

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ENFOQUE NAS MEDIDAS PREVENTIVAS

PRESSURE INJURY IN INJURED PATIENTS IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT: AN APPROACH TO PREVENTIVE MEASURES

JÚNIOR RIBEIRO DE SOUSA¹, LUCIANA RIBEIRO DE CARVALHO², SARA CAVALCANTE DE LIMA³, THAINARA CARVALHO SOARES³, MARIA DA LUZ PEREIRA DA SILVA³, ANA CATARINA DE OLIVEIRA SILVA³, TAILANE RODRIGUES SANTOS³, WYTÓRIA PAES DE OLIVEIRA GUERRA⁴, JADNA SILVA FRANCO⁵, ANTÔNIA FRANCIELMA PEREIRA DA SILVA⁵, FRANCISCA MILKA DA COSTA BEZERRA⁵, RENATA BARRETO DE CARVALHO OLIVEIRA DO NASCIMENTO^{6*}

1. Pós-graduando em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Católica Dom Bosco; 2. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio; 3. Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; 4. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Aliança / Maurício de Nassau; 5. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Pós-graduanda em Urgência e Emergência pelo Instituto De Ensino Superior Múltiplo - IESM.

* Avenida Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina, Piauí, Brasil, CEP: 64019-625. milka.bezerra@outlook.com

Recebido em 18/10/2018. Aceito para publicação em 19/11/2018

RESUMO

A lesão por pressão (LP) é um tipo de agressão à pele ou tecidos moles subjacentes que comumente ocorre sobre alguma proeminência óssea ou até mesmo algum tipo de dispositivo médico. O objetivo do estudo consistiu em fazer uma análise na produção científica sobre os métodos utilizados pela equipe de enfermagem para prevenir a LP na UTI. O desenvolvimento da LP é um fenômeno muito complexo e abrange vários fatores relacionados com o paciente e com o meio externo, além disso, a lesão pode se apresentar de diversas formas ou estágios. Para que seja promovida a prevenção das lesões é necessária a aquisição de competências e saberes acerca desse assunto por parte dos profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, os quais atendem os clientes de forma mais direta e contínua. Ademais, salienta-se que o conhecimento adquirido pelos profissionais a partir da utilização de evidências científicas representa a base para que estratégias possam ser planejadas e usadas dentro das instituições.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção, lesão por pressão, centro de terapia intensiva.

ABSTRACT

Pressure injury (LP) is a type of aggression to the underlying skin or soft tissues that commonly occurs on some bone prominence or even some type of medical device. The objective of the study was to make an analysis in the scientific production about the methods used by the nursing team to prevent LP in the UTI. The development of LP is a very complex phenomenon and it encompasses several factors related to the patient and the external environment. In addition, the lesion may present in several forms or stages. In order to promote the prevention of injuries, it is necessary to acquire skills and knowledge about this subject from the

health professionals, especially the nursing team, who serve the clients in a more direct and continuous way. In addition, it is emphasized that the knowledge acquired by professionals from the use of scientific evidence represents the basis for strategies to be planned and used within institutions.

KEYWORDS: Prevention, Pressure Ulcer, Intensive Care Units.

1. INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) corresponde um sério problema de para as instituições de saúde, em especial para as equipes de enfermagem, quer pelo surgimento de casos novos, prevalência e heterogeneidade de medidas terapêuticas e preventivas, quer seja pelo aumento da mortalidade, morbidade e custos delas provenientes¹.

A LP é um tipo de agressão à pele ou tecidos moles subjacentes que comumente ocorre sobre alguma proeminência óssea ou até mesmo algum tipo de dispositivo médico. A lesão poderá se apresentar como pele intacta ou aberta, bem como ser dolorosa, sendo resultado da pressão prolongada e combinada com o cisalhamento².

As lesões podem ser causadas por dois fatores, são eles: fatores extrínsecos, onde se têm a pressão, a umidade e o cisalhamento. A pressão é apontada como o principal motivo causador, pois o seu efeito patológico no tecido pode ser atribuído à intensidade da pressão, à sua duração e tolerância tecidual; e os fatores intrínsecos estão relacionados como o estado nutricional, perfusão tecidual, uso de medicamentos, algumas doenças crônicas como diabetes melito,

doenças cardiovasculares e a idade do paciente^{1,3}. Devido as suas múltiplas causas a LP representa uma grande preocupação para os profissionais de saúde, principalmente quando está em questão a imobilidade física, bem como a duração e a intensidade da pressão, onde a circulação sanguínea sofre compressão e entra em colapso, resultando em hipóxia, o vai ocasionar isquemia e necrose tecidual⁴.

Borghardt et al. (2017)⁵ destacam que os pacientes internados na Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são os mais desfavorecidos quanto a manter a pele íntegra desde o primeiro dia de internação neste setor, possuindo alto risco, principalmente pela limitação na atividade física e mobilidade, que torna o indivíduo muito restrito ao leito por um longo período.

Mesmo com a modernização e humanização dos cuidados, o surgimento e prevalência de LP na UTI é bastante elevado³. Vale destacar que as lesões acabam sendo complicações bem frequentes em pacientes hospitalizados em estado de saúde muito grave e esse fator irar acarretar um grande impacto sobre sua recuperação e bem estar. Por isso, é necessário que a equipe de saúde em especial a de enfermagem planeje e implemente ações de prevenção e tratamento das lesões.

Diante do exposto o artigo teve o objetivo de fazer uma análise na produção científica sobre os métodos utilizados pela equipe de enfermagem para prevenir a LP na UTI.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de agosto a setembro de 2018 com a finalidade de sintetizar mais conhecimento acerca da prevenção de lesões por pressão no paciente internado na UTI.

Esse tipo de investigação científica é considerado um dos métodos de pesquisa utilizado na prática baseada em evidências. Desde a década de 80 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa, que tem por finalidade de permitir a introdução das evidências científicas na prática clínica. Por meio desse método é possível reunir e fazer uma síntese dos resultados de pesquisas sobre uma determinada temática ou questão, que é feita de maneira ordenada, contribuindo para o aperfeiçoamento do conhecimento do assunto investigado.

Para a construção desta pesquisa foram seguidos os seis passos descritos por Mendes; Silveira; Galvão (2008)⁶, que serão descritos a seguir:

Primeiro passo: para que o estudo fosse desenvolvido primeiramente foi escolhida a temática a ser abordada e logo em seguida a formulação da questão norteadora, onde os pesquisadores fizeram o seguinte questionamento: Quais são os métodos utilizados pelo enfermeiro para prevenir LP na UTI?

Segundo passo: nesta etapa foi realizada a busca na Biblioteca virtual em Saúde (BVS) e Scientific

Electronic Library Online (SciELO) pelos estudos a serem analisados. Durante a busca foram utilizados os descritores “Prevenção” AND “Lesão Por Pressão” AND “Centro de Terapia Intensiva”. Posteriormente foram estabelecidos os critérios de inclusão. Foram selecionados somente os artigos publicados na íntegra em texto completo, disponível gratuitamente em português ou espanhol e que tivesse sido publicado no período de 2011 a 2017. Foram estabelecidos como critérios de exclusão, os artigos publicados em línguas, período diferente do estabelecido e os estudos que não estavam de acordo com o objetivo definido ou que apresentaram fuga da temática abordada. Foram incluídos na pesquisa 8 artigos. Não houve publicações no ano de 2018 que contemplasse os objetivos deste estudo.

Terceiro passo: Durante essa etapa os autores construíram um formulário para extrair as informações, facilitar a categorização das evidências a serem comparadas, com a finalidade de discutir os principais resultados e conclusões dos estudos.

Quarto passo: foi realizada uma análise de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

Quinto passo: está fase voltou-se para a discussão dos principais resultados, onde foi realizada uma avaliação crítica de cada artigo incluído na pesquisa, comparação com o conhecimento teórico e a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

Sexto passo: essa última fase consistiu na elaboração deste estudo, onde buscou-se descrever de forma clara e sistemática todas as etapas percorridas pelos autores para a elaboração da pesquisa e apresentar os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

3. DESENVOLVIMENTO

A LP é classificada de acordo com os estágios de evolução e análise anatomopatológicas, que se baseiam na profundidade do tecido destruído, variando desde hiperemia persistente, mesmo após a pressão ser aliviada, até a destruição extensa com lesão muscular e/ou exposição óssea^{2,7}.

O desenvolvimento da LP é um fenômeno muito complexo e abrange vários fatores relacionados com o paciente e com o meio externo, além disso, a lesão pode se apresentar de diversas formas ou estágios que são descritos a seguir de acordo com a *National Pressure Ulcer Advisory Panel*².

Estágio 1: acontece na pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece;

Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme;

Estágio 3: Haverá a perda da pele em sua espessura total;

Estágio 4: Corresponde a perda da pele em sua espessura total acrescentado da perda tissular;

Não classificável: nesse estágio ocorre a perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível;

Tissular Profunda: a lesão apresenta com coloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece;

Definições adicionais:

Relacionadas a dispositivos médicos: Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo;

Em membranas mucosas: Encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

Para que seja promovida a prevenção das lesões é necessária a aquisição de competências e saberes acerca desse assunto por parte dos profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, os quais atendem os clientes de forma mais direta e contínua. Ademais, salienta-se que o conhecimento adquirido pelos profissionais a partir da utilização de evidências científicas representa a base para que estratégias possam ser planejadas e usadas dentro das instituições⁸.

4. DISCUSSÃO

É importante conhecer as características dos indivíduos que apresentam LP, pois este conhecimento possibilita a equipe multiprofissional ter uma abordagem mais abrangente, fazendo com que transtornos de maior gravidade decorrentes das lesões sejam minimizados. Em razão disso, é importante que os profissionais sejam comprometidos em atualizar-se em relação a prevenção e o tratamento de feridas⁹.

Um estudo realizado com 332 pacientes que foram internados em um UTI foi identificado que 10% dos pacientes adquiriram LP durante o tempo de internação e outros 10% dos indivíduos foram hospitalizados com lesão. A combinação de algumas características dos pacientes como idade, patologias relacionadas ao processo de envelhecimento, doenças crônicas como acidente vascular cerebral e hipertensão arterial sistêmica, uso de dispositivos, medicamentos e déficit da aplicação de medidas preventivas adequadas toram mais susceptíveis ao acometimento de LP¹⁰.

Diante disso, Barbosa *et al.* (2014)¹¹ destacam que a hidratação da pele dos pacientes com idade mais avançada é uma medida preventiva essencial para que o risco de desenvolvimento de LP seja minimizado. O fato da pele da pessoa idosa passar por diversas transformações, como atrofia da derme, diminuição da função de barreira aumentando o risco de lesão, redução da capacidade dos receptores sensoriais, dificultando a percepção dos estímulos traumáticos. É notável que devido essas alterações o paciente idoso está mais vulnerável aos traumas mecânicos e ao desenvolvimento de LP.

Além dessa ação preventiva, um estudo realizado com oito enfermeiros que trabalhavam em uma UTI identificou outras intervenções realizadas pelos enfermeiros como, mudança de decúbito, exame físico diário da pele, uso de coxins, suporte nutricional, uso de colchão piramidal e massagens de conforto¹².

Em relação a mudança de decúbito Costa; Caliri (2011)¹³ descreveram em seu estudo como um dos pilares nos protocolos de prevenção de LP, com o objetivo de minimizar ou eliminar a pressão de superfícies, melhorando a microcirculação nas regiões do corpo que apresentam risco. Os autores ainda destacam que a mudança de decúbito e a hidratação da pele de pacientes com risco de desenvolver LP dependem totalmente da prescrição do enfermeiro e que os cuidados sejam executados por sua equipe.

Embora as alternâncias de decúbito seja uma medida de fácil operacionalização, dependendo apenas de prescrições do enfermeiro e intervenções de enfermagem, Stein *et al.* (2012)¹² identificaram que nem todos enfermeiros realizam mudança de 2/2 horas por muitas vezes ser uma prática inviável devido a sobrecarga de trabalho, estado crítico em que os pacientes apresentam e ao elevado índice de absenteísmo.

Concernente essa problemática é necessário que se tenha um bom dimensionamento de profissionais na UTI, pois só assim haverá uma diminuição da sobrecarga de trabalho e os cuidados poderão ser prestados nos horários determinados.

Barbosa *et al.* (2014)¹¹ realizam um estudo transversal e prospectivo no qual foram incluídos 190 pacientes que foram hospitalizados em um UTI, foi observado que durante o período de internação 94,21% dos enfermos estavam com a cama limpa e 93,68% estavam limpos e secos. Quanto à mudança de decúbito, somente 41,05% dos pacientes foram submetidos a esse cuidado e 80,53% possuíam colchão piramidal. Perante o uso de coxins em proeminências ósseas, apenas 30,53% utilizaram tal recurso e 65,26% estavam com a pele hidratada.

Alguns cuidados apresentaram um percentual baixo. Nesse contexto torna-se essencial ampliar e estimular o planejamento e implementação de ações que promovam o acesso à capacitação profissional, visando ampliar e melhorar o cuidado ofertado a pacientes na UTI¹⁴.

Com base no conhecimento atual, é evidente a necessidade de uma prática baseada em evidências, com o propósito de garantir uma assistência de qualidade ao paciente¹⁵.

Outra medida muito importante com relação a prevenção de LP, está a escala de Braden que permite quantificar o risco de um paciente desenvolver lesões e determinar as medidas preventivas adaptadas a esse mesmo risco. Entre as várias escalas utilizadas para avaliar agressões a pele a essa é tipo de escala mais utilizada^{11,13}.

A Escala de Braden é composta por seis subescalas que avaliam desde o grau de percepção sensorial,

umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção até mesmo o cisalhamento. As subescalas são graduadas de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, cuja variação é de 1 a 3. O escore total varia de 6 a 23, sendo que os escores de 19 a 23 indicam pacientes sem risco, de 15 a 18 baixo risco, de 13 a 14 risco moderado, de 10 a 12 alto risco e igual ou menor que 9, altíssimo risco.

Costa & Caliri (2011)¹³ descrevem essa escala sendo de fácil utilização e muito efetiva para determinar o risco de desenvolvimento de uma LP em indivíduos em estado crítico, com uma adequada sensibilidade e especificidade e que realmente pode ajudar o enfermeiro no processo de decisão sobre as condutas a serem tomadas.

É notório destacar a relevância do treinamento e motivação dos enfermeiros nessa temática, bem como a realização de estudos periódicos, com o propósito de conhecer o risco e a incidência de LP em pacientes hospitalizados na UTI e introduzir aspectos de melhoria. A necessidade de ter um protocolo para a prevenção e tratamento de LP com base nas melhores evidências científicas disponíveis, bem como no monitoramento de sua correta aplicação, também é fundamental¹⁶.

5. CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível identificar que o enfermeiro e sua equipe dispõem de uma gama de estratégias que podem ser utilizadas para prevenir LP em pacientes internados na UTI. A literatura identificou a mudança de decúbito a cada duas horas e a hidratação da pele como um dos recursos indispensável ao surgimento de lesão. Porém essas duas estratégias nem sempre são utilizadas pelo profissional.

Nesse contexto torna-se necessário ampliar e estimular o planejamento e implementação dessas medidas preventivas visando melhorar e ampliar o cuidado ofertado aos pacientes internados na UTI.

REFERÊNCIAS

- [1] Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. *Rev. Eletr. Enf.* 2010;12(4):719-726.
- [2] National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). *Pressure Injury Stages; Staging Consensus Conference that was held April, 2016.*
- [3] Teixeira AKS, Nascimento TS, Sousa ITL, Sampaio LRL, Pinheiro ARM. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. *ESTIMA* 2017;15(3):152-160.
- [4] Costa IG, Caliri MHL. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* 2011;24(6):772-777.
- [5] Borghardt AT, Prado TN, Bicudo I SDS, Castro DS, Bringuentel MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *Rev Bras Enferm* 2016;69(3):460-467.
- [6] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4): 758-64.
- [7] Goulart FM, Ferreira JÁ, Santos KAA, Morais VM, Filho GAF. Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. *Revista Objetiva.* 2008;(4):85-97.
- [8] Alves AGP, Borges JWP, Brito MA. Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *J Res Fundam Care Online* 2014; 6(2): 793-804.
- [9] Santos JGN, Carvalho PO, Vieira JCM. Perfil de pacientes com úlceras por pressão na unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line* 2012;6(2):378-385.
- [10] Petz FFC, Crozeta K, Meier MJ, Lenhani BE, Kalinke LP, Pott FS. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. *Rev enferm UFPE on line* 2017;11(1):287-295
- [11] Barbosa TP, Beccaria LM, Poletti NAA. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. *Rev enferm UERJ* 2014;(3):353-358.
- [12] Stein EA, Santos JLG, Pestana AL, Guerra ST, Prochnow AG, Erdmann AL. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2012;4(3):2605-2612.
- [13] Costa IG, Caliri MHL. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* 2011;24(6):772-777.
- [14] Braquehais AR, Dallarosa FS. Conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPI* 2016;5(4):13-18.
- [15] Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery* 2017;21(1):01-09.
- [16] Coloma SDDS, Ayllon-Garrido N, Latorre-García K. Evolución de la incidencia de las úlceras por presión tras la mejora de un protocolo de prevención en cuidados intensivos. *GEROKOMOS* 2008; 19 (4): 207-212.