

Profile of people with pressure injuries admitted to the intensive care unit

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

1030



Profile of people with pressure injuries admitted ...
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2019;43(4): 1030-1043

Abstract

Pressure Injury (PI) are lesions located on the skin and/or underlying tissue, usually over a bony prominence, or related to healthcare devices. They are considered a serious health problem in the hospital environment, representing a constant challenge for patients, professionals and institutions, due to the high incidence and prevalence in certain populations and the consequences resulting in increased morbidity and mortality. This study aimed to identify the profile of people with pressure injuries admitted to the intensive care units of a teaching hospital in Recife, PE. This is a descriptive study with a quantitative approach, with secondary data obtained from the records of the Dressing Committee of the Recife, PE school hospital. The collection took place from March to September 2015. 83 patients were identified with PI, predominantly >80 years old (26.5%), male (53.0%), the most frequently visited intensive care unit was the Clinic at 49.40%. As for mobility, 96.39% were bedridden, the anatomical location was often in the sacral region (80.72%), most had one lesion (87.95%) and they were mainly in stage 1 (53.01%). The most commonly used preventive measures were essential fatty acids (26.51%) and barrier creams (24.10%). With this study it is possible to focus on the elaboration and implementation of strategies for preventive measures in critical patient care, low cost and daily care.

Key words: Nursing; Pressure Injury; Patient safety; Intensive Care Units.

INTRODUCTION

The terminology for pressure ulcers was updated in its nomenclature in 2016 to pressure injury (PI), as well as its stages of the classification system, advocated by the National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)¹. Lesions are located on the skin and/or underlying tissue, usually over a bony prominence, or related to health care devices resulting from sustained pressure, including the association between the device and shearing².

The PI classification indicates the extent of tissue injury: stage 1, non-blanchable erythema in intact skin; stage 2, loss of partial skin thickness with dermis exposure; stage 3, loss of total skin thickness; stage 4, total loss of skin thickness and tissue loss; not classifiable when there is non-visible tissue loss; and deep tissue pressure injury is persistent, non-blanchable dark red, brown or purple discoloration^{2,3}.

PI is considered a serious health problem in

DOI: 10.15343/0104-7809.2019430410301043

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

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

E-mail: renata_michelle_@hotmail.com





hospitals, representing a constant challenge for patients, professionals and institutions, both due to the high incidence and prevalence in certain populations, as well as the consequences generated in relation to increased morbidity and mortality; besides the costs generated for the institution as well as damage to the patient³.

The prevalence and incidence of PI vary, depending on the population and each peculiarity studied. The high rate of occurrence is an important problem in the care process, as it negatively influences the recovery of hospitalized patients, thus becoming a parameter for health service evaluation⁴.

The risk factors for the onset or worsening of PIs that stand out are mentioned on the Braden Scale, such as sensory perception related to the degree of disorientation (i.e. the ability to respond to the discomfort generated by the pressure exerted), activity, mobility, humidity generated by urinary and/or anal incontinence, nutrition, friction and shear. There are also other contributing factors to the formation of pressure injuries: age, gender, length of stay, comorbidities, chronic diseases and the use of certain medications³⁻⁵.

Some risk scales for developing pressure injuries have been studied and implemented in vulnerable groups or groups most exposed to changes in skin integrity. These practices improve the quality of the care process, which must be performed continuously and completely, in order to reduce complications for assisted patients. These initiatives promoting safety and quality in health care with the involvement of health institutions as well as their professionals are growing, aiming to offer excellent care, reduce costs and ensure customer satisfaction⁶⁻¹³.

It is well known that despite being quite widespread, the emergence of pressure injuries is still with high numbers. However, it is worth remembering that the nursing staff is responsible for direct care with the patient and the management of care, that is, the largest portion of care¹³. Given the above, this study proposed to outline the profile of people with pressure injuries in intensive care units (ICU) of a teaching hospital in Recife. The ICU was the

sector selected because, generally, the health status of people hospitalized in this sector is critical, resulting in a place where this problem is more prevalent. Thus, more ICU nursing professionals care for this adverse pressure injury event.

METHODOLOGY

This was a retrospective, descriptive study with a quantitative approach, using secondary data obtained from the records of the Dressing Committee of the Recife, PE university hospital. The Dressing Committee is composed of a nurse, a plastic surgeon and an administrative assistant, who accompany the patients admitted to the hospital sectors of the present study, specifically when there is a need to accompany the injury. This lesion may either originate from an operative wound or pressure injury (PI), and this committee follows the injury from its notified until it heals.

Data collection was performed based on data from the Dressing Committee, following the sample selection criteria: ICU patients (Obstetric, Transplant, Clinical, Surgical and Hemodynamic), older than 14 years and possessing a notification of pressure injury in the period between March and September 2015.

Data were tabulated and analyzed using Epi Info version 5.3.4 software. The absolute and percentage frequency of the following variables were calculated: age, gender, ICU (Obstetric, Transplant, Clinical, Surgical and Hemodynamic), comorbidities, level of awareness, mobility, hygiene, nutrition and eliminations, PI numbers, PI location, PI staging, prevention/treatment. The results found were grouped and presented as tables.

The study was approved by the Research Ethics Committee with CAE No. 42624515.2.0000.5201 followed the ethical principles, norms and regulatory guidelines for research involving human subjects,

RESULTS

established by Resolution 466/2012 of the National Health Council.

In the five sectors of the adult intensive care unit (ICU) of the hospital under study, 83 patients who developed pressure injuries (PI) during their hospitalization were analyzed. The predominant age group was over 80 years (26.5%), the highest occurrence was in males (53.01), the Clinic ICU had the highest occurrence (49.40%), while in the hemodynamic ICU there were no cases reported. Regarding comorbidities, neoplasms were the most evident (48.19%) (Table 1).

Patients who developed PI had a very varied clinical profile during the physical examination. Regarding the level of awareness, most were oriented (48.2%), in the variable for mobility the vast majority were bedridden (96.39%), had good hygiene (78.31%) and

had a nasoenteral tube (SNE) diet (54.95%). Intestinal eliminations were normal (69.88%) and used a delayed bladder catheterization (71.08%) (Table 2).

The most frequent anatomical location was the sacral region (80.72%), followed by the gluteal region (12.05%), and were mostly a single lesion (87.95%). Regarding the classification of the PI, the percentages found were stages 1 (53.01%), 2 (38.55%), 3 (7.23%) and 4 (1.21%). Regarding the most commonly used prevention measures and PI treatment products, Essential Fatty Acid (EFA) appeared in 26.51% of lesion treatments, followed by 16.87% hydrogel and 1.20% activated carbon. As preventative measures, barrier cream was used by 24.10% of patients with PI, hydrocolloid plate was used in 18.07% and pneumatic mattress was in used in 13.25% (Table 3).

Table 1 - Characterization of patients with pressure injury admitted to the intensive care units of a teaching hospital. Recife, PE, 2015.

Variables	Nº	%	Variables	Nº	%
Age			ICU *		
15-20	2	2.43	Obstetric	1	1.20
21-26	1	1.20	Transplant	14	16.83
27-32	-	-	Clinic	41	49.40
33-38	5	6.02	Surgical	27	32.57
39-44	3	3.61	Hemodynamics	-	-
45-50	2	2.41	Comorbidities		
51-56	6	7.23	Diabetes Mellitus	7	8.44
57-62	11	13.25	Systemic Arterial Hypertension	14	16.87
63-68	11	13.25	Vascular Diseases	4	4.82
69-74	14	16.87	Neoplasms	40	48.19
75-80	6	7.23	Obesity	1	1.20
> 80	22	26.5	Others	2	2.41
Sex			No background	15	18.07
Male	44	53.01			
Female	39	46.99			

*Intensive care unit.

Source: Fernando Figueira Institute of Integral Medicine Dressing Committee - IMIP, 2015.



Table 2 - Clinical profile of patients with pressure injury admitted to the intensive care units of a teaching hospital. Recife, PE, 2015.

Variables	Nº	%	Variáveis	Nº	%
Level of awareness			Intestinal Eliminations		
Oriented	40	48.2	Normal	58	69.88
Disoriented	4	4.82	Constipation	19	22.89
Sedated	1	1.20	Diarrhea	6	7.23
Comatose	38	45.78	Urinary Eliminations		
Mobility			Diaper	20	24.10
Ambulant	3	3.61	SVD *	59	71.08
Bedridden	80	96.39	Nutrition		
Hygiene			Oral route	17	20.48
Good	65	78.31	NGT **	13	16.14
Regular	18	21.69	NET ***	46	54.95
			TPN ****	7	8.43

*Delayed bladder catheter; **Nasogastric tube; *** Nasoenteral tube; **** Total parenteral nutrition.
Source: Fernando Figueira Institute of Integral Medicine Dressing Committee - IMIP, 2015.

Table 3 - Characteristics, classification and prevention/treatment measures of pressure injuries of patients admitted to the intensive care units of the teaching hospital. Recife, PE, 2015.

Variables	Nº	%	Variables	Nº	%
Sacrum			Staging		
Trochanter	67	80.72	Stage 1	44	53.01
Calcaneus	1	1.20	Stage 2	32	38.55
Glute	-	-	Stage 3	6	7.23
Others	10	12.05	Stage 4	1	1.21
Outros	5	6.02	Prevention and treatment measures		
PI Number			Pneumatic mattress	11	13.25
01	73	87.95	Barrier cream	20	24.10
02	8	9.64	Hydrocolloid plate	15	18.07
03	2	2.41	EFA*	22	26.51
04 ou +	-	-	Hydrogel	14	16.87
			Activated carbon	1	1.20

* Essential fatty acid;
Source: Fernando Figueira Institute of Integral Medicine Dressing Committee - IMIP, 2015.



DISCUSSION

In this study it was verified that male individuals predominated. Similar data were found in a study in a public hospital in Natal, RN where a majority of the 29 patients of the sample with PI were males (82.76%)²⁻¹². The age group of those older than 80 years demonstrated the largest number of people affected by PI in this study. Therefore, age appears to be a contributing factor to the onset of PI, as skin aging slows the healing and vascularization process. It also reduces collagen's function making the skin more fragile, especially in elderly individuals who compose the profile found in this study⁷⁻⁸.

The result found in relation to the profile of hospitalized patients with PI in this study is similar to that of the public hospital of the Federal District, where 87.5% were in the general hospitalization unit and 50% in the trauma unit⁸. This is due to the clinical condition of the patient, which becomes an extremely important factor in the risk assessment for the development of the lesions. Moreover, the onset of PI is interconnected with the length of stay of these patients, as was shown by the present study with mostly chronic patients.

It is important to emphasize that lack of mobility, sensory or cognitive impairment, reduced tissue perfusion, impaired nutritional level, friction, humidity and age-related changes are factors that contribute to the development of PIs⁶. Thus, individuals in ICUs with restricted locomotion due to diseases may have a higher risk of developing PIs, which require effective interventions for short-term healing in order to prevent possible complications and increase costs with prolonged treatments⁶⁻⁹.

Among the regions affected by the PI, the sacrum, occipital, trochanter, lateral malleolus, calcaneal, ischium, elbow, scapular regions, among others, stand out. In a study

conducted in São Paulo in the University Hospital (HU), the lesions were located in 18 body regions, most frequently in the sacrum region (28 patients: 71.8%), calcaneal D and E (seven patients: 17.9%) and trochanters D and E (six patients: 15.4%), approaching the results found in the present study¹⁰. Regarding the characteristics of the PIs, the results of this study were similar to the research carried out in the ICU of a public hospital in Petrolina. PE. Most of the evaluated patients (75%) had a single lesion. As for classifications identified there were stage 1 (73.3%), 2 (20%) and 3 (6.6%), with no stage 4 lesions detected; which differs from the present study where one patient had a stage 4 lesion¹¹.

PIs are a serious and routine problem in health services, due to the high incidences, the increased mortality and the resulting costs. Therefore, the nursing team's performance, knowledge of risk factors and the use of daily preventive measures to manage care integrally are important; especially in relation to critical patients admitted to ICUs¹²⁻¹⁴.

The study's results demonstrated that the majority of professionals use the EFA as a preventive measure in injuries, even knowing that in the ICU low-cost preventive measures are available; such as change of position, support surfaces and the use of protocols, that act more effectively in reducing the onset of PI in hospitalized patients¹⁵⁻¹⁶.

Linoleic acid and linolenic acid are the most important EFAs for wound care. In general, they are applied to lesions with granulation tissue, there is no strong scientific evidence to prove the effectiveness of EFA in wound healing. However, it is a widely used product in Brazil for wound prevention and treatment, possibly for cultural and economic reasons, as well as other treatments that are available in institutions^{2,15}.



CONCLUSION

The profile of patients with pressure injuries in the present study is generally elderly males with neoplasms. These patients during clinical evaluation were oriented, bedridden, considered having good hygiene, normal bowel elimination, use of delay urinary bladder tube and received nutrition through the nasoenteral tube device. PIs mostly affected the sacrum region of the patients under study, and most of them only had one lesion with a stage 1 classification. The main measures taken were the use of barrier cream and EFAs.

With this study it was possible to investigate the elaboration and implementation of prevention strategies and from this, identify the profile of patients with PIs in ICUs. The result of which can lead to prevention strategies

developed by the nursing team in order to minimize costs and length of stay of these patients in the institution. It is understood that nurses' decision-making about the patient's skin care should be based on an individualized assessment, and the professional must be scientifically based to implement effective interventions.

This study emphasizes the need to motivate nursing teams to use preventive measures in critical patient care, at a low cost and with daily care. They should base themselves on recommendations in the literature concerning the use of support surfaces, the use of pneumatic mattress, changing positions, hygienic measures and applying existing PI prevention protocols.

REFERENCES

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



Enferm UFPE on line [Internet]. 2017[cited 2018 mar 7]; 11(7): 2697-703. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23442/19144>

13. Ascari RA, Veloso J, Silva OM da, Kessler M et al. Úlcera por pressão: Um desafio para a enfermagem. Braz. J. Surg. Clin. Res. 2014 mar/mai; V.6,n.1,pp.11-16.

14. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO de. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 mai-jun;69(3):460-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>

15. Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. Ver Esc Enferm USP 2017;51:e03231.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016014803231>

16. Albuquerque AM de, Vasconcelos JMB, Souza APM de et al. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(6):1738-50, jun., 2018 1738. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234578p1738-1750-2018>

1036



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

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

1037



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

Resumo

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

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

INTRODUÇÃO

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

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

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

DOI: 10.15343/0104-7809.2019430410301043

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

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

E-mail: renata_michelle_@hotmail.com





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

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

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

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

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

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

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

METODOLOGIA

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

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



nos períodos de março a setembro de 2015.

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

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

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

RESULTADOS

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

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

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

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



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

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

*Unidade de Terapia Intensiva.

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

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

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

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

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

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

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

* Ácido graxo essencial;

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

DISCUSSÃO

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

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

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

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





prolongado⁶⁻⁹.

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

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

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

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

