

**HOSPITAL EVANGÉLICO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM COM
ÊNFASE EM INTENSIVISMO**

ANA LÚCIA CAPICHONI CUNHA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES
POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

2018

ANA LÚCIA CAPICHONI CUNHA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES
POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Residente Multiprofissional em Enfermagem Intensivismo do Curso da Residência Multiprofissional em enfermagem com ênfase em Intensivismo do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. Orientador: ENF^o Ms. Gustavo Ribeiro

Co – orientador: Edson Miranda de Oliveira Júnior

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

2018

ANA LÚCIA CAPICHONI CUNHA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Artigo apresentado ao Curso de Residência Multiprofissional em Enfermagem com ênfase em Intensivismo do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim como requisito parcial para obtenção do título de Residente Multiprofissional em Enfermagem Intensivismo.

Aprovada em ____ de _____ de 20__.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Enfº. Ronald Alves Volpato
Preceptor/Docente do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

Enfº. Edson Miranda de Oliveira Júnior
Preceptor do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

ENFº Ms. Gustavo Zigoni de Oliveira Ribeiro
Coordenador de Programas – Presidente da Banca Examinadora
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

RESUMO

A lesão por pressão é considerada quando ocorrem danos na pele, geralmente sobre uma proeminência óssea, essa lesão pode apresentar na pele intacta ou na pelo através de uma lesão aberta, podendo ser dolorosa. Essas lesões por pressão tem aumentado devido a maior expectativa de vida da população decorrentes de avanço na assistência que tornou possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves. Este estudo teve como objetivo geral analisar se está ocorrendo a prevenção de lesão por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Através dos objetivos específicos buscou-se identificar a prevalência de pacientes que tiveram lesão por pressão internados na UTI; analisar o perfil dos portadores de lesão por pressão em relação a idade, sexo, etnia, motivo de internação e identificar se as ações de enfermagem estão sendo prescritas pelo enfermeiro na prevenção das lesões por pressão. Trata-se de uma pesquisa de análise de prontuários eletrônicos, através de pesquisa quantitativa, exploratória com coletas de dados secundários, realizada no período de junho a dezembro de 2017; com os pacientes que adquiriram lesão por pressão após admissão dentro desse período na unidade de terapia intensiva. Os resultados apontaram que 14.8% adquiriram lesão por pressão durante o período de internação na uti, e 58,1% são do sexo feminino, e a maioria constituída por brancos 69.8%, em relação a idade houve predomínio pacientes idosos 73%, entre as causas de internação houve predomínio em pacientes oncológicos, 65.1%, para avaliação do local de acometimento a prevalência foi na sacral 88,4%, quanto a importância da aplicação da escala de Braden apenas 20.9% foram aplicados, sobre a prescrição de mudança de decúbito 48.8% tinham registros de prescrição realizada pelo enfermeiro. Os dados encontrados indicam que foi observado uma amostra pequena de pacientes que adquiriram lesão por pressão, sendo fundamental o papel do enfermeiro prestando os cuidados necessários para reabilitação e prevenção dessas lesões.

Palavras-chave: “Ações de enfermagem”; “Prevenção”; “Lesão por pressão”.

ABSTRACT

Pressure lesions are considered when skin damage occurs, usually over a prominent bone, this lesion may present on intact skin or an open lesion, and may be painful. These pressure lesions have increased due to the longer life expectancy of the population as a result of advancement in the care that made possible the survival of patients with serious diseases. The objective of this study was to analyze whether pressure injury prevention is occurring in patients admitted to the intensive care unit. Through the specific objectives we sought to identify the prevalence of patients who had a pressure injury hospitalized in the ICU; to analyze the profile of the patients suffering from pressure injuries in relation to age, gender, ethnicity, reason for hospitalization and to identify if nursing actions are being prescribed by the nurse in the prevention of pressure injuries. It is a research of analysis of electronic medical records, through quantitative, exploratory research with secondary data collections, carried out from June to December 2017; with patients who acquired pressure injury after admission within that period in the intensive care unit. The results indicated that 14.8% will acquire pressure injury during the period of hospitalization in the uti, and 58.1% are female, and the majority of whites are 69.8%, in relation to age or predominantly elderly patients, 73% among Causes of hospitalization have a predominance of oncological patients, 65.1%, to assess the place of affection, the prevalence was 88.4% in the sacral, and the importance of the Braden scale was only 20.9% applied on the decubitus prescription prescription 48.8% had a prescription record performed by the nurse. The data indicate that a small sample of patients who acquired pressure injury was observed, and the role of the nurse is essential to provide rehabilitation and prevention of these lesions.

Key words: "Nursing actions"; "Prevention"; "Pressure injury".

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes destinados ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte, que necessitam de atendimento ininterrupto. São caracterizadas, muitas vezes, como um ambiente relacionado ao sofrimento e à morte (PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011). Ali se desenvolve tratamento intensivo e hostil, pois, além da situação crítica em que o paciente se encontra, existem fatores prejudiciais à sua estrutura psicológica, como falta de condições favoráveis ao sono, intervenções terapêuticas frequentes, isolamento, permanência no leito por um período longo e medo do agravamento da doença e da própria morte. Alguns desses fatores favorecem o surgimento de complicações como atrofias musculares e lesões por pressão (NOGUEIRA *et al*, 2006).

Lesão por pressão é considerado um dano na pele ou tecidos moles devido a pressão que é causada sobre proeminências ósseas por tempo prolongado conhecida por escara, úlceras de decúbito e úlcera por pressão, em abril de 2016 foi atualizada como lesão por pressão (SILVA *et al.*, 2017).

De acordo com Sousa *et al.* (2017), a lesão por pressão representa um grave problema para o serviço de saúde sendo considerado um evento adverso onde pode agravar o quadro do paciente levando-o a permanecer por mais tempo hospitalizado. A lesão por pressão é um grande desafio da equipe de enfermagem, o surgimento da lesão por pressão nos pacientes hospitalizados, tem maior probabilidade de aumentar o risco de infecção e mortalidade.

A prevalência de lesão tem aumentado devido a expectativa de vida da população decorrente de avanços na assistência que tornou possível a sobrevivência de

pacientes portadores de doenças graves transformando em um grande número de pessoas com lesões cutâneas (LIMA *et al.*, 2017).

Nas concepções de Vasconcelos e Caliri (2017), a lesão por pressão pode apresentar em pele íntegra ou com úlcera aberta tratando de um problema frequente na UTI, onde os pacientes apresentam mais vulneráveis devido ao nível de consciência, uso de sedativo, suporte ventilatório, drogas vasoativas e restrições nos movimentos por períodos prolongados causando instabilidade hemodinâmica.

Estudos mostram que a prevenção é o melhor caminho para minimizar eventos adversos, utilizando diretrizes e protocolos clínicos destinados a oferecer orientações para os profissionais, visando reduzir a variabilidade nos cuidados; promovendo assim uma assistência de qualidade livres de danos, reduzindo o custo com os cuidados (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

Diante do exposto faz-se necessário analisar se está ocorrendo a prevenção de lesão por pressão em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, sendo esse o objetivo geral deste estudo. Especificamente buscou-se identificar a prevalência de pacientes que tiveram lesão por pressão internados na Unidade de Terapia Intensiva no período de junho a dezembro de 2017; analisar o perfil dos portadores de lesão por pressão, em relação a idade sexo, etnia, motivo de internação, identificar se as ações de enfermagem estão sendo prescritas pelo enfermeiro na prevenção das lesões por pressão.

Uma das consequências mais comum resultante de longa permanência em hospitais é o aparecimento de lesões por pressão, apesar da modernização dos cuidados de saúde, a incidência e prevalência de lesões por pressão em UTI permanecem elevadas. Na literatura internacional, há uma prevalência que varia de 4,0 a 49,0% e uma incidência de 3,8 a 12,4% em ambiente de cuidados intensivos

(TEIXEIRA et al, 2017). Dessa forma, se faz necessário um estudo que permita identificar se os profissionais de enfermagem estão realizando a assistência de forma adequada a fim de prevenir as lesões por pressão nas Unidades de Terapia Intensiva.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O desenvolvimento de Lesão Por Pressão (LPP) tem implicações importantes para o paciente e o pessoal de enfermagem. As LPP estão associadas ao resultado negativo para os doentes em termos de dor, perda da função e da independência, aumento do risco de infecção grave, sepse e procedimentos cirúrgicos adicionais.

De acordo com Borghardt et al. (2016), as lesões por pressão representam uma das principais complicações que acometem pacientes hospitalizados, essas Lpp podem ser evitadas por meio da prevenção e inspeção diária da pele, através da classificação e estágio das lesões, permitindo assim que os profissionais implantem estratégias individualizadas para os pacientes. (ANEXO 1)

Pele integra com eritema, que não embranquece pode aparecer de forma diferente em pele pigmentada, indicando vários riscos para desenvolvimento de Lesão por pressão (MORAES et al.2016). (ANEXO 2)

Perda parcial da pele com exposição da derme a ferida pode apresentar na cor rosa ou vermelha, não há presença de tecido de granulação ou escaras (MORAES et al.2016).(ANEXO 3)

Perda da espessura total da pele o tecido de granulação, varia de profundidade conforme região anatômica (MORAES et al, 2016) (ANEXO 4)

Perda total da espessura da pele e tissular, com exposição ou palpação de tecidos com fáscia, músculos, tendão, ligamento, cartilagem ou osso, todos os tipos de tecidos granulação esfacelos ou escaras podem estar presentes nesse estágio (MORAES et al.2016).(ANEXO 5)

Lpp não classificável perda da pele e perda tissular não visível, a extensão do dano tecidual não pode ser confirmada, porque está coberto de esfacelo ou escaras (MORAES et al.2016).

De acordo com Proença (2011), diante da classificação da Lpp é importante avaliar os fatores de risco para agravamento do quadro clínico do paciente possibilitando que a equipe de enfermagem intervenha de forma preventiva.

2.1 Tratamento das Lpp

Segundo Fernandes (2016), o tratamento de qualquer tipo de lesão por pressão tem contribuído para o processo de cicatrização. O uso de coberturas é parte integrante da terapia tópica de feridas. Embora o processo de reparação tecidual seja sistêmico, as coberturas desempenham grande papel na promoção de um microambiente que dê apoio para o bom desempenho desse processo fisiológico natural. São eles: Hidrocolóides (carboximetilcelulose, pectina e gelatina), alginatos, hidrogel, poliuretano, espumas, película transparente, silicones, inibidores das metaloproteinases, colágeno, petrolato, biomembranas (látex, hemicelulose e colágeno e celulose), enzimas, colagenase, fibrinolizina, helicina, estreptoquinase, papaína, bromelina prata, iodo, cadexomer iodo e PHMB.

Contudo, é certo que as LPP representam um encargo financeiro muito significativo e que, se não houver concentração de esforços, esse custo tende a aumentar no futuro, uma vez que a população envelhece. À medida que as LPP são evitáveis, danos decorrentes de pressão podem ser indicativos de negligência clínica.

2.2 Cuidados De Enfermagem Na Prevenção Das Lpp

A avaliação da pele e dos tecidos é importante para prevenir, classificar, diagnosticar e tratar úlceras por pressão. O enfermeiro exerce um importante papel na prevenção de lpp, garantindo uma avaliação completa da pele é parte integrante

da política de rastreio de avaliação do risco implementada em todas as instituições de saúde. Desta forma, faz-se necessário avaliar a temperatura da pele; edema; alteração na consistência do tecido, durante a avaliação da pele de um indivíduo com pele de pigmentação escura priorizar a avaliação da temperatura da pele; alteração na consistência do tecido em relação ao tecido circundante. Inspeccionar a pele sob e ao redor dos dispositivos médicos, pelo menos duas vezes por dia, para identificar sinais de lesão por pressão no tecido circundante, manter a pele limpa e seca, limpar a pele imediatamente após os episódios de incontinência (FERNANDES, 2016).

Reposicionar todos os indivíduos que estejam em risco de desenvolver ou que já tenham desenvolvido úlceras por pressão, a menos que contraindicado. Superfícies de apoio específicas (como colchões piramidal, camas e almofadas) redistribuem a pressão que o corpo do paciente exerce sobre a pele e os tecidos subcutâneos. Se a mobilidade do paciente está comprometida e a pressão nesta interface não é redistribuída, a pressão pode prejudicar a circulação, levando ao surgimento da úlcera(GEOVANINI,2014).

Pacientes cirúrgicos submetidos à anestesia por período prolongado geralmente apresentam risco aumentado de desenvolvimento de LPP, portanto todos estes pacientes devem receber avaliação de risco de pele e manter hidratada. Mudança de decúbito, A frequência da mudança de decúbito será influenciada por variáveis relacionadas ao indivíduo (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição clínica, objetivo do tratamento, condição da pele avaliação da dor) e pelas superfícies de redistribuição de pressão (FERNANDES, 2016)

Elevar a cabeceira a 30° e evitar pressão nos trocânteres quando em posição lateral. Limitar o tempo de cabeceira mais elevada, pois o paciente tende a escorregar, ocasionando fricção e cisalhamento.(GEOVANINI, 2014)

Usar forro móvel ou dispositivo mecânico de elevação para mover os pacientes durante a mudança de decúbito. Deve se verificar se nada foi esquecido sob o corpo do paciente para evitar dano tecidual (GEOVANINI, 2014)

2.3 Assistência do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva

A enfermagem, em seus diversos cenários de atuação, busca a qualidade do cuidado prestado. A compreensão de suas funções nas diferentes áreas permite o esclarecimento desse papel e por conseguinte, as contribuições do enfermeiro para o cuidado de qualidade (FERNANDES, 2016).

A enfermagem deve ser capaz de identificar a necessidade de cuidados, Assim, é necessário que conheça com mais profundidade a problemática das LPP, incluindo a frequência de sua ocorrência, as características das lesões e os fatores associados.(FERNANDES, 2016)

No sentido de prevenir a LPP o enfermeiro, necessita desenvolver ou aprimorar habilidades de gerenciamento no serviço e supervisão na assistência, com vistas à aquisição, manutenção ou melhoria dos recursos físicos, tecnológicos, humanos e de informação, para a maior segurança do paciente, dos familiares e de todos os envolvidos no processo de cuidado, e essencialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (MOURA, 2012). Para a promoção da segurança do paciente, a prevenção de lesão por pressão tem sido foco de preocupação de gestores e profissionais de saúde. Somando-se a isso, as instituições de saúde além de prover

atendimento de qualidade, necessitam otimizar os custos assistenciais e o tempo de internação (MOURA, 2012).

A prevenção de lesão por pressão é um cuidado importante na enfermagem, desse modo é possível compreender a prática do cuidar através de uma visão holística dos profissionais. Para isso é essencial que a equipe de enfermagem investiguem os elementos que possibilitam os cuidados para com a pele para mantê-la íntegra durante todo processo de internação do cliente, sendo necessário o envolvimento da equipe na busca do conhecimento através da educação permanente podendo contribuir para melhoria contínua, conseqüentemente a redução de custo do tempo internação, ocasionando assim o conforto do paciente e a qualidade na assistência (FERNANDES, 2016)

2.4 Escala de Braden

Segundo Souza (2016), para a avaliação nas ações de enfermagem na prevenção de lesões por pressão, optou-se pela escala de Braden que é bastante utilizada na prevenção de lesão por pressão devido a sua eficácia por ser clara nos critérios de avaliação e bem definidas, sendo um instrumento fundamental na condição do planejamento das medidas preventivas a serem adotadas e aplicadas pela enfermagem. As seis subdivisões da escala de Braden consiste na avaliação dos critérios: 1 percepção sensorial, referente a capacidade do paciente reagir significativamente ao desconforto relacionado a pressão, 2 umidade refere-se ao nível em que a pele é exposta à umidade, 3 atividade, avalia o grau de atividade física, 4 mobilidade, refere-se a capacidade do paciente mudar e controlar a posição do seu corpo, 5 nutrição, retrata-se o padrão usual do consumo alimentar do

paciente, 6 Fricção e cisalhamento, retrata-se a dependência do paciente para a mobilização e posicionamento, contratura e agitação que pode levar a fricção (tabela 2).

O escore pode variar de seis a 23 na qual o paciente são classificados, muito alto quando apresentar escore igual ou a 9, sendo risco alto escore de 10 a 12 pontos, risco moderado com escore de 13 a 14 pontos, baixo risco com escore de 15 a 18 pontos, e sem risco quando os escores estiverem entre 19 a 23 pontos (TEIXEIRA et al., 2017)

Tabela 2: Apresentação dos escores das subescalas da Escala de Braden segundo cada denominação.

Escala de Braden	
Escore das Sub-escalas	
Percepção sensorial	Completamente limitado 1
	Muito limitado 2
	Levemente limitado 3
	Nenhuma limitação 4
Umidade	Completamente úmida 1
	Muito úmida 2
	Ocasionalmente úmida 3
	Raramente úmida 4
Atividade	Acamado 1
	Restrito a cadeira 2
	Caminha ocasionalmente 3
	Caminha frequentemente 4
Mobilidade	Completamente limitado 1

	Muito limitado 2
	Levemente limitado 3
	Nenhuma limitação 4
	Muito pobre 1
	Possivelmente inadequada 2
Nutrição	Adequada 3
	Excelente 4
Fricção e Cisalhamento	Problema 1
	Potencial para problema 2
	Nenhum problema aparente 3
Escore Total =	

Fonte: Adaptada do estudo Gomes *et al* (2010).

3 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva em um hospital do Sul do Estado do Espírito Santo, através de pesquisa quantitativa, exploratória, com coleta de informações secundária com uma amostra constituída por pacientes hospitalizados no período de junho a dezembro de 2017, na unidade de terapia intensiva, que conta com 10 leitos.

Foram analisados 291 prontuários eletrônicos para a observação de todos os pacientes internados, independente das patologias adquiridas, e posteriormente incluídos na pesquisa apenas os portadores de lesão por pressão desenvolvidas dentro da UTI, total de 43 pacientes. Após determinado o sujeito da pesquisa os dados foram coletados através de análise de prontuários, tabulados e transformados em tabelas e gráficos, não trazendo nenhum risco para a população estudada, sendo como principal benefício a prevenção de lesão por pressão. Esses dados foram interpretados e fundamentados com base na literatura pertinente a temática.

Foram respeitadas as normas éticas e legais da resolução do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos, os referenciais básicos da bioética visa assegurar o direito dos sujeitos da pesquisa e do estudo, sendo resguardado o anonimato dos integrantes da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 291 pacientes internados na unidade de terapia intensiva, no período de junho a dezembro de 2017, destes, 43 pacientes apresentaram lesão por pressão no período de internação na UTI, correspondendo a 14.8% de incidência de lesão por pressão nesta população (Tabela 1).

Em contrapartida, um estudo realizado na UTI de um hospital do Rio de Janeiro, observou-se a incidência de LPP em 11 pacientes dos 41 avaliados, representando 26,83%, o local mais acometido também foi a região sacra com 60,7%. (SOUSA; SANTOS; SILVA, 2006).

Tabela 1: Quantitativo de pacientes internados na UTI no período de junho a dezembro de 2017

Quantitativo de pacientes internados na uti no período de junho a dezembro de 2017	Total	Percentual
Total de pacientes avaliados	291	100%
Pacientes com Lpp	43	14,8%
Pacientes sem Lpp	248	85,2%

Em relação ao sexo, 58,1% dos pacientes com Lpp eram do sexo feminino boa parte constituída por brancos (69.8%). A tolerância dos tecidos a pressão e a isquemia depende da natureza dos próprios tecidos e é influenciada pela habilidade da pele e das estruturas de suporte em redistribuir a pressão aplicada. Determinantes críticos para o desenvolvimento de UP são discutidos largamente por especialistas, há mais de 30 anos e, a cada dia, ainda são descobertos novos fatores relacionados a especificidade de cada paciente e de cada doença

apresentada (CAMPANILLI *et al*, 2015).

Entre as causas de hospitalizações houve predomínio em pacientes oncológicos (65.1%), internações cirúrgicas (23.2%) e pacientes neurológicos (11.6%).

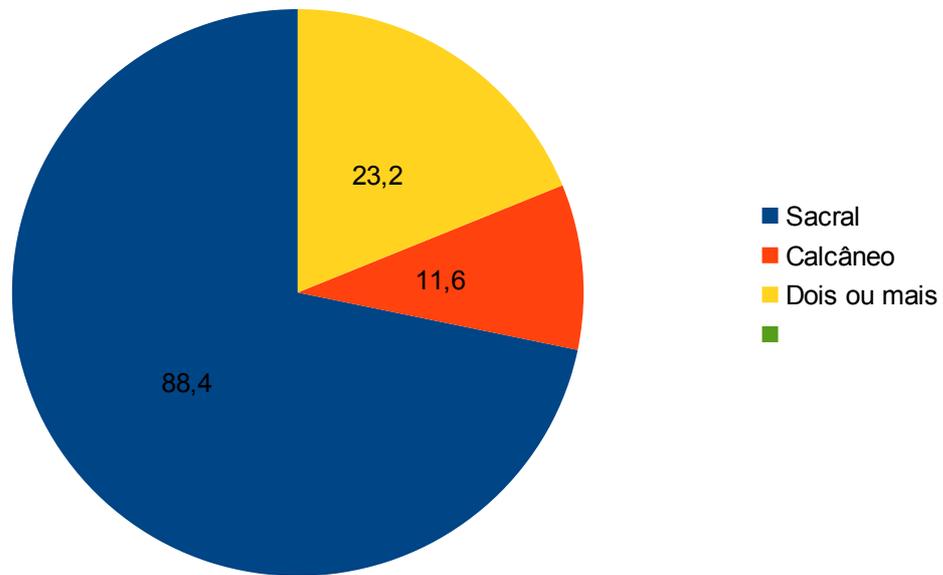
Em relação a idade observou-se incidência de pacientes idosos, sendo considerado idosos idade maior que 60 anos, equivalente a 73%.

A idade é um fator largamente discutido, isoladamente ou em associação a outras variáveis como doenças cardiovasculares, hábitos de vida e permanência em UTI, pois implica em alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento. A perda de massa muscular, a diminuição de resposta inflamatória, dos níveis de albumina e da tela subcutânea associados a redução na adesão derme e epiderme proporcionam maior risco de ruptura da integridade da pele, que já não tem adequada capacidade para redistribuir a carga mecânica a ela imposta, constituindo um item de importante representação para a estratificação de risco (CAMPANILLI *et al*, 2015).

No que tange a localização, 88% dos pacientes apresentaram acometimento em região sacral, seguido pelo calcâneo 11.6% e 23.2% apresentaram em dois ou mais locais (gráfico 1).

Este estudo corrobora com resultados encontrados no estudo feito em um hospital universitário no nordeste do Brasil em que a restrição ao leito apresentada por todos os pacientes pode ter colaborado para o surgimento de Lpp todas localizadas na região sacral (SILVA; *et al*, 2017).

Gráfico 1: Local de acometimento de lesão por pressão internados na UTI do hospital

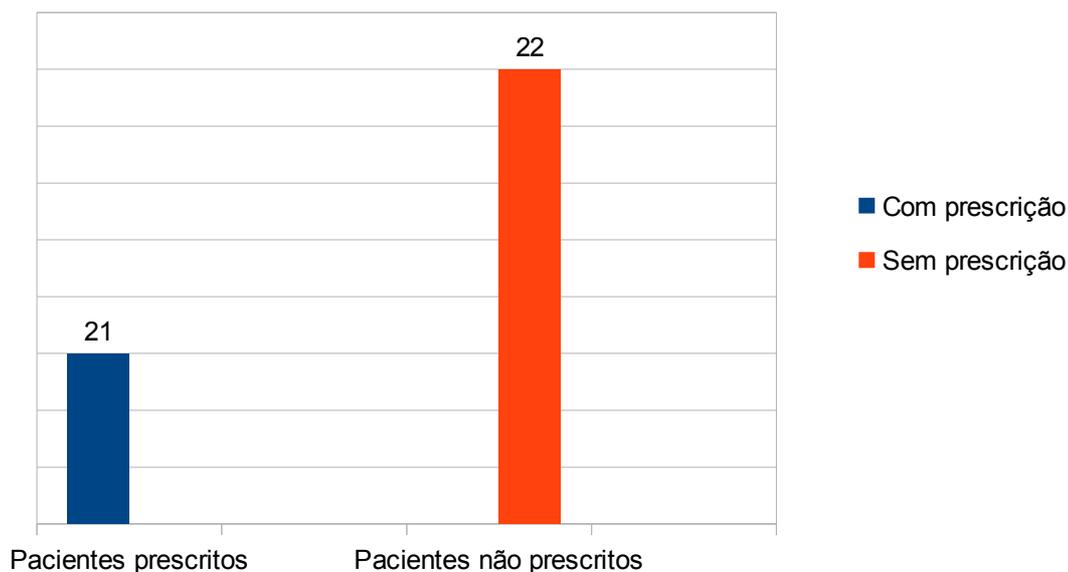


O estudo evidenciou que 48.8% dos pacientes internados portadores de lesões por pressão, estava prescrito mudança de decúbito pelos enfermeiros, sendo que 51.2% dos pacientes não tinha esse cuidado de enfermagem prescrito (gráfico 2)

Ferreira *et al*, (2014), destacam a importância no modo em como o cuidador realiza os cuidados e aplica ou não as orientações recebidas pela equipe de saúde podem influenciar as condições das LPP em cada paciente, acrescentam que tanto

familiares como cuidadores, relatam não terem sido orientados em relação as formas de prevenção das LPP.

Gráfico 2: Prescrição de enfermagem aos pacientes com lesão por pressão internados na UTI do hospital.



Estudos recentes realizados por Gomes e colaboradores em 2010, no qual, 99 úlceras foram avaliadas de acordo com seu estágio, de I a IV. As úlceras de estágio I representavam 25,0%; de estágio II, 57,0%; de estágio III, 9,0% e de estágio IV, 6,0%. Devido ao fato de estarem totalmente recobertas por necrose, três das feridas (3,0%) não foram avaliadas quanto ao seu estadiamento.

Os resultados apresentou maior prevalência de lesão por pressão em pacientes idosos (73%), a idade avançada produz modificação intensa tornando-o mais vulnerável a doença e lesão, apresentando maiores condições de riscos para o agravamento do quadro por ser mais acometidos por doenças degenerativas, apresentando problemas de incontinência urinária e o uso de medicação que alteram o metabolismo (SOARES *et al.*, 2016).

Estudos mostram que a exposição da pele a umidade excessiva, torna a pele mais vulnerável, levando ao enfraquecimento de suas camadas superficiais, dos pacientes estudados 34,9%, estavam em uso de sonda vesical de demora, o que diminui a possibilidade desse fator de risco (SOUZA, 2016).

Os pacientes em terapia intensiva geralmente apresentam alto risco para desenvolvimento de Lpp, devido ao rebaixamento do nível de consciência, a diminuição da percepção sensorial, causada por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares (SILVA *et al.*, 2017).

No presente estudo a cor predominante foi a branca (69,8%), estudos mostram que a pele negra tem maior resistência a agressão externa causada pela umidade e fricção, sendo mais difícil para identificar na pele escura, lesões em estágio I, o que pode ter contribuído para justificar os casos encontrados nesses pacientes (PORTUGAL, 2014).

Em relação as causas de internação, observou predomínio nos pacientes oncológicos 65.1%, seguido de intervenções cirúrgicas, os pacientes submetidos a cirurgias nas quais a posição supina é exigida, estão mais vulnerais ao acometimento de Lesão por pressão na sacral, as doenças neurológicas representam 11.6%, caracterizando vários fatores de riscos com diminuição da percepção sensorial (CAMPAMILI *et al.*, 2015).

Na amostra estudada, apenas 20.9%, foi aplicada a escala de Braden, esses resultados sugerem que essa escala deveria ser utilizada em todos os pacientes no momento de admissão. Portanto cabe aos profissionais identificar os fatores de risco para o desenvolvimento nos pacientes e planejar ações de caráter preventivo, a fim de melhorar a qualidade da assistência (SOUZA, 2016).

Em relação a ocorrência de Lpp encontrada na UTI pertencente à amostra,

nota-se uma taxa inferior, àquelas descritas por Gomes e colaboradores em 2010 no Canadá, que apresentou uma taxa de 18% entre os pacientes hospitalizados nas CTIs, entretanto, no Brasil, existem ainda poucos estudos sobre o assunto. Vale acrescentar a ocorrência de lesão por pressão encontrada em pesquisas realizadas em outros países foi de: Alemanha (21,1%); Suécia (13,2%) e Singapura (18,1%) (GOMES *et al*, 2010). A prevalência de úlcera por pressão em pessoas adultas em outro estudo foi de 3% a 11% em pacientes hospitalizados. (GOMES *et al*, 2010).

De acordo com Lima *et al* (2017), dessa forma os profissionais de saúde devem estar preparados para atender os pacientes que apresentam alto risco para surgimento das lesões, existem diversos fatores que dificultam um melhor atendimento a esses pacientes, como a falta do conhecimento em relação as medidas profiláticas, além disso o número reduzido de funcionários, a falta de mão de obra especializada, falta de recursos materiais, somado a sobrecarga de trabalho, comprometendo a mudança de decúbito.

A mudança de decúbito é uma prática simples, livre de custos que pode ser utilizada para a redução de lesões dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, 48.8% tinha registro de prescrição de enfermagem para a realização da mudança de decúbito, sendo que é fundamental a prescrição de enfermagem para todos os pacientes, realizando mudança de decúbito de 3 em 3 horas, além da inspeção diária de toda superfície cutânea (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que as ações de enfermagem com intuito de prevenir LPP estão sendo realizadas, porém as mudanças de decúbito e as Escala de Bradem, ainda necessitam serem realizadas com maior frequência. Mesmo assim, com falha nesses cuidados, os resultados encontrados na amostra foram satisfatórios.

As limitações encontradas neste estudo foram nos prontuários, por serem escassos de informações referente as LPP dos pacientes, nele, não foi possível coletar os dados referente ao estágio da Lpp, dados estes, muitas das vezes incompletos. Sugiro que sejam feitos novos estudos nesta área visto que a Lpp é um dos acometidos que levam ao maior tempo de internação destes pacientes e menor sobrevida.

Sendo assim, não podemos associar a lesão por pressão apenas as falhas da assistência de enfermagem, isso é desconhecer todo o processo fisiopatológico dos pacientes, como os aspectos nutricionais, imobilidade e a perda sensorial, portanto, se torna primordial a assistência não só da enfermagem na prevenção de lesão por pressão, como também de toda equipe multidisciplinar, prestando o conhecimento e os cuidados necessários para minimizar ou até mesmo negativar a possibilidade de lesão por pressão.

6 REFERÊNCIAS

BORGHARDT, Andressa Tomazini. Et al. **Úlcerá por pressão em pacientes críticos, incidência e fatores associados.** Revista brasileira de enfermagem reben .2016 1 mai/jun 2016. Disponível em: [htt//www.](http://www.) Acesso em 18 de julh de 2018.

CAMPAMILI, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino et al. **Incidência de ulcera por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva cardiopneumologica.** Revista de escola de enfermagem. USP. 2015. Disponível em: [htt//www.](http://www.) Acesso em 01 de set de 2018.

FERNANDES, Vinicius. **O Papel da Enfermagem na Avaliação e no Tratamento de Feridas Crônicas. Enfermeiro Aprendiz,** <http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/> 16 DE NOVEMBRO DE 2016, Disponível em <http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/o-papel-da-enfermagem-na-avaliacao-e-no-tratamento-de-feridas-cronicas/>. Acesso em. 10 de julho de 2018.

GOMES FS, Bastos MA, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. **Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos.** Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1070-6

GEOVANINI, Telma. **Tratado de Feridas Crônicas -Enfoque Multiprofissional 1ª edição.-** São Paulo: Rideel, 2014, 1ª vol, p 51-155

LIMA, Nayara da Cruz Santana et al. **Avaliação da assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.** Universidade Tiradentes, .mai/ 2017. Disponível em: <<http://www.eventos.set.edu.br/index.php?>>> Acesso em: 27 mar. 2018.

MORAES, Juliano Teixeira et al. **Conceito de classificação de lesão por pressão.** Revista de enfermagem do centro oeste mineiro. 2016 mai/agost, v6. Disponível em: [htt//www.](http://www.) Acesso em 01 de abril de 2018.

MOURA, Renata Gonçalves de Oliveira. **Assistência de Enfermagem no Tratamento das úlceras por pressão.** São Gonçalo, 2012, p. 12-22.

NOGUEIRA PC, Caliri MH, Haas VJ. **Profile of patients with spinal cord injuries and occurrence of pressure ulcer at a university hospital.** Rev Latino-Am Enferm. 2006;4(3):372-7.

PORTUGAL. GUIA DE CONSULTA RAPIDA. **Prevenção e tratamento de úlceras por pressão.** Escola superior de enfermagem de Coimbra. 2014 . Disponível em: <http://www.> Acesso em 01 de set de 2018.

PROENÇA, MO, Dell Agnolo CM. **Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes.** Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(2):279-86. 2.

SILVA, Juliana da costa et al. Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. **Lesão por pressão em pacientes da unidade de terapia intensiva, as responsabilidades e competências da enfermagem nesse cenário: uma revisão Bibliográfica.** 2017. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/>. Acesso em: 26 maio de 2018.

SOARES. Camilo Reuber et al. **Protocolo de lesão por pressão.** EBSEH, hospital universitário Federais. 2016, Disponível em: <http://www.> Acesso em 18 de nov de 2018.

SOUSA. Clayra Rodrigues de et al. **Avaliação da incidência e prevalência de lesão por pressão em um hospital de urgência.** Revista uninga review. v 31,n.1, pp 24-28 jul/set 2017. Disponível em: <http://www.revista.uninga.br/index.php/uningareviews>. Acesso em: 22 abr 2018.

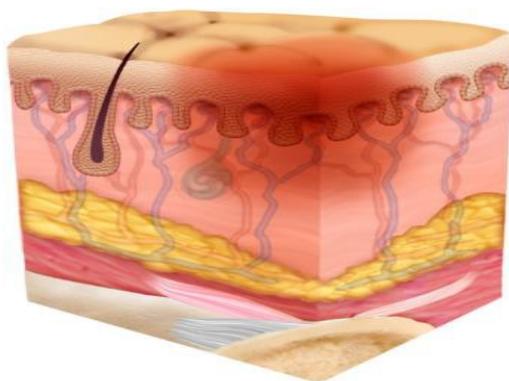
SOUZA. Claudicéia Thomaz de. **A utilização de escala de braden na UTI para a prevenção de úlcera por pressão.** Revista EDUC- faculdade Duque de Caxias/ vol 3 nº 1 jan/jun 2016. Disponível em: <http://www.> Acesso em 20 de agost de 2018.

TEIXEIRA. Anne Kayline Soares et al. **Incidência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva em hospital com acreditação.** Revista estima, v .15, nº 3, p. 152-160, 2017. Disponível em: <http://www.> Acesso em 08 de set de 2018.

VASCONCELOS. Josilene de Melo Burity; CALIRI, Maria Helena Larcher. **Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.** Revista brasileira de enfermagem. 2017 Disponível em: <http://www.> Acesso em 10 de out de 2018.

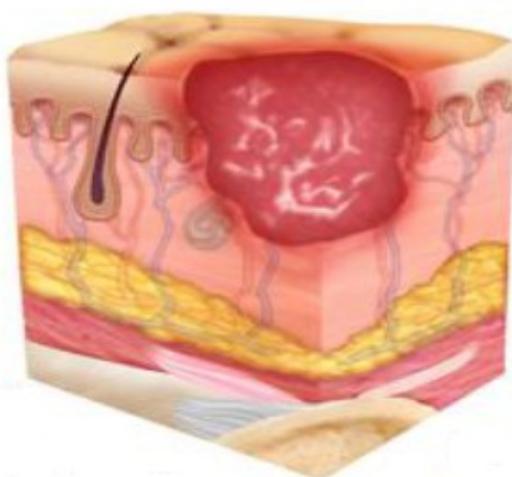
ANEXO

Anexo 1: Lesão por pressão estágio I



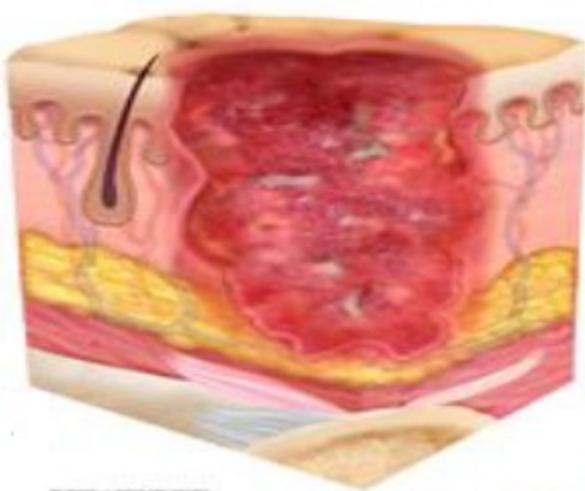
FONTE: (TEIXEIRA et al., 2017).

Anexo 2: Lesão por pressão estágio II



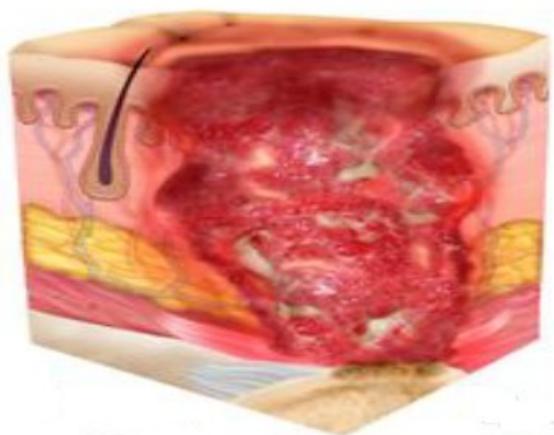
FONTE: (TEIXEIRA et al., 2017).

Anexo 3: Lesão por pressão estágio 3



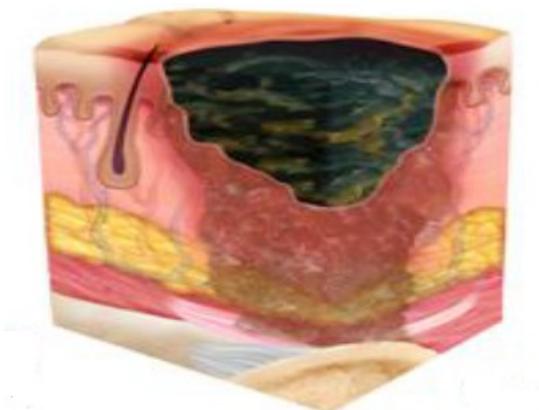
FONTE: (TEIXEIRA et al., 2017).

Anexo 4: Lesão por pressão estágio 4



FONTE: (TEIXEIRA et al., 2017).

Anexo 5: Lesão por pressão não classificada



FONTE: (TEIXEIRA et al., 2017).