
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURIES IN INTENSIVE CARE UNITS: A SYSTEMATIC REVIEW

JEISA RIANE GUEDES FRANÇA¹, BRENDÓ VITOR NOGUEIRA SOUSA², VIVIANE SILVA DE JESUS³

1 – *Enfermeira graduada pela Faculdade Adventista da Bahia.*

2 – *Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Adventista da Bahia. brendovitor@hotmail.com*

3 – *Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública - Universidade Federal da Bahia. Professora da Faculdade Adventista da Bahia.*

RESUMO: Objetivou-se analisar, através da revisão sistemática, as principais práticas assistenciais de enfermagem para a prevenção de lesões por pressão em Unidades de Terapia Intensiva. Estudo descritivo na modalidade de revisão sistemática, realizado com artigos originais disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e regionalização brasileira, publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de 2003 a 2015 com os seguintes descritores: úlcera por pressão, avaliação de risco e assistência de enfermagem. Encontrados 63 artigos, dos quais, 18 estão nesta pesquisa. Os resultados foram classificados por área temática que abrangeu: gênero, fatores de risco, medidas preventivas e localização anatômica mais afetada. Evidenciou-se que o gênero masculino apresentou uma incidência maior para o risco de desenvolvimento de lesões por pressão, embora não existam dados na literatura que justifiquem essa estatística. Os principais fatores de risco mencionados foram idade, portadores de doenças cardiovasculares e do sistema nervoso e incontinência anal/vesical. As medidas preventivas de maior relevância estão relacionadas à utilização da escala de Braden, mudança de decúbito, uso de colchão piramidal e coxins com o intuito de minimizar a fricção e o cisalhamento. As localizações anatômicas mais citadas foram região sacra e calcâneo. A identificação de tais fatores é de extrema importância para a prática, pois proporciona um conhecimento de grande relevância em âmbito hospitalar, visto que as lesões por pressão constituem um potencial problema, devido à longa permanência dos pacientes e pelo grau de complexidade que os mesmos apresentam, ficando vulneráveis a diversos fatores que podem alterar a integridade da pele, porém muitas vezes essas lesões podem ser evitadas pela equipe de enfermagem com a utilização das medidas citadas.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera por pressão; Cuidados de enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: The objective was to analyze through systematic review the main assistance practices of nursing in prevention of pressure injures in intensive care units. This is a descriptive study in systematic review carried out with original articles available in full, in Portuguese and Brazilian regionalization published in databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American literature in Health Sciences (LILACS) and Virtual Health Library (VHL) from 2003 to 2015 with the following keywords: pressure ulcer, risk assessment and nursing care. 63 articles were found and 18 were inserted in this research. The results were classified by subject area which covered gender, risk factors, preventive measures and most affected anatomical location. It was evidenced that the male presented a higher incidence for the risk of developing pressure injures, however there are not data in the

literature that justifies this statistic. The main risk factors mentioned were age, cardiovascular diseases and of the nervous system and anal/urinary incontinence. The preventive measures of greater relevance are related to the use of the Braden scale, change of decubitus, use of pyramidal mattress and cushions to minimize friction and shearing. The most cited anatomical locations were the sacral region and calcaneus. The identification of such factors is important to the practice, because it provides a relevant knowledge in the hospital, since the pressure injuries constitute a potential problem, due the long stay of the patients and the degree of complexity of them, becoming vulnerable to several factors that may alter the skin integrity, but often these injuries can be avoided by nursing staff with the use of the cited measures.

KEYWORDS: Pressure ulcer, Nursing care, Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão representam um problema de saúde pública, sendo apontada como um indicador de qualidade (negativa) da assistência, necessitando de maior investigação, com finalidade de determinar fatores preventivos em âmbito nacional, o que representa um desafio constante para pacientes, profissionais e instituições, tanto pela elevada incidência, como pelas consequências geradas. Estas lesões são caracterizadas por um 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, resultante da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.^[1-3]

A terminologia “úlceras por pressão” foi alterada pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) para “lesões por pressão”, pois esta nova expressão descreve de forma mais precisa esse tipo de lesão, tanto na pele íntegra como na ulcerada. A mudança correu não apenas na terminologia, como foram realizadas atualizações da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação; todas essas mudanças foram apresentadas em uma reunião de consenso realizada em Chicago, no mês de abril de 2016 com mais de 400 profissionais^[3].

As novas definições incluem: lesão por pressão, lesão por pressão estágio 1 (pele íntegra com eritema que não embranquece), lesão por pressão estágio 2 (perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme), lesão por pressão estágio 3 (perda da pele em sua espessura total), lesão por pressão estágio 4 (perda da pele em sua espessura total e perda tissular), lesão por pressão não classificável (perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível), lesão tissular profunda (descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece). Também foram incluídas algumas definições adicionais, como: lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e lesão por pressão em membranas mucosas. Assim, percebe-se que foram categorizadas para indicar a extensão do dano tissular e que tais estágios foram revisados com base nos questionamentos recebidos pelo NPUAP dos profissionais que tentavam diagnosticar e identificar o estágio das lesões^[3].

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades complexas, destinadas ao atendimento de pacientes críticos, sendo esses portadores de condições clínicas graves^[4]. Dentro das UTIs, pode-se observar a prevalência de casos de lesões por pressão, sendo sua etiologia multifatorial, incluídos fatores intrínsecos, como: idade, comorbidades, estado nutricional, hidratação, perfusão tecidual, condições de mobilidade e nível de consciência; e extrínsecos, como: cisalhamento, fricção, umidade e pressão, sendo esta a causa principal do desenvolvimento da lesão^[2, 4].

Diante do exposto, reconhecendo o potencial problema das lesões por pressão em pacientes acamados, susceptíveis a diversos tipos de infecções, torna-se essencial a identificação dos cuidados que podem ser realizados para prevenção desse agravo nas UTIs. Sendo assim, a enfermagem um papel fundamental nesse processo, pois está diretamente ligada ao paciente, podendo proporcionar diversas intervenções ao indivíduo em situação de risco. Assim este estudo tem como objetivo analisar através da revisão sistemática as principais práticas assistenciais de enfermagem para a prevenção de lesões por pressão em Unidades de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem mista na modalidade de revisão sistemática cujo intuito é identificar o assunto central de uma revisão da literatura, de interesse para a prática, realizando a busca e extração das informações mais relevantes de acordo com os critérios que têm sido auditados e respeitados por outros^[5].

A coleta de dados foi realizada nas Bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O recorte temporal abrangeu o período compreendido entre 2003 a 2015, com os seguintes descritores: úlcera por pressão, avaliação de risco e assistência de enfermagem, totalizando 63 artigos sobre a temática. Utilizou-se como critérios de inclusão para direcionar ainda mais a pesquisa: artigos originais disponíveis na íntegra, no idioma português e de regionalização brasileira, restando apenas 18 artigos inclusos nesta pesquisa.

Após o levantamento partiu-se para análise e tratamento dos dados, que foram classificados por área temática, como: gênero predominante, fatores de risco, medidas preventivas e localização anatômica mais acometida, dando ênfase às causas e medidas preventivas. Para codificação dos dados foram criadas tabelas para melhor comparar o objetivo com os resultados obtidos nos respectivos artigos incluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os achados nos 18 artigos inclusos, os autores citaram separadamente o gênero em que há incidência das lesões por pressão foi maior, os fatores de riscos e as medidas preventivas que devem ser adotadas pelos profissionais de enfermagem em sua assistência, tornando-a de qualidade eficaz.

QUADRO 1. Autores, título, periódico e ano de publicação dos artigos revisados.

Nº	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	PERIODICO	ANO
1	SIMÃO, Carla Maria Fonseca; CALIN, Maria Helena Larcher; SANTOS, Claudia Benedita dos ^[6] .	Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão	Acta Paul Enferm.	2013
2	BORGHARDT, Andressa Tomazini; PRADO Thiago Nascimento do; ARAÚJO, Thiago Moura de; ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; BRIGUENTE, Maria Edla de Oliveira ^[7] .	Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva	Rev. Latino – Am. Enfermagem	2015
3	ROCHA, Alessandra Bongiovani Lima; BARROS, Sonia Maria Oliveira de ^[8] .	Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow	Acta Paul Enferm.	2007
4	GOMES, Flavia Sampaio Latini; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro; MATOZINHOS, Fernanda Penido; TEMPONI, Hanrietrotelli; MELENDEZ, Gustavo Velasquez ^[9] .	Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos	Rev. Esc. Enferm. USP.	2011
5	ARAÚJO, Thiago Moura; ARAÚJO, Márcioflávio Moura; CAETANO, Jose Lanyáfio ^[10] .	Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico	Acta Paul Enferm	2011
6	SERPA, Leticia faria; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CAMPANILI, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino; QUEIROZ, Moelisa ^[11] .	Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos	Rev. Latino- AM. Enfermagem	2011
7	ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; KURCGAN Paulina ^[12] .	Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores	Acta Paul Enferm.	2012
8	ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; KURCGANT, Paulina ^[13]	Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção	Rev. Latino-AM. Enfermagem.	2012

9	MIYAZAKI, Margareth Yuri; CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Claudia Benedita ^[14] .	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão	Rev. Latino-AM. Enfermagem.	2010
10	BRANDÃO, Euzeli Silva; MANDELBAUM, Maria Helena Santanna ^[15] .	Um desafio no cuidado em enfermagem: Prevenir úlceras por pressão em clientes	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	2013
11	POLETTI, Nádia; BECCARIA, Lúcia; BARBOSA, Taís ^[2] .	Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem	Revista de Enfermagem, UERJ	2014
12	FENANDES, Maria; COSTA, Kátia; SANTOS, Sergio; PEREIRA, Maria; OLIVEIRA, Daniele; BRITO, Silmery ^[16] .	Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: Aplicação da Escala de Waterlow	Revista de Enfermagem, UERJ	2012
13	SILVEIRA, Stefy; SILVA, Grazielle; MOURA, Elaine; RANGEL, Elaine; SOUSA, Jairo ^[17] .	Avaliação da úlceras por pressão por meio da aplicação da escala pressure ulcers scale for healing (PUSH)	Revista de pesquisa cuidado é fundamental	2013
14	SANTOS, Cássia; OLIVEIRA, Magáli; PEREIRA, Ana; SUZUKI, Lyliam; LUCENA, Amália ^[18] .	Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: Análise de prontuário e de notificação de incidente.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2013
15	MARTINS, Dulce; SOARES, Fabiana ^[19] .	Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais.	Cogitare de Enfermagem	2008
16	ARAÚJO, Thiago; MOREIRA, Mariana; CAETANO, Joselany ^[4] .	Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos.	Revista de Enfermagem, UERJ	2011
17	ARAÚJO, Cleide; LUCENA, Sheila; SANTOS, Iolanda; SOARES, Maria ^{20]} .	A enfermagem e a utilização da Escala de Braden em Úlcera por pressão	Revista de Enfermagem, UERJ	2010
18	COSTA, Idevanea ^{21]} .	Incidência de Úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2010

FONTE: Elaborado pelos autores

QUADRO 2. Objetivo, tipo de estudo e principais resultados dos artigos analisados.

Nº	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
1	Avaliar a concordância entre enfermeiras quanto à avaliação e classificação de risco dos pacientes para desenvolvimento da Úlcera por Pressão.	Descritivo exploratório com análise quantitativa.	Foram encontradas divergências de concordância entre enfermeiros assistenciais e diferença na classificação dos pacientes em níveis de risco.
2	Avaliar a acurácia das escalas de avaliação de risco de Braden e de Waterlow em pacientes críticos internados.	Coorte prospectiva	A escala de Braden apresentou-se como bom instrumento de triagem, e a de Waterlow com melhor poder preditivo. A escala de Waterlow mostrou que foi melhor para predição de pacientes em risco de úlcera por pressão. A escala de Braden não apresentou boa predição de risco do paciente desenvolver úlcera por pressão.
3	Conhecer os índices de especificidades e sensibilidade da versão adaptada à língua portuguesa da escala de Waterlow.	Estudo analítico, descritivo e prospectivo.	Os resultados demonstraram que a escala de Waterlow adaptada à língua portuguesa foi um instrumento preciso e eficaz para predizer o desenvolvimento de úlceras por pressão na população de estudo. O escore 15 demonstrou ser o melhor para predizer o desenvolvimento de úlceras por pressão, com sensibilidade e especificidade de 87% e 76%, respectivamente.
4	Analisar os fatores de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes adultos internados em CTIs.	Estudo seccional analítico.	Identificou os parâmetros de maior risco em que se encontravam os pacientes críticos nas subescalas: percepção sensorial (completamente limitada), umidade (constante, muito úmida), atividade (acamados), mobilidade (completamente imobilizados e muito limitados), nutrição (adequada), fricção e cisalhamento (problema).
5	Comparar as escalas de risco para úlcera por pressão de Norton, Braden e Waterlow entre pacientes em estado crítico.	Estudo exploratório e longitudinal	Ficou evidenciado que a escala de Norton correlaciona-se de maneira diretamente proporcional com a escala de Braden e inversamente proporcional com a escala de Waterlow. A escala de Braden correlaciona-se inversamente proporcional com a escala de Waterlow.

6	Avaliar a validade preditiva da Escala de Braden em pacientes críticos.	Metodológico secundário	O escore 13 na terceira avaliação apresentou o valor preditivo mais adequado, mostrando o melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade, além de excelente acurácia e melhor razão de verossimilhança, em concordância com achados de outros estudos.
7	Verificar a prevalência de úlcera por pressão nas unidades de internação de pacientes adultos do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) e verificar a concordância entre observadores na avaliação de risco, por meio da Escala de Braden.	Estudo prospectivo exploratório, com abordagem qualitativa.	A prevalência de UP no HU mostrou-se elevada (19,5%), sobretudo na UTI, local onde são admitidos os pacientes mais graves. Em relação à concordância entre os observadores na avaliação clínica dos pacientes, a percepção sensorial, atividade, mobilidade e fricção/cisalhamento apresentaram fortíssima concordância. Umidade e nutrição, baixa concordância, sugerindo que esses subescores deverão ser discutidos para verificar as causas da controvérsia.
8	Avaliar a implementação de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão, em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo prospectivo exploratório, com abordagem quantitativa.	Os dados revelaram a diminuição acentuada de incidência de UP na instituição, após a implementação dos protocolos de avaliação de risco e de prevenção, confirmando que essas ferramentas são fundamentais e de impacto no controle da incidência de UP, quando utilizadas sistematicamente.
9	Descrever e analisar o conhecimento dos membros da equipe de enfermagem que atuam diretamente na assistência a pacientes adultos e idosos, em um hospital universitário, sobre prevenção da úlcera por pressão.	Estudo descritivo exploratório.	Os resultados do teste, considerando o total de acertos, mostraram que tanto o conhecimento dos enfermeiros (média 79,4%) como dos auxiliares/técnicos de enfermagem (média 73,6%) foram insuficientes. Para o conhecimento ser considerado adequado, esperava-se que os participantes acertassem 90% ou mais dos itens no teste. Entretanto, identificou-se que apenas quatro auxiliares/técnicos de enfermagem (16%) e 16 enfermeiros (11,8%) acertaram 90% ou mais dos itens, destacando a necessidade de atualização da equipe quanto ao conhecimento das vidências atuais que embasam a prevenção da UP.

10	Refletir sobre a atuação de enfermagem, junto ao cliente, centrada na prevenção de úlceras por pressão.	Estudo descritivo	O desenvolvimento dessas úlceras pode ser considerado uma iatrogenia, e inclusive gerar processos e demandas judiciais, tanto para as instituições, quanto para os profissionais de saúde. Nesse contexto, destaca-se que a prevenção desse tipo de complicação é um desafio para a equipe de saúde, sendo objetivo permanente de uma enfermagem qualificada para identificar os fatores de risco apresentados pelos clientes, para planejar e implementar medidas preventivas eficazes para reduzir esses riscos ou eliminá-los.
11	Identificar os pacientes com risco de desenvolver UPP em UTI por meio da Escala de Braden e relacionar esses escores com a assistência de enfermagem preventiva	Transversal, prospectivo, pesquisa de campo.	Houve prevalência de pacientes com risco moderado e idade média de 54,35 anos. As medidas preventivas não estavam condizentes com os escores encontrados, sendo mudança de decúbito e o uso de coxins os cuidados menos encontrados. As demais medidas encontradas foram cama limpa, paciente limpo e seco, uso de colchão piramidal e pele hidratada. Foi possível observar erros nos registros, ausência de padronização dos escores, mostrando a falta de conhecimento dos profissionais sobre o assunto.
12	Mensurar o risco para UPP em idosos hospitalizados.	Exploratório, pesquisa de campo	Constatou-se que pacientes com IMC acima da média ou que eram obesos apresentam um risco maior de desenvolver UPP. Pacientes caquéticos possuem escassez de tecido em suas proeminências ósseas, estando propensos a desenvolver UPP. Apresentaram riscos aqueles com pele muito fina, seca, úmida e pegajosa, bem como aquela pele quebradiça/marcada. Aqueles com pele descorada e com edema apresentaram risco elevado também. Também está relacionado ao desenvolvimento da UPP pacientes fumantes ou com doenças crônicas como: Diabetes, Anemia, ICC, Doença vascular periférica e Caquexia.

13	Avaliar úlceras por pressão com enfoque na aplicação da escala PUSH.	Longitudinal prospectivo	<p>Houve prevalência de pacientes do sexo feminino, com perfil clínico para neoplasia, doenças do sistema nervoso, ICC. Todos estavam usando sonda vesical de demora, incontinência anal e restrição no leito, com tempo médio de 16 a 30 dias.</p> <p>Quanto ao nível de consciência, a maioria estava inconsciente. A localização prevalente foi a região sacral, tendo úlceras em todos os estágios, sendo estágio II o mais recorrente. Trocânter e orelha estando em segundo lugar, tendo apenas estágio II; calcâneo, maléolo e isquio estando em terceiro lugar, prevalecendo também estágio II.</p>
14	Comparar os dados notificados em sistemas de indicador de qualidade assistencial de úlcera por pressão, com registros em evoluções de enfermagem nos prontuários dos pacientes.	Transversal, retrospectivo, subanálise de um projeto de pesquisa maior.	<p>Houve uma subnotificação no indicador de qualidade assistencial de UP em comparação com os registros nas evoluções de enfermagem.</p>
15	Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do tratamento e medidas preventivas da UPP.	Pesquisa de campo com abordagem quantitativa	<p>Como medida preventiva, a mudança de decúbito evita a compressão prolongada e conseqüentemente reduz a irrigação sanguínea. A hidratação da pele com óleo pode evitar o ressecamento e a diminuição da elasticidade, fatores que resultam em fissuras e rompimento da pele. A utilização de coxim evita que as proeminências ósseas fiquem em contato direto umas com as outras. Manter o paciente seco e realizar sua higiene. Manter as roupas de cama bem organizadas/esticadas. A movimentação correta do paciente no leito evita a fricção e o cisalhamento. A alteração na nutrição, o organismo subnutrido apresenta alteração no transporte de oxigênio e diminuição de resistência à infecção. O estudo mostrou que a equipe tem conhecimento da área.</p>

16	Classificar o risco para úlcera por pressão em pacientes admitidos em UTI e Identificar os fatores de risco para UPP.	Transversal com abordagem quantitativa	Os riscos predominam em pacientes com IMC acima da média, obesos, portadores de doenças crônicas, como as cardiovasculares. A maioria dos pacientes que usam sonda vesical de demora ou eram duplamente incontinentes. As características clínicas que oferecem riscos são de pacientes com: insuficiência cardíaca, anemia ou tabagistas; os riscos dobram quando esses fatores estão associados. Outras características relevantes: pele seca, diminuição da mobilidade, desidratação, pele úmida e pegajosa.
17	Caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes com úlceras por pressão e analisá-las quanto a sua localização.	Descritivo-exploratório de campo com abordagem quantitativa.	No gênero feminino são mais prevalentes, sendo a maioria delas causadas por agentes externos, como: pressão, cisalhamento e fatores internos. Quanto à região, as mais acometidas foram: sacral, seguida de calcâneo, maléolo, joelho, crista ilíaca, cotovelo, dorsal, occipital e escapular, provocadas pela incapacidade de se movimentar.
18	Investigar a incidência de úlcera por pressão em três hospitais regionais de Mato Grosso, descrever os dados demográficos e as características das úlceras por pressão.	Quantitativo, descritivo-exploratório.	Com relação à cor e ao gênero, o estudo não mostrou diferença estatística significativa. Nos tabagistas – apesar do efeito vasoconstritor da nicotina no organismo favorecer a diminuição do aporte de oxigênio e nutrientes para o tecido e o aumento da adesão de plaquetas – alguns autores afirmam que ainda é considerado um fator hipotético. O tempo de internalização mostrou uma diferença significativa. A localização anatômica mais comum foi nos calcâneos, sacrococcígea e maléolo.

FONTE: Elaborado pelos autores

TABELA 1: . Relação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão, de acordo com o gênero, identificado nos artigos incluídos. Relação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão, de acordo com o gênero, identificado nos artigos incluídos.

GÊNERO	*f
Masculino	09
Feminino	05
Total	14

*f = Quantidade de casos relatados nos artigos incluídos nesta revisão.

A análise dos artigos inclusos mostra uma incidência maior para o risco de desenvolvimento de lesões por pressão no gênero masculino, como mostra a Tabela 1; no entanto, não há dados na literatura que justifiquem essa estatística. Portanto, não se sabe ao certo se o gênero influencia na incidência de úlceras por pressão, necessitando assim de estudos para comprovar essa prerrogativa.

TABELA 2. Fatores de riscos para o desenvolvimento de lesões por pressão, segundo os artigos inclusos

FATORES DE RISCO	*f
Idade	09
Doenças cardiovasculares	09
Doenças do sistema nervoso	05
Incontinência anal e vesical	05
Mobilidade	04
Cor	04
Tabagismo	04
Obesidade	04
Diabetes Mellitus	04
Nutrição	03
Umidade	03
Fricção e cisalhamento	03
Pele	02
Neoplasias	02
Sonda vesical de demora	02
Diminuição do nível de consciência	02
Sepse	01
AVC	01
Ventilação mecânica	01
Drogas vasoativas	01
Tempo de internação	01

*f= Quantidade de artigos que relatam tais situações clínicas como fatores de risco.

Com relação aos fatores de riscos, os artigos inclusos mostraram-se em não conformidade com os mesmos, pois houve uma disparidade nos resultados, conforme ilustra a Tabela 2; as variáveis “idade” e “doenças cardiovasculares” obtiveram uma mesma pontuação, embora não necessariamente citada pelos mesmos autores.

A literatura aponta que os idosos compõem o grupo de maior risco para desenvolvimento de lesões por pressão, uma vez que a pele deles sofre transformações próprias do processo fisiológico de envelhecimento, pela redução na elasticidade, na textura, pela diminuição da massa muscular e da frequência de reposição celular, tornando essa pele mais frágil ^[13]. Quanto às doenças cardiovasculares, estão associadas: a obesidade, a formação do tecido adiposo que diminuirá a vascularização da superfície da pele e a diminuição da mobilidade, decorrente do sobrepeso. O aparecimento de lesões poderá ser associado ao aumento do risco desses pacientes que apresentam mobilidade diminuída, o que dificulta a realização de atividades diárias e, conseqüentemente, favorece o aparecimento dessas lesões ^[22-25].

Também foram mencionadas como fator de risco as incontinências anais e vesicais relacionadas à exposição prolongada da pele dos pacientes à umidade, decorrente das eliminações

vesicais/intestinais. Ainda sobre a umidade, as drenagens de fístulas ou feridas e transpiração excessiva podem ocasionar maceração na pele, ocasionando as lesões por pressão, por isso é necessária grande atenção da equipe de saúde para detectar, evitar ou até mesmo solucionar esse problema^[23, 26].

Pacientes acometidos por doenças neurológicas permanecem mais tempo acamados, o que diminui sua mobilidade e aumenta a predisposição a esse tipo de lesões. Pacientes com esse perfil clínico, que representa um grande número nas dependências das UTIs^[22, 23], necessitarão de uma atenção especial dos profissionais de enfermagem para realizarem suas necessidades pessoais, dentre elas a mudança de decúbito. Da mesma forma, são os pacientes que possuem o nível de consciência diminuído; eles apresentam a mesma predisposição, pois o indivíduo imóvel não é capaz de aliviar as pressões das proeminências ósseas, mantendo desse modo os fatores de intensidade e duração da pressão^[27]. Quanto à cor como fator de risco, constatou-se que a pele negra é mais resistente à agressão externa causada pela umidade e fricção. Portanto, a pele branca fica mais susceptível às lesões por pressão^[28].

O cisalhamento e a fricção são fatores significantes de risco para o desgaste e ruptura da pele. Esta é criada no momento em que as forças de duas superfícies deslizam uma contra a outra, resultando em abrasão, podendo, muitas vezes, formar bolhas. Quanto à força do cisalhamento, ocorre em consequência de mobilização ou posicionamentos incorretos que, junto com a ação da gravidade, acabam gerando força ou pressão contrária, provocando danos em tecidos mais profundos. Isso ocorre quando o paciente é mantido com a cabeceira elevada, em um ângulo acima de 30 graus, possibilitando-lhe escorregar no leito e lesar principalmente a região sacra e a coccígea^[29].

TABELA 3. Medidas de prevenção das lesões por pressão de acordo com os artigos inclusos.

MEDIDAS PREVENTIVAS	*f
Escala de Braden	11
Mudança de decúbito	09
Colchão piramidal	06
Coxins	06
Escala de Waterlow	04
Hidratação da pele	04
Roupas de cama esticadas e organizadas	04
Alimentação adequada	02
Higiene corporal	02
Movimentação correta do paciente no leito	02
Diminuição do IMC	01

*f= Quantidade de artigos que relatam tais medidas preventivas.

A avaliação do risco para lesões por pressão no paciente criticamente enfermo é o primeiro passo do programa de prevenção, pois auxiliará os enfermeiros na identificação do problema e no estabelecimento de prioridades. Observou-se uma diferença significativa nas medidas de prevenção apontadas como eficazes pelos artigos inclusos, predominando o uso da escala de Braden como principal fator preventivo. Os artigos afirmaram que tal escala permite a padronização da avaliação e da documentação do risco das lesões por pressão, apontando como medida facilitadora, pois possui uma linguagem comum, devendo esta ser compartilhada entre os profissionais para a identificação dos fatores de riscos e conseqüentemente, para a prescrição das medidas preventivas.

A segunda medida mais citada foi a “mudança de decúbito”, estratégia que evita a compressão prolongada e, conseqüentemente, a redução da irrigação sanguínea local, portanto deve ser feita pelo menos a cada duas horas, se não houver contraindicações relacionadas às condições de saúde do paciente. O uso do colchão piramidal e coxins foi citado pela mesma quantidade de autores.

Outra medida preventiva citada foi a escala de Waterlow que, segundo os autores, é um método de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão, a eficácia e a facilidade de aplicação do instrumento são consideradas. Tais itens devem ser levados em conta, para que a equipe de enfermagem identifique corretamente quais pacientes estão em perigo de desenvolver estas lesões, evitando o uso inadequado de medidas preventivas, sendo um método primordial a ser adotado pelos enfermeiros.

A condição da pele é de extrema importância na avaliação de risco para as lesões por pressão. A pele seca pode ser um sinal de desidratação, que se caracteriza pela diminuição da água e perda de eletrólitos totais do organismo. A pele seca apresenta elasticidade diminuída, pouca tolerância ao calor, à fricção e à pressão, tornando-se susceptível à ruptura^[30]. A pele úmida e pegajosa também é considerada como fator de risco significativo para a ocorrência deste agravo, pois a umidade em excesso torna a pele mais fragilizada e susceptível ao atrito e à maceração^[30,1]. As roupas de cama bem esticadas e organizadas foi outra medida mencionada, sendo fundamental para evitar o surgimento de lesões por pressão e para o conforto do paciente, esta medida evita que a pele do paciente fique em atrito com uma superfície em outro relevo, o que evita a formação de marcas que podem evoluir para uma ruptura de pele.

TABELA 4. Localização anatômica mais acometida pelas lesões por pressão de acordo com os artigos inclusos.

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA	*f
Sacra	08
Calcâneo	07
Maléolo	04
Glúteo	03
Trocanter	03
Ísquio	02
Cotovelo	01
Lateral do pé	01
Braço	01
Orelha	01
Face medial do joelho	01

*f= Quantidade de artigos que relatam tais localizações anatômicas.

A Tabela 4 traz um significado relevante quanto à localização anatômica mais vulnerável a desenvolver as lesões por pressão nos pacientes acamados das UTIs, pois apresenta uma incidência maior nas regiões sacra e calcâneo, o que indica que os pacientes ficam mais na posição dorsal e que a equipe não usa coxins nas proeminências ósseas. A posição dorsal potencializa as forças de fricção e cisalhamento nos pacientes que permanecem muito tempo com a cabeceira levantada, escorregando para a parte baixa do leito, e por reposição, a pele é friccionada sobre a proeminência óssea, podendo gerar ali uma ruptura na pele^[24]. Esse dado nos mostra que as equipes de enfermagem

atuantes nas UTIs não estão atualizadas sobre esse dado ou estão cometendo iatrogenia, uma vez que os pacientes ficam a maior parte do tempo nessa posição. Esse fator gera mais prejuízos ao paciente e mais gastos com materiais para o tratamento deste agravo desenvolvido em seu período de internação.

CONCLUSÃO

A lesão por pressão é um potencial problema existente nas UTIs, devido à longa permanência dos pacientes internados, e pelo grau de complexidade que os mesmos se encontram, pois ficam vulneráveis a diversos fatores que alteram a integridade da pele. Porém, medidas podem e devem ser adotadas pela equipe de enfermagem para prevenção desse problema; são elas: uso da escala de Braden para a avaliação de risco, devendo ser aplicada de forma individual; uso de coxins nas proeminências ósseas; mudança de decúbito; hidratação da pele; uso de colchão piramidal, entre outras. Considerando os achados, evidenciou-se que fatores de risco mais comuns são: tabagismo, idade avançada, pacientes portadores de doenças cardiovasculares, nutrição desequilibrada, umidade e obesidade. Todos esses fatores servem como sinalizadores para a equipe de enfermagem atuar de forma precoce, o que diminuirá as chances de desenvolvimento de lesões por pressão.

Os locais que tiveram maior predisposição para o desenvolvimento desse agravo foram a região sacra e o calcâneo, localizações anatômicas que podem ser protegidas. É notório que existem fatores não modificáveis e que são de riscos significativos, mas a grande maioria deles pode ser evitada, caso a equipe de enfermagem atue de forma qualificada e tenha como princípio de atuação a humanização e o bem-estar contínuo dos pacientes. Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir para os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, pois proporciona um conhecimento de grande relevância em âmbito hospitalar, especificamente para as UTIs.

REFERÊNCIAS

1. Costa I. Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; [Dissertação de Mestrado]; 2003.
2. Poletti N; Beccaria L. Barbosa T. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. Rev. Enferm UERJ. 2014; 22(3): 353-8.
3. Associação Brasileira de Estomaterapia; Associação Brasileira De Enfermagem em Dermatologia. Classificação das lesões por pressão – consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>> Acessado em 01 de julho de 2016.
4. Araújo T; Moreira M; Caetano J. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev Enferm UERJ. 2011; 19(1): 58-63.
5. Newll R; Burnard P. Vital Notes for nurses: research for evidence-based practice. New Jersey: Wiley Blackwell; 2006.

6. Simão C; Caliri M. Santos. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm*, 2013; 26(1): 30-5.
7. Borghardt A; Prado T; Araújo, T; Rogenski N; Bringunte M. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan-fev de 2015; 23(1): 28-35.
8. Rocha A; Barros S. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2): 143-50.
9. Gomes G; Bastos M; Matozinhos F; Temponi H; Velásquez-Meléndez G. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011; 45(2): 313-18.
10. Araújo T; Araújo M; Caetano J. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(5): 695-700.
11. Serpa L; Santos V; Campanili T; Queiroz M. Validade preditiva da escala de braden para risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(1): [08 telas].
12. Rogenski N; Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da escala de braden interobservadores. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1): 24-28.
13. Rogenski N; Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. mar.-abr. 2012; 20(2):[07 telas].
14. Miyazaki M; Caliri M; Santos C. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. nov-dez de 2010; 18(6): [10 telas].
15. Brandão E; Mandelbaum M; Santos I. Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlceras por pressão no cliente. *R. pesq.: Cuid. Fundam. Online*. Jan-mar de 2013; 5(1): 3221-28.
16. Fernandes M; Costa K; Santos S; Pereira M; Oliveira D; Brito S. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de waterlow. *Rev. Enferm. UERJ*. 2012; 20(1): 56-60.
17. Silveira S; Silva G; Moura E; Rangel E; Sousa J. Avaliação das úlceras por pressão por meio da aplicação da escala de pressure ulcer scale for healing (PUSH). *R. pesq.: Cuid. Fundam. Online*. 2013; 5(2): 3847-55.
18. Santos C; Oliveira M; Pereira A; Suzuki L; Lucena A. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuários e de notificação de incidente. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013; 34(1): 111-118.

19. Martins D; Soares F. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(1): 83-7.
20. Araújo C; Lucena S; Santos I; Soares M. A enfermagem e a utilização da escala de braden em úlcera por pressão. *Rev. Enferm. UERJ.* 2010; 18(3): 359-64.
21. Costa I. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010; 31(4): 693-700.
22. Lucena A; Santos C; Pereira A; Almeida M; Dias V; Friedrich M. Clinical profile and nursing diagnosis of patients at risk of pressure ulcers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011; 19(3): 523-30.
23. Figueiredo M; Luz M; Brito C; Sousa S; Silva D. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. *Rev. Bras Enferm.* 2008; 6(14): 464-9.
24. Fernandes L. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura. [Dissertação de Mestrado] Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
25. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic – report of a WHO consultation on obesity. Geneva (Suíça) WHO; 2000.
26. Oliveira I; Costa M; Spezani R. Fatores de risco e o cuidado do enfermeiro na prevenção da úlcera por pressão. *Enferm Bras.* 2009; 8(5): 280-287.
27. Jorge A; Dantas S. Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo (SP): Atheneu; 2005.
28. Blanes L; Duarte I; Calil J; Ferreira L. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em clientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras.* 2004; 50(2): 182-7.
29. Braden B; Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing.* 1987; 25(3): 105-110.
30. Silva M; Gracia T. Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes acamados. *R. Bras. Enferm. Brasília.* 1998; 51(4): 615-28.