



OCORRÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

OCURRENCE AND RISK FACTORS FOR PRESSURE INJURIES IN INTENSIVE CARE CENTERS OCURRENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA LESIONES POR PRESIÓN EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

Paula Knoch Mendonça¹, Marisa Dias Rolan Loureiro², Marcos Antonio Ferreira Júnior³, Albert Schiaveto de Souza⁴

RESUMO

Objetivo: descrever a frequência e os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão em clientes de Centros de Terapia Intensiva. **Método:** estudo quantitativo, transversal, realizado em uma amostra de 104 clientes de uma população de 936 sujeitos de dois hospitais públicos de ensino, atendidos entre os meses de março a junho de 2016. Os dados foram coletados com uso de um formulário de observação baseado em diretrizes nacionais e internacionais, e a análise estatística descritiva foi realizada com adoção de um nível de significância de 5%. Os resultados são apresentados em tabelas em valores absolutos e relativos, e cálculos para verificação de associação entre as variáveis. **Resultados:** dentre as variáveis estudadas, a idade foi igual ou maior a 60 anos, a presença de hipertermia e de pele edemaciada foram as que apresentaram significância estatística com a ocorrência de LP. **Conclusão:** os fatores de risco identificados como significativos para a ocorrência de LP podem ser prevenidos, portanto, o envolvimento da equipe de enfermagem é fundamental na prevenção dessas lesões. **Descritores:** Lesão por Pressão; Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Assistência à Saúde; Cuidados Críticos.

ABSTRACT

Objective: to describe the frequency and risk factors for development of pressure injuries (PIs) in clients of Intensive Care Centers. **Method:** quantitative, cross-sectional study of a sample of 104 clients from a population of 936 subjects from two public teaching hospitals assisted between March and June 2016. Data were collected using an observation form based on national and international guidelines, and descriptive statistical analysis was performed with a significance level of 5%. The results are presented as absolute and relative values, in tables, and the association between variables was calculated. **Results:** among the studied variables, age equal to or greater than 60 years, presence of hyperthermia and presence of swollen skin were the ones that had statistically significant effect on the occurrence of PIs. **Conclusion:** the risk factors identified as significant for the occurrence of PI can be prevented and, thus, the involvement of the nursing team is fundamental to prevent these lesions. **Descriptors:** Pressure Injury; Patient safety; Intensive Care Units; Nursing; Health Care; Critical Care.

RESUMEN

Objetivo: describir la frecuencia y los factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en clientes de Centros de Terapia Intensiva. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, realizado en una muestra de 104 clientes de una población de 936 sujetos de dos hospitales públicos de enseñanza, atendidos entre los meses de marzo a junio de 2016. Los datos fueron recogidos con el uso de un formulario de observación basado en directrices nacionales e internacionales, y el análisis estadística descriptiva fue realizada con adopción de un nivel de significancia de 5%. Los resultados son presentados en planillas en valores absolutos y relativos, y cálculos para verificación de asociación entre las variables. **Resultados:** entre las variables estudiadas, la edad fue igual o mayor a 60 años, la presencia de hipertermia y de piel con edema fueron las que presentaron significancia estadística con la ocurrencia de LP. **Conclusión:** los factores de riesgo identificados como significativos para la ocurrencia de LP pueden ser prevenidos, por lo tanto, el involucimiento del equipo de enfermería es fundamental en la prevención de esas lesiones. **Descritores:** Úlcera por Presión; Seguridad del Paciente; Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería; Atención de Salud; Cuidados Críticos.

¹Mestre, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD. Dourados (MS), Brasil. E-mail: paulaknoch@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5010-9579>; ²Doutora, Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: marisarolan@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8795-5966>; ³Doutor, Programa de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: marcos_junior@ufms.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9123-232X>; ⁴Doutor, Programas de Mestrado e Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: albertss@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-0017-672X>

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) constituem um grave problema de saúde pública, principalmente em razão do impacto que causam à pessoa doente, sua família e para a sociedade. São consideradas indicadores de qualidade da assistência em saúde, que requerem a implementação de intervenções para sua prevenção e tratamento.¹

Nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) este evento consiste em um problema frequentemente encontrado. Na prática cotidiana, sua evolução é rápida e pode trazer complicações ao indivíduo hospitalizado, além de prolongar seu tempo de tratamento e reabilitação.²

Um estudo brasileiro realizado em dois CTI de um hospital privado do estado do Rio Grande do Norte demonstrou uma incidência de LP em clientes hospitalizados de 50,0%.³

Ressalta-se que o desenvolvimento dessas lesões pode gerar também processos judiciais, tanto para as instituições quanto para os profissionais de saúde. A prevenção de LP é um desafio para a equipe multiprofissional, requer uma equipe de enfermagem qualificada para identificar os fatores de risco, de forma a planejar e implementar medidas eficazes para a prevenção e tratamento.⁴

Os fatores de risco para o desenvolvimento de LP podem ser divididos em extrínsecos e intrínsecos. Os extrínsecos são aqueles derivados do ambiente, externos ao paciente. Os mais importantes são a pressão de contato sobre uma proeminência óssea, sua duração, a tolerância tecidual e o microclima.⁵

Os esforços para a elaboração e implantação de protocolos de prevenção de LP decorrente do Programa Nacional de Segurança do Paciente são notadamente crescentes nos hospitais brasileiros. A incidência de LP consiste em um indicador da qualidade da assistência de enfermagem. Entretanto, os hospitais ainda não têm uma cultura de segurança do cliente e apresentam dificuldades na implementação do trabalho de prevenção como prática prioritária, devido ao déficit de recursos humanos e materiais, da atuação da gerência de enfermagem, além da falta de capacitação dos profissionais.⁶

O enfermeiro tem como atribuição a elaboração e a implementação de protocolos preventivos, que inclui a avaliação periódica da adesão às medidas propostas, aplicação de indicadores clínicos, educação continuada, comprometimento com a qualidade e/ou melhoria de questões estruturais,

organizacionais, de recursos humanos e materiais.⁷

Neste contexto, este estudo adotou a seguinte questão norteadora << Qual a ocorrência e os fatores de risco para o desenvolvimento de LP em clientes assistidos em CTI? >>. A magnitude dos dados epidemiológicos sobre a ocorrência de LP e os fatores de risco determinantes para o seu aparecimento em clientes internados em CTI constitui importante indicador de qualidade assistencial para a enfermagem, de forma a justificar a relevância deste estudo.

OBJETIVO

- Descrever a frequência e os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão em clientes de Centros de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << Lesões por pressão: ocorrências, fatores de risco e prática clínica preventiva dos enfermeiros em Centros de Terapia Intensiva >>, apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande (MS), Brasil, 2017.

Estudo quantitativo, descritivo, analítico, transversal, realizado com clientes atendidos em dois CTI adulto gerais de dois hospitais públicos de ensino de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

A população estudada foi composta por todos os clientes atendidos pelos serviços estudados, num total de 936 sujeitos, cuja amostra foi selecionada por conveniência e incluiu os adultos com idade igual ou maior a 18 anos e com período de internação completo de 24 horas. Este critério mínimo de tempo de internação no setor foi estabelecido devido à evidência do risco de surgimento de LP a partir desse período. Foram excluídas as gestantes em razão dos aspectos fisiológicos relacionados ao posicionamento no leito, bem como os clientes provenientes de instituições de longa permanência pela dificuldade de obtenção dos dados, além dos politraumatizados, como forma de manter a homogeneidade entre os participantes das duas instituições elegíveis para o estudo. A amostra final foi constituída por 104 participantes e a coleta de dados foi realizada entre os meses de março a junho de 2016.

Para coleta dos dados, aplicou-se um formulário de observação, utilizado uma única vez, após completadas 24 horas de internação no CTI, para a realização da avaliação dos

Mendonça PK, Loureiro MDR, Ferreira Júnior MA et al.

Ocorrência e fatores de risco para lesões...

clientes e coleta de informações nos prontuários. O roteiro de observação elaborado foi adaptado a partir de tópicos relevantes relacionados à prevenção de LP e segurança do cliente citados em diretrizes nacionais e internacionais.

O formulário elaborado foi submetido à avaliação e aprovado por três especialistas em LP quanto à observância dos seguintes critérios: clareza, pertinência, conteúdo e proposição de sugestões. Foi aplicado um pré-teste em três clientes da Unidade Coronariana de uma das instituições estudadas. Os participantes desse pré-teste também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis elegíveis foram categorizadas em dois grupos: 1) *de identificação*: sexo, cor, faixa etária e Índice de Massa Corporal (IMC); e 2) *relacionadas à avaliação dos fatores de risco*: temperatura, resultado de exame laboratorial (hemoglobina e leucócitos), estado nutricional, condições da pele, enchimento capilar, ventilação mecânica, estado geral de saúde, eliminações fisiológicas, uso de drogas vasoativas, tipo de colchão em uso e condições dos lençóis.

Os dados coletados foram armazenados em planilhas no Programa *Microsoft Office Excel*®, versão 2010. A análise foi realizada por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0, com uso de estatística descritiva e dos testes qui-quadrado ou exato de Fisher de acordo com as variáveis analisadas, além do uso do teste estatístico de *Odds Ratio* para verificação da razão de chances. O nível de significância adotado para o estudo foi de 5%. Os resultados foram apresentados em formato de tabelas com frequências absoluta e relativa, além dos cálculos para verificação de associação entre as variáveis.

O protocolo desta pesquisa foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, sob o Parecer Consubstanciado nº 1.300.163/2015 e o

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 50011615.6.0000.0021. Todos os clientes convidados para participar do estudo foram informados sobre o objetivo do trabalho e a garantia do sigilo das informações. O TCLE foi assinado pelo participante ou responsável legal nos casos dos clientes em situação de substancial diminuição em suas capacidades de discernimento cognitivo e no aparato motor da fala. O Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Prontuários foi assinado pelo pesquisador responsável, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 104 clientes das duas instituições estudadas, com 45 provenientes da Instituição 1 de administração pública e 59 da Instituição 2 de caráter filantrópico conveniada ao Sistema Único de Saúde. Durante o período, foram contabilizados um total de 192 internações na Instituição 1 e 744 na Instituição 2, num total de 936 sujeitos.

Apesar do maior fluxo de clientes na Instituição 2, vários aspectos limitaram a inclusão de sujeitos ao estudo, como a elevada frequência de internações por politraumas e de clientes encaminhados de cidades do interior do estado de Mato Grosso do Sul (MS). Esta característica influenciou na redução do número de visitas e consequente dificuldade de obtenção do consentimento para inclusão na pesquisa. Outro aspecto considerado foi a internação de clientes procedentes de instituições de longa permanência.

A tabela 1 apresenta a associação das características da amostra e a ocorrência de LP.

Tabela 1. Ocorrências de lesões por pressão de clientes internados em Centros de Terapia Intensiva de dois hospitais de ensino. Campo Grande/MS, 2017 (n=104).

Variáveis	Lesão por pressão				p+	Odds Ratio (IC 95%)
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Sexo						
Feminino	24	47,1	24	47,1	1,000	0,93 (0,43-2,01)
Masculino	27	52,9	29	54,7		
Cor da pele						
Branca	15	29,4	21	39,6	0,308	1,58 (0,70-3,57)
Não branca	36	70,6	32	60,4		
Faixa etária						
Até 59 anos	17	33,3b	29	54,7a*	0,032	0,41 (0,19-0,92)
Acima de 59 anos	34	66,7a	24	45,3b*		
Classificação do IMC**						
Eutrófico	18	69,2	12	63,2	0,754	0,76 (0,22-2,66)
Distrófico	08	30,8	07	36,8		
Sem informação	59					

*Teste exato de Fisher. Letras diferentes indicam diferença estatisticamente significativa com a ocorrência de Lesão por Pressão ($p < 0,05$). ** Índice de Massa Corporal (kg/m^2).

Da amostra estudada, 53,8% (56) eram sujeitos do sexo masculino e não foi encontrada associação estatisticamente significativa em relação a cor da pele e o desfecho LP. Com relação à faixa etária, 55,8% (58) apresentaram mais de 59 anos, com diferença estatisticamente significativa entre essa variável e a ocorrência de LP ($p=0,032$).

No que se refere ao IMC, a maior parte foi classificada como eutrófica 66,7% (30),

excluídos aqueles que não continham informação registrada no prontuário (59). A descrição da amostra e análise do dado em relação ao IMC não foi possível em decorrência da falha de registro no prontuário e pela dificuldade de realização dessas medidas nos ambientes de CTI. A variável IMC foi composta de registros de peso e altura de apenas 45 clientes. A Tabela 2 apresenta os fatores de risco e a ocorrência de LP.

Tabela 2. Relação entre os fatores de risco e as ocorrências de lesões por pressão em clientes internados em Centros de Terapia Intensiva de dois hospitais públicos de ensino. Campo Grande/MS, 2017 (n=104).

Fatores de risco	Lesão por pressão				p+	Odds Ratio (IC 95%)
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Temperatura						
Normotermia	23	45,1b	36	67,9a*	0,029	2,58 (1,17-5,72)
Hipertermia	28	4,9a	17	32,1b*		
Hemoglobina						
Normal	03	5,9	08	15,1	0,202	0,35 (0,09-1,41)
Alterado	48	94,1	45	84,9		
Leucócitos						
Normal	20	39,2	13	24,5	0,141	1,99 (0,86-4,60)
Alterado	31	60,8	40	75,5		
Nutrição						
Jejum	12	23,5	14	26,4	0,822	1,17 (0,48-2,84)
Aporte calórico	39	76,5	39	73,6		
Condições da pele						
Sem edema	18	35,3b	32	60,4a*	0,012	0,36 (0,16-0,79)
Edemaciada	33	64,7a	21	39,6b*		
Enchimento capilar						
Preservado (≤ 2 segundos)	32	62,7	25	47,2	0,120	1,89 (0,86-4,13)
Diminuído (> 2 segundos)	19	37,3	28	52,8		
Ventilação mecânica						
Sim	41	80,4	45	84,9	0,610	1,37 (0,49-3,81)
Não	10	19,6	08	15,1		
Estado geral						
Bom	01	2,0	01	1,9	1,000	0,96 (0,06-15,79)
Regular/Mau	50	98,0	52	98,1		
Diurese						
Contínua /SVD	47	92,2	47	88,7	0,742	0,67

						(0,18-2,52)
Incontinente	04	7,8	06	11,3		
Evacuação						
Fralda	48	94,1	52	98,1	0,358	3,25 (0,33-32,32)
Outras	03	5,9	01	1,9		
Uso de drogas vasoativas						
Sim	30	58,8	25	47,2	0,246	1,60 (0,74-3,48)
Não	21	41,2	28	52,8		

*Teste exato de Fisher ou Qui-quadrado. Letras diferentes indicam diferença estatisticamente significativa com a ocorrência de Lesão por Pressão ($p < 0,05$).

Os fatores de risco para LP que apresentaram diferença estatisticamente significativa foram a hipertermia ($p=0,029$) e o edema ($p=0,012$). Os valores de temperatura e exames laboratoriais foram coletados do prontuário e os demais durante a avaliação clínica.

A Tabela 3 demonstra a relação entre as superfícies de apoio e a ocorrência de LP, que

afetou 49,0% dos clientes em uso de colchão pneumático e em 51,0% daqueles em uso de colchão de espuma viscoelástica ($p=0,234$). Quanto às condições dos lençóis, 82,4% dos clientes apresentaram LP nos lençóis não conformes e 17,6% estavam conformes.

Tabela 3. Relação entre as superfícies de apoio e a ocorrência de lesões por pressão em clientes internados em Centros de Terapia Intensiva de dois hospitais públicos de ensino. Campo Grande/MS, 2016 (n=104).

Superfícies de apoio	Lesão por pressão				<i>p</i> ⁺	Odds Ratio (IC 95%)
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Tipo de colchão						
Pneumático	25	49,0	19	35,8	0,234	0,58 (0,27-1,27)
Espuma viscoelástica	26	51,0	34	64,2		
Condições dos lençóis						
Conformes**	09	17,6	17	32,1	0,114	2,20 (0,88-5,54)
Não conformes	42	82,4	36	67,9		

* Teste exato de Fisher. ** Secos, sem vincos ou sem resíduos alimentares.

Quanto às superfícies de apoio utilizadas nos CTI estudados, foi possível avaliar a amostra por local individualmente, quando a Instituição 1 apresentou 91,1% (41) com uso de colchão pneumático e 8,9% (04) com colchão de espuma viscoelástica. A Instituição 2 apresentou uso de colchão pneumático em 5,1% (03) e 94,4% (56) em uso de colchão de espuma viscoelástica, que apresentou diferença significativa entre as instituições ($p < 0,001$).

No tocante às condições dos lençóis dos leitos dos clientes estudados na Instituição 1, apenas 8,9% (04) estavam conformes, enquanto 91,1% (41) não conformes. Na Instituição 2, 37,3% (22) estavam conformes e 62,7% (37) não conformes. A diferença foi significativa entre as duas instituições ($p=0,001$).

DISCUSSÃO

Clientes de ambos os sexos apresentaram ocorrência de LP, com o masculino com predomínio de 52,9% da amostra e o feminino de 47,1%, respectivamente. O achado corrobora com o estudo de coorte prospectivo realizado em um CTI da cidade de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, no qual 59% da população masculina apresentou LP.⁸

Em um estudo transversal realizado em um hospital universitário de grande porte no Sul do Brasil em 2008, o sexo feminino apresentou maior ocorrência de LP.⁹ Essa diferença entre os estudos pode estar relacionada às comorbidades de cada cliente. Além disso, houve uma discreta diferença quanto ao número de homens naquela amostra estudada.

Com relação às características sociodemográficas, houve diferença estatística entre a faixa etária, o que evidenciou mais LP em clientes acima de 59 anos ($p=0,032$). Em um estudo realizado num hospital brasileiro, foi encontrada uma prevalência de LP em idosos com idade média de 67 anos.¹⁰ A idade avançada predispõe a pele ao maior risco de lesões,^{5,11-12} apesar disso, nota-se que muitas vezes os clientes internados em CTI apresentam outras prioridades terapêuticas devido às suas condições clínicas críticas, que dificultam a realização de cuidados preventivos para LP.

Quanto à cor da pele e a ocorrência de LP, não houve associação estatística ($p=0,308$). O eritema não-branqueável, conhecido como LP Estágio 1, pode ser de difícil identificação em pessoas com tons escuros de pele, uma vez que a cor pode ser diferente da área

Mendonça PK, Loureiro MDR, Ferreira Júnior MA et al.

Ocorrência e fatores de risco para lesões...

circundante, assim como na avaliação da pele realizada por profissional não capacitado. Tal condição pode constituir um indicativo de risco,¹³ porém, ainda existem controvérsias sobre essas variáveis na literatura.⁸

Embora não tenham sido obtidos os valores de IMC de todos os clientes estudados, suas classificações e a ocorrência de LP não apresentaram associação estatisticamente significativa ($p=0,754$). Assemelha-se ao estudo seccional, analítico, realizado em 2007 em um CTI do estado de Minas Gerais, no qual se obteve 50% de LP em eutróficos, sem diferenças estatísticas das frequências de LP segundo o estado nutricional ($p=0,179$).¹⁴ Um estudo realizado nos Estados Unidos da América no período de 2007 a 2010 com clientes internados em CTI revelou que as classificações do IMC estratificadas como baixo peso e obesidade importante caracterizaram alto risco para a ocorrência de LP e mereciam maior atenção em relação àqueles com peso normal.¹⁵ Tais achados ressaltam a importância desse registro em prontuário, devido a representar fator preditor de risco para LP.

A presença de hipertermia apresentou associação estatisticamente significativa em relação à ocorrência de LP ($p=0,029$). Diferente do achado ($p=0,137$) encontrado no estudo desenvolvido em um CTI adulto no hospital público de João Pessoa/PB em 2012.⁵ O controle microclimático é fundamental, pois o aumento da temperatura corporal representa potencial impacto no risco de um determinado indivíduo desenvolver LP.¹³ O controle rigoroso de temperatura dos clientes em CTI norteia para importantes raciocínios clínicos relacionados à terapêutica e à evolução da doença.

Os clientes cujos quadros clínicos apresentaram edema e a ocorrência de LP também apresentaram associação significativa ($p=0,012$). No mesmo estudo realizado em João Pessoa, a pele edemaciada não demonstrou associação estatística com a LP ($p=0,896$).⁵ No entanto, o edema compromete a difusão de oxigênio nos tecidos, fator que predispõe a ocorrência de LP.¹⁶ Tal achado é comum em clientes internados em CTI principalmente devido à imobilidade prejudicada, à infusão de grandes volumes de líquidos e às múltiplas disfunções orgânicas.

As variáveis referentes aos exames laboratoriais, especificamente os valores de hemoglobina e leucócitos, além dos achados clínicos como o enchimento capilar, a ventilação mecânica, o estado geral, as eliminações fisiológicas e o uso de drogas vasoativas não apresentaram relação

estatisticamente associadas à ocorrência de LP neste estudo, semelhante a achados de outro estudo.^{5,8} Embora não tenha apresentado associação estatística, a anemia afeta o transporte de oxigênio e seu efeito no sistema imunológico leva à diminuição da resistência e a infecção, que pode favorecer o desenvolvimento da LP.¹⁶ Nos clientes críticos, o controle diário dos valores de exames laboratoriais norteia o tratamento e expressa a evolução clínica.

A assistência ventilatória mecânica não demonstrou maior risco de LP quando comparada com a ventilação espontânea ($p=0,610$). Estudo conduzido em CTI e Semi-Intensiva no Rio Grande do Sul apontou associação entre o uso de ventilação mecânica e o desenvolvimento de LP.¹⁷ No entanto, sabe-se que seu uso pode predispor a essa lesão devido aos fatores como a imobilidade, a pressão em proeminências ósseas e a dificuldade em manter a ventilação-perfusão adequada, que prejudicam a oxigenação tecidual.⁵ Importante pontuar que a perfusão tecidual deficiente também pode afetar a cicatrização de LP.¹³ Embora o uso de ventilação mecânica nesse estudo não tenha demonstrado associação significativa com a ocorrência de LP, a mobilização frequente, o posicionamento adequado dos clientes e a inspeção diária da pele são cuidados indispensáveis na prevenção dessas lesões.

O uso de drogas vasoativas não apresentou associação significativa com a presença de LP ($p=0,246$), da mesma forma que um estudo realizado entre 2013 e 2014 em um CTI de hospital público do estado de São Paulo ($p=0,842$).¹⁸ Geralmente, a gravidade dos casos dos clientes em CTI pode requerer uso de drogas vasoativas em decorrência da instabilidade hemodinâmica, além de outras medidas prioritárias para manutenção da vida. Tais medidas interferem de forma a retardar a avaliação do risco para LP por parte dos profissionais de saúde que atentam para as prioridades dos casos, o que posterga a implementação de intervenções para manutenção da integridade da pele, a exemplo da mudança de decúbito.¹⁹ A avaliação clínica e a associação de tecnologias na prevenção de LP devem ser adotadas principalmente para os clientes mais graves.

O regular/mau estado geral e a ocorrência de LP também não apresentaram associação estatisticamente significativa ($p=1,000$) para o desfecho ocorrência de LP nos clientes estudados. Em um estudo desenvolvido em 2009 em um CTI de um hospital escola da cidade de São Paulo, constatou-se que aqueles com alto risco na avaliação da Escala de

Mendonça PK, Loureiro MDR, Ferreira Júnior MA et al.

Ocorrência e fatores de risco para lesões...

Braden apresentaram 25,5 vezes maior probabilidade de desenvolver LP em relação aos de baixo risco, devido, principalmente, ao estado geral.²⁰ Embora a avaliação do estado geral possa apresentar certa subjetividade, essa avaliação nos clientes internados em CTI geralmente varia de regular a mau e demonstra a importância dos cuidados, inclusive os de prevenção de LP.

Não foi encontrada associação estatística em relação à variável eliminações fisiológicas e a ocorrência de LP entre o cliente continente comparado àqueles com uso de Cateter Vesical de Demora (CVD) e/ou incontinente ($p=0,742$). No entanto, sabe-se que os danos na pele resultantes da umidade constituem risco para LP.¹³ Embora o uso do CVD diminua a probabilidade de umidade, a maior ocorrência de LP observada pode se dar pelo fato do cliente estar em condições clínicas mais graves e, conseqüentemente, com maior propensão ao seu desenvolvimento.

Quanto ao tipo de colchão utilizado pelos clientes dos CTI estudados, a ocorrência de LP foi detectada em 51% daqueles que fizeram uso de colchão de espuma viscoelástica comparados aos 49% daqueles que utilizaram colchão pneumático ($p=0,234$). O uso de colchões de espuma reativa de alta especificidade é recomendando em substituição aos colchões de espuma reativa de baixa especificidade. Os colchões pneumáticos de pressão alternada com diâmetro menor que dez centímetros não insuflam ar suficiente para assegurar o alívio de pressão sobre as células que se encontram desinsufladas. A escolha de um tipo de superfície de apoio não dispensa o reposicionamento manual frequente, em especial em indivíduos com alto risco de LP, que é o caso de clientes em terapia intensiva.¹³

Os colchões pneumáticos nem sempre estão disponíveis em número suficiente nas instituições hospitalares para atender a demanda, de forma que os enfermeiros os indicam apenas a alguns clientes com estabelecimento de prioridades, de acordo com o risco para LP identificado em suas avaliações. No caso de clientes com indicação para seu uso, normalmente é sugerido à família a compra do colchão, fato que requer disponibilidade financeira.

Quanto às condições dos lençóis, 82,4% dos clientes com LP estavam com os mesmos não conformes, porém, sem apresentar significância estatística ($p=0,114$) nos resultados desse estudo. A umidade, a sujidade e os vincos nos lençóis devem ser evitados na prestação dos cuidados de

enfermagem, pois a presença desses fatores aumenta o risco de LP.⁶ Os achados desse estudo demonstram a importância da inspeção dos lençóis a cada mobilização do cliente no leito, uma vez que a sua troca é preconizada, sempre que houver necessidade.⁶

As intervenções de enfermagem eficazes para a prevenção de LP em clientes em tratamento em CTI envolvem a avaliação criteriosa e individualizada que atenda às necessidades reais dos clientes e a tomada de decisão do enfermeiro sobre o cuidado da pele do cliente crítico.²¹

CONCLUSÃO

A ocorrência de LP se foi mais frequente nos clientes com idade acima de 59 anos que apresentaram como principais fatores de risco a hipertermia e a pele edemaciada. Observou-se que os cuidados com a pele são insuficientes nos ambientes de CTI para os clientes com condição clínica comprometida e quando as prioridades terapêuticas se sobrepõem as ações de prevenção de tal lesão. É fundamental que as instituições priorizem a elaboração e implementação de protocolos de prevenção para a melhoria da qualidade assistencial.

A educação permanente dos profissionais de enfermagem sobre a temática possibilitaria um enfoque para a prevenção, de acordo com as necessidades dos serviços e a gestão do cuidado baseado em evidências científicas. São necessárias mais pesquisas sobre o tema, com populações maiores em situações de características peculiares, além da análise minuciosa de cada um dos fatores de risco para a incidência da LP.

FINANCIAMENTO

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS.

REFERÊNCIAS

1. Silva AJ Silva, Pereira SM, Rodrigues A, Rocha AP, Varela J, Gomes LM et al. Economic cost of treating pressure ulcers: a theoretical approach. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 01];47(4):967-72. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0971
2. Makai P, Koopmanschap M, Bal R, Nieboer A. Cost effectiveness of a pressure ulcer quality collaborative. Cost Eff Resour Alloc [Internet]. 2014;8(2):11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20515473>

3. Wada A, Teixeira Neto N, Ferreira MC. Úlceras por pressão. Rev Med (São Paulo) [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 23];89(3/4):170-7. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46293>
4. Brandão ES, Mandelbaum MHS, Santos I. A challenge in nursing care: preventing pressure ulcers in the client. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 23];5(1):3221-28. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2862>
5. Silva ML, Oliveira SHS, Diniz ERS, Costa MML, Farias MCAD, Soares MJGO. Medical conditions and risks associated with pressure ulcers. Int Arch Med [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 18];9(48):1-6. Available from: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1514>
6. Rolim JA, Vasconcelos JMB, Caliri MHL, Santos IBC. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. Rev RENE [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 02];14(1):148-57. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3346>
7. Silva MLN, Caminha RTO, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VSN. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. Rev RENE [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 10];14(5):938-44. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1341/pdf_1
8. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo, SDS, Castro DS, Bringuente MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. Rev Bras Enferm. 2016 [cited 2017 Apr 11];69(3):431-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300460
9. Santos CT, Oliveira MC, Pereira LM, Lucena AF. Pressure ulcer care quality indicator: analysis of medical records and incident report. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 22];34(1):111-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100014
10. Menegon DB, Bercini RR, Santos CT, Lucena AF, Pereira AGS, Scain SF. Braden subscales analysis as indicative of risk for pressure ulcer. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 27];21(4):854-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400016
11. Fernandes MGM, Costa KNFM, Santos SR, Pereira MA, Oliveira DST, BRITO SS. Risco para úlceras por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 12];20(1):56-60. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3977>
12. Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden Interobservadores. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 01];25(1):24-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a05>
13. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injure Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Osborne Park (AUS); 2016. [cited 2017 Feb 11]. Available from: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/prevention-and-treatment-of-pressure-ulcers-clinical-practice-guideline/>
14. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásques-Meléndez G. Risk assessment for pressure ulcer in critical patients. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 15];45(2):313-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-2342011000200002&script=sci_arttext&tlng=en
15. Hyun S, Li X, Vermillio NB, Newton C, Fall M, Kaewprag P, Susan MB, et al. Body mass index and pressure ulcers: improved predictability of pressure ulcers in intensive care patients. Am J Crit Care [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 02];23(6):494-502. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4385001/>
16. Bryant RA, Nix DP. Acute and Chronic Wounds: Current Management Concepts. 5th ed. St Louis: Elsevier; 2012.
17. Rockenbach CWF, Borges AM, Amaral RB, Bordin E. Fatores de risco para desenvolvimento de úlceras de pressão em UTI. Conscientiae Saúde [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 22];11(2):249-55. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/99>
18. Campanili, TCGF, Santos VLCG, Strazzieri-Pulido KC, Thomaz PBM, Nogueira PC. Incidence of pressure ulcers in cardiopulmonary intensive care unit patients.

Mendonça PK, Loureiro MDR, Ferreira Júnior MA et al.

Ocorrência e fatores de risco para lesões...

Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 13];49(spe):7-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-2342015000700007&script=sci_arttext&tlng=en

19. Silva RB, Loureiro MDR, Frota OP, Ortega FB, Ferraz CCB. Qualidade da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital escola. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 12];34(4):114-20. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/36792>

20. Rogenski NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 22];20(2):333-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200016

21. Benevides JL, Coutinho JFV, Tomé MABG, Gubert FA, Silva TBC, Oliveira SKP. Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2017 July 12];11(5):1943-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9710>

Submissão: 21/07/2017

Aceito: 18/12/2017

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Paula Knoch Mendonça

Rua Cornélia Cerzósimo de Souza, 1470, Ap. 304

Bairro Vila Matos

CEP: 79823-192 – Dourados (MS), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(2):303-11, fev., 2018