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 discoloration²³.

PI is considered a serious health problem in...
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 nasointestinal 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 Melittus | 7   | 8.44 |
| 57-62             | 11  | 13.25| Systemic Arterial | 14  | 16.87|
| 63-68             | 11  | 13.25| Hypertension      |     |      |
| 69-74             | 14  | 16.87| Vascular Diseases | 4   | 4.82 |
| 75-80             | 6   | 7.23 | Neoplasms         | 40  | 48.19|
| > 80              | 22  | 26.5 | Obesity           | 1   | 1.20 |
| Sex               |     |      | Others            | 2   | 2.41 |
| Male              | 44  | 53.01| No background     | 15  | 18.07|
| 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  | %   | Variables                  | 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| Oral route                 | 17  | 20.48|
| Hygiene                    |     |     | NGT **                     | 13  | 16.14|
| Good                       | 65  | 78.31| NET ***                    | 46  | 54.95|
| Regular                    | 18  | 21.69| 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 |
| Otros                      | 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 study\(^7\)\(^\)\(^-\)\(^8\).

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 unit\(^8\). 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 PIs\(^6\). 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 treatments\(^6\)\(^-\)\(^9\).

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 study\(^10\). 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 lesion\(^11\).

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 ICUs\(^12\)\(^-\)\(^14\).

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 patients\(^15\)\(^-\)\(^16\).

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 and Guideline – NPUAP [Internet]. Washington: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009 [cited 2017 Nov 25]. Available from: http://www.npuaap.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/enfermagemuaj/article/view/13724
4. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência 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, Matozinhas 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. Rogneski NMB, Kurcgent 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/iae/v20n2/pt_16
11. Ventura JA, Moura, LTR, Carvalho MFAA. Escala de Braden e a incidência de úlcera por pressão em unidades 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...
Profile of people with pressure injuries admitted ...

Received in april 2019.
Accepted in november 2019.

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/10.1590/0034-7167.2016690307
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/10.1590/01980-220X2016014803231
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
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**

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 internadas 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 embranquece 2-3.

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 paciente 4.

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 saúde 4.

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 medicamentos 3-5.

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 de 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 cliente 6-13.

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 cuidado 13. 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 n° 42624515.2.0000.5201 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 nasoenteral (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 - Caracterização 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| Comorbididades |     |     |
| 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  | %   | Eliminações Intestinais | Nº  | %   |
|-------------------|-----|-----|-------------------------|-----|-----|
| Nível de consciência |     |     |                         |     |     |
| 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 Urmárias   |     |     |
| 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.
Neste estudo verificou-se a predominância de indivíduos do sexo masculino, dados semelhantes foram encontrados em pesquisa num hospital público de Natal/RN onde na amostra 29 pacientes com LPP a maioria do sexo masculino 82,76%. 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 pesquisa.

O resultado encontrado em relação ao perfil da unidade de internamento dos pacientes com LPP desta pesquisa equipara-se ao do hospital público do Distrito Federal onde 87,5% encontram-se na unidade de internação geral e 50% na de trauma. Isso se deve às 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 LPPs. 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.

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   |
| Trocanterícia   | 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         | 11  | 13,25   |
| 01              | 73  | 87,95   | pneumático      |     |         |
| 02              | 8   | 9,64    | Creme de barreira | 20  | 24,10   |
| 03              | 2   | 2,41    | Placa de        | 15  | 18,07   |
| hidrocoloide    |     |         | 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.
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 barreia 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
REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. Preventive and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice and Guideline - NPAUP [Internet]. Washington: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009 [cited 2017 Nov 25]. Available from: http://www.npuap.org

2. Gallvão 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, Beccarla LM, Poletti NAA. Avaliação do risco de úlceras 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/enfermagem/artview/13724

4. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente 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. Fretas 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/pdf/apen/v26n6/pt_0103-21002013006000002

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=S0080-62342016000200002

8. Matos LS, Duarte NLL, 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, Kurcigan P. Incidência de Úlcera por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2017 mar 25]; 20(2): [07 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/p2_16

11. Ventura JA, Moura, LTR, Carvalho MFAA, Barreto LTR, Moraes R, Sampaio RL, Gondim MM. Prevalência de úlcera por pressão em unidades 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 2017 [cited 2018 mar 7]; 11(7): 2697-703. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23442/19144

13. Ascani 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/jul; 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 UFPE on line 2017;51:e03231.DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016014803231

16. Albuquerque AM de, Vasconcelos JMB, Souza APF 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/10.5203/1981-8963-v12i6a234578p1738-1750-2018