

Perfil de pessoas com lesão por pressão internados na unidade de terapia intensiva

Renata Michelle Dos Santos Barreto*
Renata Lopes do Nascimento Santos*
Edluza Maria Viana Bezerra de Melo**

1037



Perfil de pessoas com lesão por pressão...
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2019;43(4): 1030-1043

Resumo

A Lesão por Pressão (LPP) são lesões localizadas na pele e/ou no tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, ou relacionadas aos dispositivos de cuidado à saúde. Considerada no meio hospitalar um grave problema de saúde, representando um desafio constante para o próprio paciente, profissionais e instituições, tanto pela elevada incidência e prevalência em certas populações como pelas consequências geradas em relação ao aumento da morbidade e mortalidade. Este estudo objetivou identificar o perfil das pessoas com lesão por pressão internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital escola de Recife-PE. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com dados secundários obtidos nos registros da Comissão de Curativos do hospital escola Recife- PE. A coleta ocorreu de março a setembro de 2015. Foram identificados 83 pacientes com LPP a faixa etária predominante > 80 anos com 26,5%, no sexo masculino 53,0%, a Unidade de terapia intensiva com maior ocorrência foi na Clínica em 49,40%. Quanto a mobilidade em 96,39% encontrava-se acamado, a localização anatômica em 80,72% foi na região sacral, em sua maioria com 87,95% a lesão era única e principalmente estágios 1 com 53,01%. Em relação às medidas de prevenção mais utilizadas foram o Ácido graxo essencial (26,51%) e o creme de barreira (24,10%). Com presente estudo foi possível atentar para a elaboração e implementação de estratégias de medidas preventivas na assistência ao paciente crítico, de baixo custo e de cuidados diários.

Palavras-chave: Enfermagem; Lesão Por Pressão; Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão (LPP) teve atualização em sua nomenclatura no ano de 2016, e em seus estágios do sistema de classificação, preconizada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP)¹. As lesões localizadas na pele e/ou no tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, ou relacionadas a dispositivos de cuidado à saúde, resultantes

de pressão sustentada, incluindo a associação entre esta e cisalhamento².

A classificação da LPP indica a extensão da lesão tecidual: estágio 1, eritema não branqueável em pele intacta; estágio 2, perda da espessura parcial da pele com exposição da derme; estágio 3, perda da espessura total da pele; estágio 4, perda total da espessura da pele e perda tissular; não classificável, quando

DOI:10.15343/0104-7809.2019430410301043

*Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife – PE, Brasil.

**Unidade de Pronto Atendimento Honorata de Queiroz Galvão – UPA, Igarassu-PE, Brasil.

E-mail: renata_michelle_@hotmail.com





há perda tissular não visível; e lesão por pressão tissular profunda, descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece²⁻³.

A LPP é considerada no meio hospitalar um grave problema de saúde, representando um desafio constante para o próprio paciente, profissionais e instituições, tanto pela elevada incidência e prevalência em certas populações como pelas consequências geradas em relação ao aumento da morbidade e mortalidade, além dos custos gerados para a instituição bem como o dano causado ao paciente³.

Aprevalência e incidência da LPP apresentam algumas variações, dependendo da população e de cada peculiaridade estudada. A elevada taxa de ocorrência constitui um importante problema no processo do cuidado, uma vez que influencia de forma negativa a recuperação dos pacientes internados em instituições hospitalares, tornando-se, dessa forma, um parâmetro para avaliação dos serviços de saúde⁴.

Os fatores de risco para o surgimento ou agravamento destacam-se os mencionados na Escala de *Braden*, como percepção sensorial relacionada ao grau de desorientação (ou seja, a habilidade de responder ao desconforto gerado pela pressão exercida), atividade, mobilidade, umidade gerada pela incontinência urinária e/ou anal, nutrição, fricção e cisalhamento. Há também outros fatores contribuintes para a formação das lesões por pressão: idade, sexo, tempo de internação, comorbidades, doenças crônicas e o uso de certos medicamentos³⁻⁵.

Algumas escalas de risco para desenvolvimento de lesão por pressão têm sido estudadas e implementadas em grupos vulneráveis ou grupos mais expostos a alterações na integridade da pele. Estas práticas melhoram a qualidade do processo do cuidar, que deve ser realizado de forma contínua e integral, com o intuito de reduzir complicações aos clientes assistidos. Essas iniciativas para promover a segurança e a qualidade na assistência à saúde com envolvimento das instituições de saúde bem como de seus profissionais, são crescentes, com o objetivo de oferecer assistência de

excelência, diminuindo custos e assegurando a satisfação ao cliente⁶⁻¹³.

É sabido que apesar de ser algo bastante difundido, o surgimento das lesões por pressão encontra-se ainda em números elevados, no entanto, vale lembrar que a equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado direto com o paciente e pelo gerenciamento da assistência, cabendo a esta a maior parcela do cuidado¹³. Diante do exposto o estudo propôs-se a traçar o perfil das pessoas com lesão por pressão nas unidades de terapia intensiva (UTI) de um hospital escola de Recife. A UTI foi o setor selecionado, geralmente, o estado de saúde das pessoas internadas nesse setor apresenta-se crítico, resultando num local com maior presença desse problema e assim conduzir com mais embasamento os profissionais de enfermagem das UTIs em seus cuidados pertinentes a esse evento adverso da lesão por pressão.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, com dados secundários obtidos nos registros da Comissão de Curativos do hospital escola Recife- PE. A Comissão de Curativos é composta por: uma enfermeira, um médico cirurgião plástico e um assistente administrativo, que acompanham os pacientes internados nos setores do hospital do presente estudo, quando ocorre a necessidade de acompanhar lesão. Essa lesão pode ser originada de uma ferida operatória ou lesão por pressão (LPP), essa comissão acompanha a lesão desde quando é notificada até a cicatrização da lesão.

A coleta de dados foi realizada a partir dos dados da Comissão de Curativos, seguindo os critérios de seleção da amostra: pacientes internados nas UTI (Obstétrica, Transplante, Clínica, Cirúrgica e Hemodinâmica), maiores de 14 anos e notificação de lesão por pressão



nos períodos de março a setembro de 2015.

Os dados foram tabulados e analisados com a utilização do software *Epi Info* versão 5.3.4, calculou-se a frequência absoluta e percentual das seguintes variáveis: idade, sexo, UTI (Obstétrica, Transplante, Clínica, Cirúrgica e Hemodinâmica), comorbidades, nível de consciência, mobilidade, higiene, nutrição e eliminações, números de LPP, localização da LPP, estadiamento LPP,

prevenção/tratamento. Os resultados encontrados foram agrupados e apresentados sob a forma de tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAE nº42624515.2.0000.5201 seguiu os princípios éticos, as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Nos cinco setores de unidades de terapia intensiva (UTI) Adulto do hospital em estudo foram analisados 83 pacientes que desenvolveram durante o período de internação lesão por pressão (LPP). A faixa etária predominante foi maior de 80 anos (26,5%), a maior ocorrência foi no sexo masculino (53,01%), a UTI com o maior número de ocorrência foi na Clínica (49,40%), já na UTI hemodinâmica nenhum caso foi relatado. Em relação às comorbidades a neoplasia foi a mais evidenciada (48,19%) (Tabela 1).

Os pacientes que desenvolveram LPP apresentaram um perfil clínico bastante variado, durante o exame físico. Em relação ao nível de consciência em sua maioria estavam orientados (48,2%), na variável mobilidade a grande maioria encontrava-se acamado (96,39%), estado de higiene bom (78,31%) e (54,95%) estava com a dieta por sonda

nasointestinal (SNE). Quanto às eliminações intestinais apresentavam-se normal (69,88%) e com uso de Sondagem vesical de demora (71,08%) (Tabela 2).

A localização anatômica de maior frequência foi à região sacral (80,72%), seguida da região glútea (12,05%), em sua maioria lesão única (87,95%). Quanto à classificação das LPP, os percentuais encontrados foram nos estágios 1 (53,01%), 2 (38,55%), 3 (7,23%) e 4 (1,21%). Em relação às medidas de prevenção e os produtos para tratamento das LPP mais utilizados o Ácido graxo essencial (AGE) aparece com 26,51% no tratamento das lesões, seguido do hidrogel 16,87% e carvão ativado 1,20%. Como medidas de prevenção o creme de barreira é usado pelos pacientes com LPP em 24,10%, placa de hidrocoloide em 18,07% e o colchão pneumático estava em uso em 13,25% (Tabela 3).

Tabela 1 - DCaracterização dos pacientes com lesão por pressão internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital escola. Recife, PE, 2015.2017.

| Variáveis | Nº | % | Variáveis | Nº | % |
|------------------|----|-------|--------------------------------|----|-------|
| Idade | | | UTI* | | |
| 15-20 | 2 | 2,43 | Obstétrica | 1 | 1,20 |
| 21-26 | 1 | 1,20 | Transplante | 14 | 16,83 |
| 27-32 | - | - | Clínica | 41 | 49,40 |
| 33-38 | 5 | 6,02 | Cirúrgica | 27 | 32,57 |
| 39-44 | 3 | 3,61 | Hemodinâmica | - | - |
| 45-50 | 2 | 2,41 | Comorbidades | | |
| 51-56 | 6 | 7,23 | Diabetes Mellitus | 7 | 8,44 |
| 57-62 | 11 | 13,25 | Hipertensão Arterial Sistêmica | 14 | 16,87 |
| 63-68 | 11 | 13,25 | Doenças vasculares | 4 | 4,82 |
| 69-74 | 14 | 16,87 | Neoplasias | 40 | 48,19 |
| 75-80 | 6 | 7,23 | Obesidade | 1 | 1,20 |
| > 80 | 22 | 26,5 | Outros | 2 | 2,41 |
| Sexo | | | Sem antecedentes | 15 | 18,07 |
| Masculino | 44 | 53,01 | | | |
| Feminino | 39 | 46,99 | | | |

*Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: Comissão de Curativos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, 2015.

Tabela 2 - Perfil clínico dos pacientes com lesão por pressão internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital escola. Recife, PE, 2015.

| Variáveis | Nº | % | Variáveis | Nº | % |
|-----------------------------|----|-------|--------------------------------|----|-------|
| Nível de consciência | | | Eliminações Intestinais | | |
| Orientado | 40 | 48,2 | Normal | 58 | 69,88 |
| Desorientado | 4 | 4,82 | Constipação | 19 | 22,89 |
| Sedado | 1 | 1,20 | Diarreia | 6 | 7,23 |
| Comatoso | 38 | 45,78 | Eliminações Urinárias | | |
| Mobilidade | | | Fralda | 20 | 24,10 |
| Deambula | 3 | 3,61 | SVD* | 59 | 71,08 |
| Acamado | 80 | 96,39 | Nutrição | | |
| Higiene | | | Via oral | 17 | 20,48 |
| Bom | 65 | 78,31 | SNG** | 13 | 16,14 |
| Regular | 18 | 21,69 | SNE*** | 46 | 54,95 |
| | | | NPT **** | 7 | 8,43 |

*Sonda vesical de demora; **Sonda Nasogástrica; ***Sonda Nasoenteral; **** Nutrição parenteral total.

Fonte: Comissão de Curativos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, 2015.





Tabela 3 - Característica, classificação e medidas de prevenção/tratamento das Lesões por pressão dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva do hospital escola Recife, PE, 2015.

| Variáveis | Nº | % | Variáveis | Nº | % |
|----------------------|----|-------|--|----|-------|
| Localização | | | Estadiamento | | |
| Sacra | 67 | 80,72 | Estágio 1 | 44 | 53,01 |
| Trocantérica | 1 | 1,20 | Estágio 2 | 32 | 38,55 |
| Calcâneo | - | - | Estágio 3 | 6 | 7,23 |
| Glúteo | 10 | 12,05 | Estágio 4 | 1 | 1,21 |
| Outros | 5 | 6,02 | Medidas de prevenção e tratamento | | |
| Número de LPP | | | Colchão pneumático | 11 | 13,25 |
| 01 | 73 | 87,95 | Creme de barreira | 20 | 24,10 |
| 02 | 8 | 9,64 | Placa de hidrocoloide | 15 | 18,07 |
| 03 | 2 | 2,41 | AGE* | 22 | 26,51 |
| 04 ou + | - | - | Hidrogel | 14 | 16,87 |
| | | | Carvão ativado | 1 | 1,20 |

* Ácido graxo essencial;

Fonte: Comissão de Curativos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, 2015.

DISCUSSÃO

Neste estudo verificou-se a predominância de indivíduos do sexo masculino, dados similares foram encontrados em pesquisa num hospital público de Natal/RN onde na amostra 29 pacientes com LPP a maioria do sexo masculino 82,76%²⁻¹². A faixa etária maior que 80 anos apresentou na presente pesquisa o maior número de pessoas acometidas por LPP, dessa forma a idade surge como um fator contribuinte para o surgimento das LPP, pois o envelhecimento da pele retarda o processo de cicatrização e vascularização, reduzindo também a função do colágeno tornando a pele mais frágil principalmente em indivíduos idosos, maioria do perfil encontrado na pesquisa⁷⁻⁸.

O resultado encontrado em relação ao perfil da unidade de internamento dos pacientes com LPP desta pesquisa equiparase ao do hospital público do Distrito Federal onde 87,5% encontram-se na unidade de

internação geral e 50% na de trauma⁸. Isso se deve as condições clínicas do paciente que se torna um fator de extrema importância na avaliação do risco para o desenvolvimento das lesões, pois o surgimento das LPP está interligado com o tempo de internação desses pacientes, como mostra a pesquisa em sua maioria pacientes crônicos.

É importante salientar que a falta de mobilidade, o comprometimento sensorial ou cognitivo, a redução da perfusão tissular, o nível nutricional prejudicado, o atrito, a umidade e as alterações relacionadas à idade são fatores que contribuem para o desenvolvimento de LPPs⁶. Dessa forma, indivíduos que se encontram em UTIs, com restrição na locomoção decorrente de doenças, podem apresentar maior risco de desenvolvê-las, as quais requerem intervenções efetivas para a cicatrização em curto prazo, a fim de prevenir possíveis complicações e a elevação dos custos com um tratamento



prolongado⁶⁻⁹.

Entre as regiões acometidas pelas LPP, destaca-se a região sacra, occipital, trocântérica, dos maléolos laterais, do calcâneo, do ísquio, do cotovelo, da escápula, dentre outras. Um estudo realizado em São Paulo no HU, as lesões foram localizadas em 18 regiões corporais, com maior frequência na região sacra (28 pacientes: 71,8%), calcâneos D e E (sete pacientes: 17,9%) e trocânteres D e E (seis pacientes: 15,4%), aproximando-se dos resultados encontrados na presente pesquisa¹⁰. Quanto às características das LPP os resultados desse estudo foram semelhantes à pesquisa realizada na UTI de hospital público de Petrolina/PE, a maioria dos avaliados (75%) apresentou lesão única, quanto à classificação foram encontrados no estágio 1 (73,3%), 2 (20%) e 3 (6,6%), não tendo sido detectado lesões em estágio 4, o que difere do presente estudo que um paciente apresentou lesão no estágio 4¹¹.

As LPPs são um grave e rotineiro problema nos serviços de saúde, pelas elevadas incidências, pelo aumento da mortalidade e pelos custos delas advindos. Portanto, temos

a importância da atuação da equipe de enfermagem, no conhecimento dos fatores de risco e na utilização de medidas preventivas diárias para gerenciar o cuidado de maneira integral, principalmente com relação aos pacientes críticos internados em UTIs¹²⁻¹⁴.

Observou-se no resultado da pesquisa que a maioria dos profissionais utiliza como medida preventiva nas lesões o AGE, mesmo sabendo que nas UTIs estão disponíveis medidas de prevenções de baixo custo, como a mudança de decúbito, superfícies de apoio e o uso de protocolos, que agem de forma mais efetiva na diminuição do surgimento das LPP nos pacientes internados¹⁵⁻¹⁶.

O ácido linoléico e o ácido linolênico são os AGEs mais importantes para o tratamento de feridas, em geral, são aplicados em lesões com tecido de granulação, não existem evidências científicas fortes que comprovem a eficácia do AGE na cicatrização de feridas. Entretanto, trata-se de um produto amplamente utilizado no Brasil para prevenção e tratamento de feridas, possivelmente por razões culturais e econômicas, assim como as demais coberturas que estão disponíveis nas instituições^{2,15}.

CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes com lesão por pressão no presente estudo é geralmente idoso do sexo masculino, com neoplasia. Esses pacientes apresentaram-se durante a avaliação clínica encontravam-se orientados, acamado, a higiene considerada boa, suas eliminações intestinais normais, uso de sonda vesical de demora para eliminação urinária e nutrição por meio do dispositivo de Sonda Nasoenteral. A LPP acometeu mais a região sacra dos pacientes em estudo, sendo em sua maioria também de apresentação única, com estágio 1 em relação ao estadiamento. As principais medidas o uso do creme de barreira e AGE.

Com presente estudo foi possível atentar para a elaboração e implementação de

estratégias de prevenção e a partir deste, identificar o perfil dos pacientes com LPP nas UTIs, para que estratégias de prevenção sejam elaboradas pela equipe de enfermagem visando minimizar os custos e o tempo de permanência desses pacientes na instituição. Entende-se que a tomada de decisão do enfermeiro sobre o cuidado com a pele do paciente, deve ser realizada com base em uma avaliação individualizada, sendo necessário que o profissional esteja embasado cientificamente para implantar intervenções eficazes.

A pesquisa enfatiza a necessidade de motivar que as equipes de enfermagem a utilizarem as medidas preventivas na assistência ao

paciente crítico, de baixo custo e de cuidados diários. Embasando-se em recomendações nas literaturas sobre o uso de superfícies de apoio, uso de colchão pneumático, mudança de decúbito, medidas de higiene e aplicação dos protocolos de prevenção de LPP já existentes.

REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. Preventive and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice and Guideline – NPAUP [Internet]. Washington: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009 [cited 2017 Nov 25]. Available from: <http://www.npuap.org>
2. Galvão NS, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 25]; 70(2): 312-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0294
3. Barbosa TP, Beccaria LM, Poletti NAA. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2014 [cited 2017 nov 25]; 22(3): 353-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13724>
4. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidências e fatores associados. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 abr 12]; 69(3):460-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000300460&script=sci_abstract
5. Freitas JDPC, Alberti LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados à úlcera por pressão. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 Abr 12]; 26(6):515-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600002
6. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [cited 2018 jun 13]; 18(1):122-129. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122
7. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Meléndez GV. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [cited 2018 jan 10]; 45(2):313-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200002
8. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 out/dez; 12(4):719-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8481>
9. Almeida R, Giacomolli CMH, Coelho EL, Bittencourt VLL, Stumm EMF. Gerador de alta frequência no tratamento de lesão por pressão em idosos. Rev enferm UFPE on line 2014 jul; 8(7): 2047-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201428>
10. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de Úlcera por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2016 mar 25]; 20(2): [07 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16
11. Ventura JA, Moura, LTR, Carvalho MFAA. Escala de Braden e a incidência de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. Rev Enferm UFPE on line 2014 jul; 8(7): 2047-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201428>
12. Medeiros LNB de, Silva DR da, Guedes CDFS et al. Prevalência de úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2018 mar 7]; 11(7): 2697-703. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23442/19144>
13. Ascari RA, Veloso J, Silva OM da, Kessler M et al. Úlcera por pressão: Um desafio para a enfermagem. Braz. J. Surg. Clin. Res. 2014 mar/mai; V.6,n.1,pp.11-16.
14. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO de. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 mai-jun; 69(3):460-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>
15. Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. Ver Esc Enferm USP 2017; 51:e03231. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016014803231>
16. Albuquerque AM de, Vasconcelos JMB, Souza APM de et al. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(6):1738-50, jun., 2018 1738. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234578p1738-1750-2018>

Recebido em abril de 2019.
Aceito em novembro de 2019.

