ainda com esses achados, um estudo realizado em um hospital de alta complexidade do município da Serra Gaúcha, constatou que 71,8% dos pacientes analisados, desenvolveram na região sacral (Candaten et al., 2019). Estudos nacionais e internacionais afirmam que a maior incidência é na sacral, seguida da trocanteriana e calcânea, o que se pode justificar por ser locais de apoio quando se encontra em decúbito dorsal ou lateral (Borghardt et al., 2016).

Pereira et al (2017), em sua pesquisa mostrou que a sacral foi a mais acometida, com 57,1% seguida do glúteo, cotovelo e membro inferior com 14,3%. Já de acordo com os estágios, teve predomínio do 2. Estudos revelam que são as mais prevalentes, o que pode indicar que os pacientes em repouso no leito ficam mais tempo na posição dorsal com a cabeça elevada a 30°, podendo escorregar ao leito aumentando as forças de fricção e cisalhamento na pele principalmente sobre proeminências ósseas, podendo causar uma ruptura na pele (França et al., 2016).

O ambiente de terapia intensiva possui pacientes com diferentes características de acordo com sua gravidade, que necessitam de suporte a vida, como ventilação mecânica, sedação contínua, monitorização multiparamétrica, uso de drogas, cateteres, drenos e diversos outros dispositivos. Dessa forma, se tornam mais suscetíveis às alterações de manutenção da integridade da pele (Sales & Waters, 2019).

No estudo, 92,3% dos pacientes foram classificados como risco alto, 7,6% como moderado e nenhum como baixo. Um estudo que contribui para a afirmação deste dado é uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa realizada em Goiânia, com 54 pacientes, onde se observou que destes, 37% foram classificados em alto, 29,6% em moderado (Cândido et al., 2019).

Outro estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa trouxe como resultado de uma amostra com 48 pacientes, que ambos os riscos apresentaram equivalência e prevalência com 85,7% (Soares, Machado & Bezerra, 2015).

A mudança de decúbito realizada a cada duas horas é uma das principais medidas preventivas, pois evita o contato

direto em superfícies por longos períodos, ocorrendo a diminuição ou até mesmo impedido o fluxo sanguíneo pelos tecidos (Pereira et al., 2016).

Durante a pesquisa, observou-se que 92,3% estavam em uso de sedação contínua, o que em alguns casos justifica a impossibilidade da mudança de decúbito, devido à instabilidade hemodinâmica (Barbosa et al., 2018). Já em relação à umidade, 92,3% foram classificados como ocasionalmente e 7,6% raramente.

Alterações no nível de consciência e algumas complicações do sistema neurológico periférico podem causar umidade, dentre elas: incontinência urinária e fecal, transpiração excessiva, secreção de feridas e drenos, entre outros. Pacientes que permanecem longos períodos molhados possuem uma maior predisposição (Júnior et al., 2017).

De acordo com o estado com a atividade e a nutrição, 100% foram classificados em acamados e uma nutrição provavelmente inadequada respectivamente. Achados na literatura, associam o estado nutricional como um fator relacionado, visto que favorece a diminuição da tolerância dos tecidos em relação à pressão.

Pacientes desnutridos têm um maior atraso na cicatrização de feridas. Dessa forma um apoio nutricional correto é indispensável, com dietas ricas de ferro, zinco, vitaminas do complexo A, entre outros nutrientes (Machado et al., 2019).

A fricção e o cisalhamento foram identificados como problema em 100%, e ocorrem de forma simultânea quando o paciente desliza no leito, porém, a pele fica imóvel, o que ocasiona danos aos tecidos, acometendo principalmente o muscular (Barros et al., 2014).

Durante a pesquisa, 76,9% foram classificados como cuidados intensivos, 15,3% em semi-intensivos e 7,6% em alta dependência. O fato de a equipe de enfermagem prestar uma assistência direta e contínua a esses pacientes, os torna os principais responsáveis no que diz respeito à prevenção (Vasconcelos & Caliri, 2017).

No que diz respeito aos cuidados, foram identificados a mudança de decúbito, utilização de colchão pneumático, elevação de calcâneos, hidratação da pele, lençóis secos e estirados e paciente bem posicionado no leito. Foi possível observar que no setor em estudo, não eram utilizadas escalas durante a admissão dos pacientes para se classificar o risco.

Lamão et al. (2019), trazem em seu estudo que dentre os cuidados e medidas para prevenção estão: cuidados para proteção da pele, redução da umidade, mudança de decúbito, uso de colchão pneumático, aliviar áreas de pressão, reduzir a fricção e o cisalhamento, dentre outros.

4. Conclusão

De acordo com o estudo, observou-se que as LPP constituem um grande problema de saúde pública, devido sua alta prevalência, principalmente em unidades de terapia intensiva, setor onde se encontra pacientes críticos e que possuem um maior grau de dependência do cuidado.

Em relação ao perfil sociodemográfico foi possível identificar uma prevalência do gênero masculino (84,6%), da etnia parda (92,3%), estado civil solteiro (61,5%), faixa etária acima de 60 anos (30,7%), como motivo da internação, prevaleceu as causas traumatológicas (53,85%), de acordo com as lesões por pressão predominou o estágio 2 (61,55%) e localização anatômica prevalente foi na região sacral (84,62%).

Se tratando da aplicação das escalas, de acordo com a Escala de Braden, classificou-se os pacientes na sua maioria (92,3%) em risco alto. E em relação a Escala de Fugulin, 76,9% foram classificados em relação ao grau de dependência como cuidados intensivos.

No que concerne aos cuidados voltados à prevenção, observou que se assemelha aos descritos nos estudos, diferindo apenas no uso das escalas. A equipe de enfermagem possui um papel fundamental, pois prestam assistência direta aos pacientes, dessa forma se faz necessário conhecer os fatores predisponentes, para que se possa planejar estratégias de

prevenção e garantir a segurança e uma melhor qualidade na assistência prestada.

Os objetivos do presente estudo foram atingidos, porém, houveram algumas limitações, tais como número reduzido de pacientes selecionados para amostra e informações incompletas em prontuários, o que acabou interferindo em uma ampliação das discussões. Sugere-se, portanto, que novas pesquisas sejam realizadas no intuito de ampliar o escopo de produções científicas acerca dessa temática.

Referências

- Almeida, R., Giacomolli, C. M. H., Coelho, E. L., Bittencourt, V. L. L., Callegaro, C. C. & Stumm, E. M. F. (2017). Gerador de alta frequência no tratamento de lesão por pressão em idosos. *Revista de Enfermagem*. 11(8), 3136-3142.
- Alves, C. R., Costa, L. M. & Boução, D. M. N. (2016). Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Científica de Enfermagem*. 6(17), 36-44.
- Andrade, C. C. D., Ribeiro, A. C., Carvalho, C. A. S., Ruas, C. M. & Borges, E. L. (2018). Ocorrência de úlcera por pressão e perfil epidemiológico e clínico dos pacientes internados em uma unidade hospitalar da Fundação Hospitalar de Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*. 28(5).
- Araújo, C. R. D., Lucena, S. T. M., Santos, I. B. C. & Soares, M. J. G. O. (2010). A enfermagem e a utilização da escala de braden em úlcera por pressão. *Revista de Enfermagem URJ*. 18(3), 359-364.
- Barbosa, A. S., et al. (2019). Perfil clínico dos pacientes acometidos por lesão por pressão. *Revista Enfermagem Atual*. 8(6).
- Barros, C. V. L., Silva, R. C., Andrade, J. M. S., Barros, D. A. C., Silva, L. C. S. & Lima, W. V. (2014). Fatores preditivos para o desenvolvimento de úlceras por pressão segundo a escala de Braden em pacientes de UTI. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 12(1), 327-337.
- Batista, K. T., Andrade, R. R. & Laurentino, N. (2012). O papel dos comitês de ética em pesquisa. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 27(1), 15-155.
- Borghardt, A. T. et al. (2016). Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 69(3), 460-467.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Fiocruz.
- Candaten, A. E., Vieira, Y. B. & Barcellos, R. A. (2019). Incidência de lesões por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Revista Uningá*. 56(2), 30-40.
- Cândido, K. P., Souza, J. C. & Oliveira, F. M. (2019). Perfil das pessoas com lesão por pressão na reabilitação: relação entre braden e dependência funcional. *Revista Enfermagem Atual*. 87.
- Chavaglia, S. R. R. et al. (2015). Caracterização de pacientes com lesão cutânea em unidades de internação médica e cirúrgica. *Revista de Enfermagem*. 9(1), 183-192.
- Chibante, C. L. P., Santo, F. H. E. & Santos, T. D. (2010). Perfil de Clientes hospitalizados com lesões cutâneas. *Revista Cubana de Enfermagem*. 31(4).
- Constantin, A. G. et al. (2018). Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. *Revista Estima*. 16.
- Costa, A. M., Matozinhos, A. C. S., Trigueiro, P. S., Cunha, R. C. G. & Moreira, L. R. (2015). Custos do Tratamento de Úlcera por Pressão em Unidade de Cuidados Prolongados em uma instituição Hospitalar de Minas gerais. *Revista de Enfermagem*. 18(1), 59.
- Costa, T. D. et al. (2016). Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 37(3), 61.
- França, J. R. G., Sousa, B. V. N., Jesus, V. S. (2016). Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesões por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: uma Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*. 1(1), 16-31.
- Fernandes, L. M. et al. (2016). Associação entre predição para lesão por pressão e marcadores bioquímicos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 17(4), 490-497.
- Gomes, L. L. & Volpe, F. M. (2018). O perfil das internações clínicas e cirúrgicas dos hospitais gerais da rede FHEMIG. *Revista Médica de Minas Gerais*. 28(5).
- Júnior, B. S. S. et al. (2017). Análise das Ações Preventivas de Úlceras por Pressão por Meio da Escala de Braden. *Revista Estima*. 15(1), 10-18.
- Lamão, L. C. L., Quintão, V. A. & Nunes, C. R. (2016). Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Revista Científica Interdisciplinar*. 1(9).
- Leopardi, M. T. (2012). Metodologia da pesquisa na Saúde. Florianópolis.
- Machado, D. O. et al. (2018). Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. *Texto Contexto Enfermagem*. 27(2).
- Machado, L. C. L. R. et al. (2019). Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da escala de Braden. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 21.

- Matozinhos, F. P., Melendez, G. V., Tiensoli, S. D., Moreira, A. D. & Gomes, F. S. L. (2017). Fatores associados a incidência de úlcera por pressão durante a internação hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 51(3).
- Mendonça, P. K., Loureiro, M. D. R., Júnior, M. A. F. & Souza, A. S. (2018). Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem*. 12(2), 303-311.
- Moraes, J. T. et al. (2016). Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 6(2), 2292-2306.
- Nobre, I. E. A. M. et al. (2017). Sistema de classificação de pacientes de fugulin: perfil assistencial da clínica médica. *Revista de Enfermagem*. 11(4), 1736-1742.
- Oliveira, V. C., Rabelo, C. B. M., Vieira, C. P. B., Costa, J. P. (2017). Intervenções de enfermagem na prevenção de lesões por pressão: estudo descritivo-exploratório. *Revista Prevenção e Infecção de Saúde*. 3(3), 21-29.
- Otto, C., Schumacher, B., Wiese, L. P. L., Ferro, C. & Rodrigues, R. A. (2019). Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. *Enfermagem em Foco*. 10(1), 7-11.
- Pereira, A. F. M. et al. (2018). Incidência de lesão por pressão em um hospital universitário. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 6(1), 36-39.
- Rodrigues, T. S. et al. (2018). Eficácia do curativo hidrocolóide em relação ao filme transparente na prevenção de lesões por pressão. *Enfermagem em Foco*. 9(1), 3-6.
- Sales, D. O. & Waters, C. (2019). O uso da escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*. 2(6), 4900-4925.
- Santos, L. J., Silva, S. J., Torres, L. D. A. C., Santos, M. P. O. & Ribeiro, S. P. (2020). Assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão. *Brazilian Journal of Health Review*. 3(1), 250-255.
- Silva, F. I. B., Lima, M. O. Silva, M. A. F. & Souza, M. A. O. (2017). Lesões por pressão: a enfermagem na prevenção. *Revista Saúde*. 11(1).
- Soares, P. O., Machado, T. M. G. & Bezerra, S. M. G. (2015). Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras por pressão em acamados hospitalizados. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 4(3), 18-23.
- Souza, N. R. et al. (2017). Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. *Revista Estima*. 15(4), 229-239.
- Tauffer, J. et al. (2019). Perfil epidemiológico das lesões por pressão em um hospital escola no oeste do Paraná. *Revista Administração Saúde*. 19(77).