

Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva

Incidence and risk factors for pressure injury in intensive care unit

Thamires Roberta Verol Cascão¹ • Alexandra Schmitt Rasche² • Karina Chamma Di Piero³

RESUMO

Objetiva-se verificar a incidência de lesões por pressão na amostra estudada e identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões através da Escala de Braden em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo documental exploratório-descritivo e retrospectivo com análise quantitativa, desenvolvido com pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2017. A coleta de dados ocorreu a partir dos registros de enfermagem em prontuário eletrônico. Observou-se que dos 75 pacientes avaliados, 21 desenvolveram lesões por pressão, equivalendo a uma taxa de incidência de 28%. Houve maior incidência no sexo masculino e indivíduos com idade maior que 60 anos. Os pacientes internados mais de 10 dias ficaram mais suscetíveis à formação de lesões, sendo a região sacra a mais acometida. Dos pacientes avaliados pela Escala de Braden, 44,7% desenvolveram lesões por pressão. Conclui-se que a partir da taxa de incidência as medidas preventivas e intervenções precoces poderão ser aplicadas, assim como reflexões acerca da política institucional relacionada à prevenção e seu impacto na qualidade da assistência em saúde.

Palavras-chave: Lesão por Pressão; Incidência; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the incidence of Pressure Ulcer in the studied sample and to identify the risk factors for the development of pressure ulcer through the Braden Scale in patients admitted to the Intensive Care Unit of a University Hospital in Rio de Janeiro. This is an exploratory, descriptive and retrospective documentary study with quantitative analysis, developed with hospitalized patients at the University Hospital Intensive Care Unit in the year 2017. Data Collection was done from the nursing records in electronic medical records. It was observed that of the 75 patients, 21 develop pressure ulcer, equivalent an incidence rate of 28%. There was a higher incidence of pressure ulcer in males and individuals older than 60 years. Patients hospitalized for more than 10 days were more susceptible to pressure ulcer formation, with the sacral region being the most affected. Of the patients evaluated by the Braden scale 44,7% developed pressure ulcer. It is concluded that, based on the incidence rate, preventive measures and early interventions may be applied, as well as reflections on the institutional policy related to pressure ulcer prevention and its impact on the quality of health care.

Keywords: Pressure Ulcer; Incidence; Intensive Care Units.

NOTA

¹Enfermeira; Residente em Enfermagem em Saúde da Família da Prefeitura do Rio de Janeiro. Email: thamires.verol@gmail.com

²Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Metodologia da Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) Email: alexandraschmitttrasche@gmail.com.

³Enfermeira; Doutoranda em Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da UFRJ, Especialista em Enfermagem Dermatológica e Estomatoterapia e Coordenadora da Comissão de Métodos Relacionados à Integridade da Pele (COMEIP) do HUCFF – UFRJ Email: kadipiero@gmail.com



INTRODUÇÃO

A avaliação da incidência de Lesões por Pressão (LPP) tem sido utilizada como um indicador de qualidade dos serviços de saúde, incorporando ações institucionais que incluem cuidados multiprofissionais. No Brasil, as pesquisas relacionadas à temática já evoluíram em quantidade e qualidade nos últimos anos, mas ainda precisam ser mais expressivas no cenário científico mundial, determinando mais dados referentes à realidade brasileira, no que concerne a taxas de incidência, fatores de risco e grau de risco nas diferentes clientela. O conhecimento da realidade predispõe a uma assistência individualizada e focada para obtenção de melhores resultados e redução das taxas de incidência de LPP.⁽¹⁾

As LPP são definidas pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) como dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e sua condição.⁽²⁾

As taxas de incidência LPP levantadas em estudos na realidade mundial, apontam sobre a importância da prevenção, através da aplicação de boas práticas mediadas por consensos, o que pode determinar a redução da incidência de LPP, em pacientes críticos, de 43% para 28%.⁽³⁾ Destaca-se o Enfermeiro como um dos profissionais aptos a sistematizar as avaliações, com a utilização de escalas preditivas de risco para LPP. Assim, é primordial que o Enfermeiro determine adequadamente, com base na coleta de dados (anamnese e exame clínico), o diagnóstico de enfermagem correto para a elaboração de um plano de cuidados efetivo na prevenção desse agravamento em saúde.

A utilização de escala preditiva de risco validada, adaptada transculturalmente para o Brasil e confiabilizada durante a sua utilização na prática clínica, favorece maior uniformidade quanto à classificação de risco, fatores de risco, grau de risco estabelecido para cada paciente, constituindo um instrumento a ser aplicado pelo enfermeiro na coleta de dados.

As limitações ambientais, biológicas e psicossociais dos pacientes internados nas UTIs os colocam sob alto risco de desenvolvimento de LPP. O paciente em estado crítico tem grande probabilidade para formação de LPP por fatores como sedação, alteração do nível de consciência, suporte ventilatório, uso de drogas vasoativas, restrição de movimentos por períodos prolongados e instabilidade hemodinâmica, somados a deficiência nutricional devido a desequilíbrio metabólico, particularmente, em

pacientes politraumatizados, queimados, com sepse e em pós-operatório de cirurgias de grande porte.⁽⁴⁾

As LPP se configuram como um sério problema de saúde que afeta todos os níveis assistenciais, desde os pacientes até a instituição. Os pacientes acometidos por essas lesões têm o tempo de permanência hospitalar prolongado, maior experiências de dor, desconforto e sofrimento, além do aumento da morbidade e mortalidade, podendo por consequência elevar os custos hospitalares.

Apresenta-se assim como a questão de pesquisa que norteia este estudo “Qual a taxa de incidência e os fatores de risco para o desenvolvimento de LPP em pacientes internados em CTI?” E os seguintes objetivos: Verificar a incidência de LPP na amostra estudada e identificar os fatores de risco pela Escala de Braden (EB) para o desenvolvimento de LPP em uma UTI de um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), localizado na cidade do Rio de Janeiro e que teve sua aprovação no Comitê Institucional de Ética em Pesquisa pelo protocolo CAAE 73229817.3.0000.5238, submetido em 10/08/2017, no atendimento a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁽⁵⁾

A amostra foi composta por pacientes internados na UTI do HUCFF da UFRJ nos meses de julho e agosto de 2017 e, coletada no mesmo período, e que estavam de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ausência de LPP e doenças de pele na admissão da UTI, ser maior de 18 anos e tempo mínimo de internação de 24 horas na UTI, sendo excluídos os pacientes que desenvolveram lesões de pele de etiologia diferente que por pressão.

Para coleta de dados utilizou-se os registros em prontuários através de um instrumento de coleta de dados do tipo formulário, contendo as seguintes informações: dados de identificação (idade e sexo); dados sobre a internação (período da internação na UTI); dados de saúde (doenças pré-existentes) e dados específicos sobre LPP (escore de risco segundo avaliação da escala de BRADEN nas avaliações realizadas e registradas nas primeiras 24 horas de internação e nos registros de alta da UTI, quanto à integridade da pele após o período de internação, presença de LPP, estadiamento e localização. O estadiamento foi baseado na classificação internacional proposta pelo NPUAP.⁽²⁾

Para o cálculo de incidência, utilizou-se a forma epidemiológica de: número de casos novos de pessoas com LPP desenvolvidas em determinado período, em uma popula-

ção de risco, transformado em percentual. Para análise e tabulação dos dados utilizou-se o programa excel, fórmulas estatísticas para avaliação de frequência simples e percentuais. Após tabulação, os resultados foram distribuídos em gráficos e figuras disponíveis no programa excel.

A pesquisa realizada foi do tipo documental, retrospectiva, sem a relação direta com os sujeitos da pesquisa. As informações extraídas respeitaram os princípios éticos descritos na resolução do Conselho de Saúde 466/12, sendo tratadas de forma a assegurar o anonimato dos sujeitos, e de maneira confidencial.⁽⁶⁾

RESULTADOS

Durante os meses de julho e agosto foram admitidos 80 pacientes na unidade de terapia intensiva do HUCFF, provenientes dos serviços de Centro Cirúrgico e Emergência. Destes foram excluídos 05 pacientes da amostra por apresentarem lesão por pressão e/ou outra lesão de pele prévia a admissão na UTI. Dos 75 pacientes avaliados, 21 desenvolveram lesão por pressão, equivalendo a uma taxa de incidência de 28%.

Em relação ao quadro anterior, destaca-se o desenvolvimento das LPP em estágios 1 e 2 nos 30 primeiros dias de internação e com mais de 30 dias, as LPP em estágio 4, estas lesões mais graves e que podem evoluir para o aumento de morbi-mortalidade dos pacientes, inclusi-

ve com infecções graves que podem determinar a morte.

Além disso, é possível identificar praticamente o dobro de LPP entre 10 ou menos dias de internação e também 11 e 20 dias de internação, demonstrando o aumento de risco no desenvolvimento e inclusive estadiamento mais graves dessas lesões com o tempo de permanência na UTI, local este de alto risco, tendo em vista o perfil assistencial da clientela internada por se tratar de criticamente complexa necessitando de medidas de suporte, diagnósticas e terapêuticas em geral invasivas.

Conforme os dados referidos sobre topografia anatômica das LPP, foi possível identificar maior ocorrência em sacro, glúteos e interglúteos, três áreas que podem suscitar reflexões acerca da permanência dos fatores de risco como: pressão, fricção, cisalhamento e umidade.

Sobre a ocorrência de registro de lesões relacionadas à dispositivo médico em dois casos, determina avanço no comportamento diagnóstico do enfermeiro, que já possibilita a reflexão de medidas preventivas relacionadas à situação observada, minimizando assim sua incidência.

Entre as doenças pré-existentes nos pacientes avaliados, a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus tipo II, constituíram as comorbidades mais frequentes no desenvolvimento das LPP. Destaca-se que as duas doenças, de incidência e prevalência mundial, têm comportamento crônico e degenerativo, determinando

TABELA 1 – Distribuição por sexo e idade dos pacientes internados na UTI do HUCFF que desenvolveram LPP e suas respectivas taxas de incidência Rio Janeiro, RJ, 2017.

Variável	Internados N(%)	Desenvolveram LPP N(%)	Taxa de Incidência N(%)
Sexo			
Feminino	52 (69,3)	14 (66,7)	26,9
Masculino	23 (30,7)	7 (33,3)	30,4
Idade			
< 60 anos	27 (36,0)	5 (23,8)	18,5
> 60 anos	48 (64,0)	16 (76,2)	33,3

QUADRO 1 – Relação entre o tempo de internação e o desenvolvimento de LPP por estágios dos pacientes internados na UTI do HUCFF. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

Tempo de Internação	Internados		Desenvolvimento de LPP				Total %
	N	%	Estágio				
			1	2	3	4	
≤ 10 dias	53	70,7	3	1	-	-	19,0
11 a 20 dias	13	17,3	3	5	-	1	42,8
21 a 30 dias	2	2,7	1	1	-	-	9,5
> 30 dias	7	9,3	-	1	1	4	28,6

GRÁFICO 1 – Local de maior ocorrência de LPP nos pacientes internados na UTI do HUCFF. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

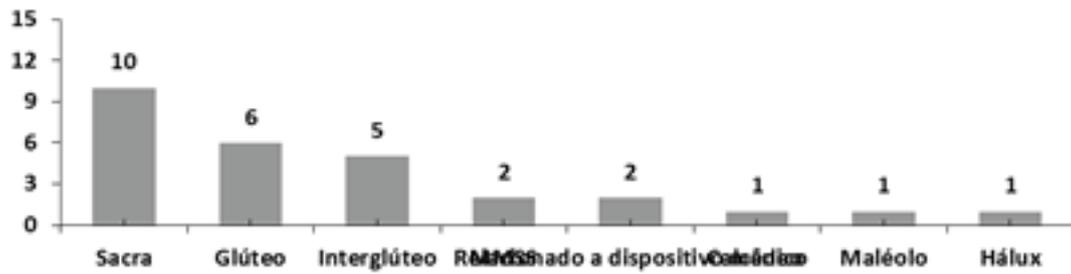
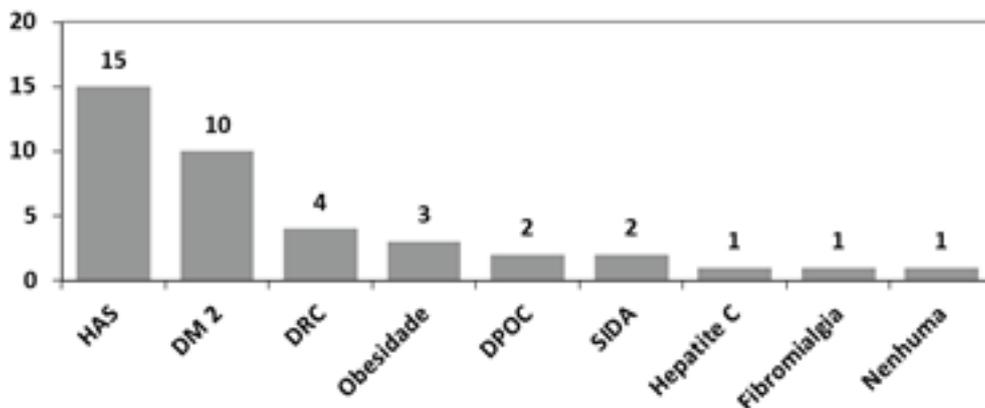


GRÁFICO 2 – Principais doenças pré existentes entre os pacientes que desenvolveram LPP na UTI do HUCFF. Rio de Janeiro, RJ, 2017.



comprometimentos na circulação arteriovenosa com repercussão na nutrição da pele, em especial de pacientes críticos, em geral usuários de aminas vasoativas e drogas sedativas.

Sobre a avaliação preditiva de risco com a Escala de Braden, não é realizada ainda em todos os pacientes, situação que pode determinar prejuízo na estratificação do risco da clientela assistida, bem como do manejo preventivo dos riscos analisados. Outras escalas de avaliação são utilizadas conforme sua especificidade e sensibilidade para mensuração de risco. Em UTI já existe opção mais adequada, adaptada e validada para o Brasil na avaliação predita de risco a Escala de Cubbin Jackson.

DISCUSSÃO

Ainda que as unidades de terapia intensiva sejam o setor hospitalar mais apropriado para o cuidado de pacientes críticos, entende-se ser um dos ambientes hospitalares mais estressantes e traumatizantes para o paciente. A associação dos fatores intrínsecos e extrínsecos aos quais os pacientes estão expostos aumenta o risco do desenvolvimento de lesões.

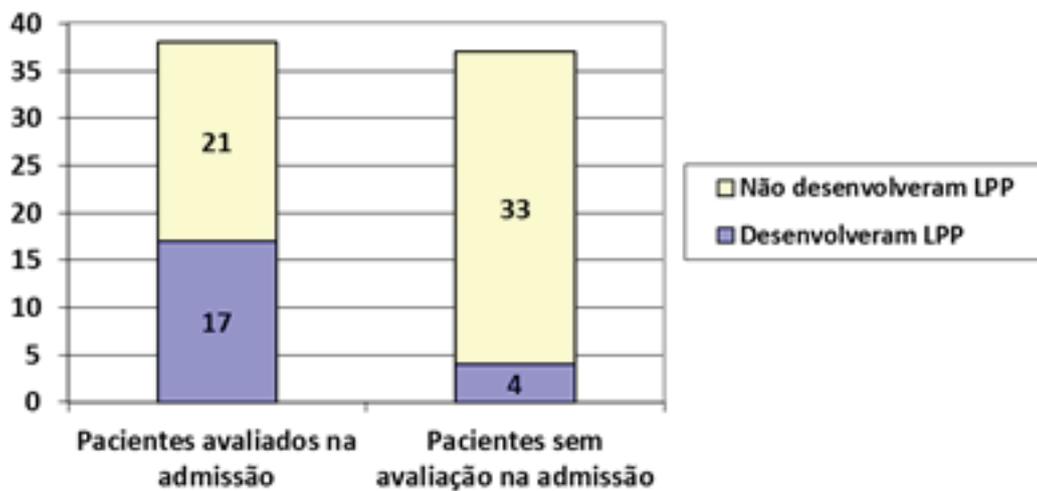
No presente estudo, os pacientes foram acompanha-

dos durante dois meses. Dos 75 pacientes admitidos na UTI que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, 21 desenvolveram lesão por pressão em determinado período de internação na UTI do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, o que indica uma incidência de 28%. O resultado levantado nesse estudo corrobora com os achados na literatura que refere incidências em pacientes críticos que variam em uma média de 22,2% a 62,5% nos estudos nacionais e de 6% a 38% nos estudos internacionais.⁽⁶⁻⁷⁾

Com o propósito de avaliar os perfis de maior risco de desenvolvimento de LPP, os resultados foram divididos em gráficos e tabelas pelas seguintes variáveis: sexo, faixa etária, tempo de internação, local de maior incidência de LPP, doenças pré existentes e avaliação pela Escala de Braden para o escore de risco.

Verificou-se de acordo com a Tabela 1, que há um predomínio do sexo feminino no que concerne ao número de internações. Levando-se em consideração o total de pacientes que desenvolveram LPP, o sexo feminino representa 66,7% desse resultado. No entanto, ao analisarmos a taxa de incidência por sexo, é possível observar que o sexo masculino apresenta taxa de inci-

GRÁFICO 3 – Aplicação da Escala de Braden no momento da admissão e o desenvolvimento de LPP nos pacientes internados no CTI do HUCFF. Rio de Janeiro, RJ, 2017.



dência superior ao sexo feminino, tendo em vista que o número de homens internados foi menor. Alguns estudos referem uma predominância do sexo masculino quanto à incidência de lesões por pressão.⁽⁸⁻⁹⁾ Outros atribuem maior incidência no sexo feminino⁽¹⁰⁻¹¹⁾ e há aqueles em que não existe diferença significativa entre os sexos no que diz respeito ao desenvolvimento de lesões por pressão,⁽¹²⁻¹³⁾ apontando que essa variável ainda retrata controvérsia na literatura e não apresenta diferença estatística relevante.

Em relação à variável idade, observou-se maior incidência de lesão por pressão nos indivíduos com idade maior que 60 anos (33,3%). Tais dados reforçam os achados na literatura, como demonstrado nos estudos que evidenciam a população idosa como mais propensa ao desenvolvimento de lesões por pressão durante o período de internação.⁽⁷⁾

Alguns fatores de risco que contribuem para o risco elevado nessa faixa etária são as mudanças fisiológicas da pele em detrimento ao envelhecimento como diminuição da elasticidade da pele, hidratação cutânea insuficiente e alteração na sensibilidade podendo ainda ser agravados quando associados a doenças crônicas.⁽¹⁴⁾ Sendo assim imprescindível salientar a importância do trabalho multidisciplinar na prevenção e tratamento de LPP nessa população em especial que se encontra em um contexto de maior fragilidade.

De acordo com NPUAP, quando se trata de doentes idosos existem algumas recomendações complementares na prevenção de lesões por pressão, dentre elas garantir que as LPP sejam corretamente diferenciadas das outras lesões cutâneas e em relação aos cuidados especiais com a pele envelhecida e vulnerável escolher pensos atraumáticos na prevenção e tratamento de LPP

diminuindo o risco de separação das camadas da epiderme e derme durante a remoção da fixação.⁽²⁾

No que se refere ao tempo de permanência na UTI, os estudos constataam que a estadia prolongada afeta negativamente o estado de saúde dos pacientes aumentando o risco de complicações.⁽¹⁵⁾ Os dados obtidos, apresentados na tabela 2, apontaram que os pacientes que permaneceram internados por mais de 10 dias ficaram mais susceptíveis a formação de LPP, tais informações reforçam o estudo que descreve que a chance de desenvolver LPP aumenta quando o tempo de internação do paciente na UTI é superior a 10 dias.⁽⁴⁾

Ao investigarmos o tempo decorrido para o surgimento da primeira lesão constatamos que a maioria das LPP começaram a se desenvolver a partir do quinto dia de internação. Outros estudos apontam que os pacientes apresentaram a integridade cutânea comprometida, predominantemente no terceiro dia de internação.⁽⁷⁾ Em estudo realizado em três UTIs de um hospital universitário no município de São Paulo, houve maior número de ocorrência de LPP (60,9%) na primeira semana de internação.⁽¹⁶⁾ Considera-se, por conseguinte, esse intervalo de tempo como um fator de risco para o desenvolvimento desse tipo de lesão. Torna-se imprescindível a atuação do enfermeiro na linha de cuidados do paciente crítico na adoção precoce das medidas preventivas.

Ainda se tratando do tempo de internação podemos relacioná-lo com o estágio das lesões desenvolvidas pelos pacientes. Os pacientes internados por menos de 10 dias, apesar de terem desenvolvido LPP em pouco tempo de permanência na UTI, tiveram alta com lesão de estágio I e aqueles que permaneceram internados por mais de 30 dias tiveram maior evolução da lesão, chegando ao estágio 4. Conclui-se desse modo que há uma relação direta-

te proporcional entre o tempo de internação e o estágio das lesões sendo, portanto, necessário e essencial não somente a adoção de ações preventivas como de medidas de reavaliação e tratamento para involução das LPP.

Quanto à localização anatômica das lesões, conforme o Gráfico 1, a região de maior acometimento foi a sacral (35,7%), seguida do glúteo (21,4%) e interglúteo (17,8%). As regiões de menor incidência foram os membros superiores, e relacionado a dispositivo médico principalmente região oral que se desenvolveram a partir de má fixação de dispositivos médicos, seguidas das regiões de calcâneo, maléolo e hálux.

A partir do levantamento na literatura, notou-se que em todos os estudos analisados a região sacral foi apontada como a de maior incidência de lesões o que se justifica por ser a área que sofre maior pressão nos pacientes em decúbito dorsal, sendo importante a estratégia de mudança de decúbito de 2 em 2 horas como medida preventiva. Diferente dos achados deste estudo, outra área apontada como de alta frequência de LPP na literatura é o calcâneo. Esta realidade talvez possa ser justificada pela efetividade da rotina de prevenção de LPP nessa região empregada na UTI do HUCFF, como a aplicação de dispositivos de suspensão dos calcâneos, de modo a garantir que essa área não esteja em contato com a superfície da cama, apontada como uma medida ideal pela NPUAP⁽²⁾ permitindo que os calcâneos estejam livres de qualquer pressão em um estado por vezes designado de “calcâneos flutuantes”.⁽²⁾

Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento de LPP, além da idade já discutida anteriormente, outras condições podem influenciar o desenvolvimento de lesões como as doenças crônicas, em especial a hipertensão arterial e diabetes mellitus. Segundo o gráfico 2, dos 21 pacientes que evoluíram com lesão por pressão durante a internação na UTI do HUCFF, 15 (71,4%) tinham diagnóstico médico de hipertensão arterial e 10 (47,6%) de diabetes mellitus.

Em outros estudos, um dos fatores de risco mais relevantes entre os participantes também foi apresentar o agravo hipertensão arterial sistêmica. Sabe-se que o uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos reduzem o fluxo sanguíneo e a perfusão tissular, o que torna os pacientes mais susceptíveis à pressão, facilitando o desenvolvimento de LPP.⁽¹⁷⁾

No diabetes há o desequilíbrio entre o fornecimento e a demanda de insulina, o que torna esses pacientes propensos a complicações vasculares periféricas e diminuição da sensibilidade, aumentando o risco para formação de lesões por pressão. Um estudo realizado em um hospital universitário da Paraíba evidenciou que um total de 26,9% dos pacientes que desenvolveram lesões, apresentava alterações metabólicas, evidenciadas pelo diabetes.⁽¹⁸⁾

Dentre as doenças apresentadas, sabe-se que os pacientes que apresentam extremos de classificação de IMC também estão em maior risco de aparecimento de lesões. Aqueles com redução de massa corporal têm comprometimento na proteção das regiões de proeminência óssea e os que apresentam tecido adiposo em excesso por este ser pouco vascularizado e não ser elástico como outros tecidos, torna-se mais vulnerável à pressão e propenso a romper-se.⁽⁴⁾ No entanto, ainda que essas variáveis sejam constatadas na literatura, predominaram nesse estudo indivíduos classificados com IMC normal, apenas três (14,2%) pacientes apresentaram alteração no IMC, classificados com obesidade.

Considerando os aspectos de prevenção de lesão por pressão, a Escala de Braden (EB) deve ser utilizada como instrumento para avaliação dos pacientes em risco e adoção precoce de medidas preventivas. O gráfico 3 apresenta dados referentes a aplicação dessa escala no momento da admissão e/ou durante a internação dos pacientes na UTI do HUCFF. Nota-se que dos 75 pacientes que internaram durante o período estudado, pouco mais da metade (50,6%) foi avaliado segundo a escala preditiva de risco. Destes, 44,7% desenvolveu lesão por pressão, índice semelhante encontrado em um estudo feito em 2014 no Hospital Universitário do Distrito Federal.⁽¹⁹⁾

Em contrapartida, um estudo de 2018 realizado em um Hospital Municipal no Rio de Janeiro com 49 enfermeiros demonstrou que nenhum destes utilizavam uma escala para avaliação de risco de desenvolvimento de lesão por pressão.⁽²⁰⁾ Sabe-se que essa escala foi desenvolvida a fim de auxiliar na prevenção de LPP. Sendo assim, levando-se em consideração os pacientes da amostra que não foram avaliados segundo a EB, apesar da não ocorrência de LPP em 89% destes, devemos dar importância àqueles que não foram avaliados e desenvolveram LPP já que a aplicação da EB poderia ter auxiliado na identificação do risco e emprego de medidas preventivas mais eficazes.

Sabendo-se da alta confiabilidade e sensibilidade da EB, os resultados sugerem que todos os pacientes deveriam ser avaliados, nos diferentes critérios apontados na EB, sendo eles: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento, na admissão e para reavaliação durante a hospitalização de pacientes em UTI ou aqueles em risco em outra unidade de internação hospitalar, como descrito por Araújo⁽¹⁰⁾, onde as escalas de avaliação de risco para LPP são instrumentos importantes no cuidado de enfermagem, pois destacam pontos vulneráveis, reforçam a importância de avaliação contínua e favorecem os mecanismos de prevenção.

De acordo com o Guia de Consulta Rápida de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão da NPUAP,⁽²⁾ é preciso levar em consideração o impacto de alguns fatores de risco que levam ao desenvolvimento de LPP,

dentre eles o aumento da umidade da pele. Quando a pele está úmida torna-se mais frágil devido a alteração do pH (torna-se mais básico) e fica mais suscetível à fricção e cisalhamento.⁽⁹⁾

O rastreio do estado nutricional dos pacientes em risco de desenvolver LPP também é uma medida a ser adotada visando à prevenção de lesões e o nutricionista como membro da equipe multidisciplinar deve elaborar um planejamento dietético individualizado para cada paciente. No entanto, a função de reavaliação do estado nutricional desses indivíduos em risco não está limitada ao profissional nutricionista, qualquer membro qualificado da equipe pode e deve reavaliar esses pacientes em caso de alteração na condição clínica, por exemplo.⁽²⁾

Em relação aos itens percepção sensorial, mobilidade e fricção e cisalhamento, sabe-se que o rebaixamento da percepção sensorial pode estar em maior parte dos casos associado à sedação e diminuição do nível de consciência, o que reduz a resposta a estímulos dolorosos. A limitação da capacidade de sentir dor ou desconforto impede que o paciente se mova no leito para alívio da pressão o que o torna passível de desenvolver lesões. Somado a esta condição, na UTI a totalidade dos pacientes encontravam-se acamados e completamente imobilizados, ou seja, não faziam qualquer movimento sem ajuda e com isso aumentava-se o risco de atrito com a superfície da cama.

A partir da análise das subescalas da EB é possível identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento de LPP e melhorar o planejamento das ações preventivas voltadas para orientações específicas, priorizando o cuidado e otimizando os recursos.

CONCLUSÃO

Tendo em vista verificar a incidência de lesões por pressão e identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões, através da Escala de Braden em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, os dados evidenciaram uma taxa de incidência semelhante àquelas ditas na literatura, porém sabendo que a incidência de LPP tem sido utilizada como um indicador de qualidade dos serviços de saúde seria satisfatório encontrar taxas inferiores ao achado na pesquisa.

Através da análise dos dados também foi possível traçar o perfil da clientela assistida na UTI e pudemos concluir que a alta incidência observada pode estar relacionada à gravidade, grau de complexidade e dependência assistencial dos pacientes e não necessariamente apenas com o tempo de internação, pois as primeiras lesões se

iniciaram logo na primeira semana de permanência no setor. Entretanto, observou-se que estágios mais avançados da lesão se correlacionam com prolongamento nesse tempo de internação.

O estudo aponta a magnitude de um problema de saúde pública, há muito discutido, entretanto ainda de difícil controle pelos profissionais de saúde, em especial no âmbito da assistência prestada em UTI no Brasil. Assim, o desenvolvimento de LPP depende de diferentes fatores de risco relacionados ao paciente, ambiente, estrutura e processos de trabalho, e o diagnóstico precoce do problema, mediante avaliação de risco, poderá determinar ações preventivas mais adequadas.

A ANVISA propôs a RDC N° 36 em 25 de Julho de 2013, para orientar ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, dentre elas a avaliação preditiva de risco; prevenção de úlcera por pressão ou LPP; notificação de LPP inclusive os *never events*, ou seja, LPP estágios 3, 4 com desfechos de complicações moderadas a severas, incluindo óbitos para que, mediante análise da realidade institucional vivenciada, a própria equipe de saúde promova propostas de intervenção envolvendo toda a comunidade institucional na sensibilização, conscientização e educação permanente – estratégias eficazes na redução desse agravo.

Diante do exposto, é fundamental a atuação do enfermeiro, enquanto líder da equipe de saúde, na sistematização dos cuidados ao paciente crítico, com adoção precoce de medidas preventivas baseadas no diagnóstico de enfermagem, além de rotina de reavaliação de risco.

Destaca-se a importância da avaliação de risco mediante utilização de escala preditiva validada, como por exemplo, a Escala de Braden, instrumento auxiliador no processo de trabalho na identificação precoce de pacientes sob risco elevado de desenvolvimento de LPP, permitindo planejamento mais adequado ao cuidado prestado.

Entendemos que por se tratar de um estudo de caso único esta representa uma limitação do estudo, soma-se a esta limitação a especificidade dos participantes, como características biológicas e condições de saúde, mas destaca-se que os resultados aqui encontrados poderão ser comparáveis a novos estudos a serem realizados sobre a temática, de forma a ampliar o entendimento acerca dos cuidados de enfermagem e a garantia da segurança do paciente em relação à integridade da pele. Sugere-se assim, a realização de novos estudos apresentando resultados comparáveis acerca da avaliação da incidência de LPP enquanto indicadores na qualidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. CAMINHA, et al. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e das lesões instaladas. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Rio de Janeiro, 2013.
2. NACIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. [acesso em 19 de maio de 2017] Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov.
3. SERPA, et al. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [acesso em 19 de maio de 2017]; 19(1):50-57. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100008>.
4. GOMES, FSL et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev. Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso 10 de junho de 2017]; 45(2):313-318. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200002>.
5. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Rio de Janeiro; 2012.
6. NASSAJI M; ASKARI, Z; GHORBANI, R. Cigarette smoking and risk of pressure ulcer in adult intensive care unit patients. Int J Nurs Pract. [Internet] 2014 [acesso em 15 junho de 2017]; 20(4):418-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12141>.
7. CAMPANILI, TCGF, et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. Rev. Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [acesso 10 de junho de 2017]; 49 (n.spe) 7-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700002>.
8. BLANES, L et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2004 [acesso 10 de junho de 2017] 50(2):182-187. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200036>
9. ROGENSKI, NMB; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2012 [acesso em 19 de maio de 2017] 20(2):01-07. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
10. ARAÚJO, TM; ARAÚJO, MFM; CAETANO, JA. Comparison of risk assessment scales for pressure ulcers in critically ill patients. Acta paul. enferm. [Internet] 2011 [acesso em 19 de maio de 2017] 24(5):695-700. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500016>
11. MATTIA, AL et al. Úlcera por Pressão em UTI: fatores de risco e medidas de prevenção. Saúde Coletiva [Internet] 2010 [acesso 10 de junho 2017] 7(46):296-299. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84215678003>
12. FREITAS, JPC.; ALBERTI, LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. Acta paul. enferm. [Internet] 2013 [acesso 10 junho de 2017] 26(6):515-520. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600002>
13. MATOZINHOS, FP et al. Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2017 [acesso 19 de maio de 2017] 51:e03223. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016015803223>
14. MORAES, GLA; ARAÚJO TM; CAETANO, JA; LOPES MVO; SILVA, MJ. Evaluation of the risk for pressure ulcers in bedridden elderly at home. Acta paul. enferm. [Internet] 2012 [acesso 19 de maio de 2017] 25(n.spe).7-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000800002>
15. SIMOMOURA, LS et al. Estudo sobre a incidência de Úlcera por Pressão em pacientes politraumatizados na UTI do HUOP: Gestão de risco em Enfermagem. Conferência Internacional em Gestão de Negócios. Cascavel, PR, Brasil, 2015.
16. CREMASCO, M F et al. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. Acta paul. enferm. [Internet] 2009 [acesso 19 de maio de 2017] 22(n.spe) 897-902. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000700011>
17. SAYAR, S et al. Incidence of pressure ulcers in intensive care unit patients at risk according to the Waterlow scale and factors influencing the development of pressure ulcers. J Clin Nurs. [Internet] 2009 [acesso 10 de junho de 2017] 18(5):765-774. Disponível em: [10.1111/j.1365-2702.2008.02598.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02598.x).
18. SILVA, DP et al. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. Rev Eletrônica Enferm. 2011; 13(1) 118-123.
19. QUIRINO, DES et al. Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Úlcera por Pressão em Unidade de Internação Clínica. Revista da Associação Brasileira de Estomoterapia: estomias, feridas e incontinências. 2014; 12(4).
20. PORTUGAL, LBA et al. O Conhecimento dos enfermeiros sobre o cuidado da lesão por pressão. Revista Enfermagem Atual. [Internet] 2018 [acesso 02 de julho de 2018] 84(22). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.5>