

INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO E MEDIDAS PREVENTIVAS EM PACIENTES CRÍTICOS¹

Dalila Ledo Ferreira*
Ana Beatriz Floriano de Souza**
Renne Rodrigues***
Dagmar Willamowius Vituri****
Denise Andrade Pereira Meier*****

RESUMO

Considerando que o paciente crítico é mais suscetível ao desenvolvimento de lesão por pressão, objetivou-se analisar a incidência de lesão por pressão em pacientes críticos e identificar as medidas preventivas instituídas. Foi realizado um estudo transversal baseado na análise de 198 prontuários de pacientes admitidos nas duas unidades de terapia intensiva de um hospital universitário do Sul do Brasil, entre julho e dezembro de 2015. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2016, utilizando-se um instrumento elaborado pelos próprios autores. Posteriormente, os dados foram duplamente digitados no Epi Info® e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences*®. Predominaram pacientes do sexo masculino (60,1%), raça branca (73,2%), com média de idade de 57,5 anos e incidência de lesão por pressão de 39,4%. As medidas preventivas mais registradas (97,9%) foram: inspeção da pele, mudança de decúbito a cada duas horas, cabeceira elevada até 30° e uso de coxins. Não houve associação entre medidas preventivas e desenvolvimento de lesão por pressão. O estudo mostrou elevada incidência de lesão por pressão e identificou as medidas instituídas para prevenção, possibilitando uma reflexão sobre as ações prescritas pelo enfermeiro para redução de tais eventos, promoção da saúde dos pacientes e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Úlcera por pressão. Incidência. Unidades de terapia intensiva. Cuidados de enfermagem. Serviços preventivos de saúde.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) constitui complicação frequente em pacientes críticos. Esses indivíduos apresentam condições clínicas mais graves ou necessitam de monitoramentos mais rigorosos associados à implementação de terapia invasiva ou não. A maioria deles permanece confinada ao leito por longo tempo, e tal característica somada a outros fatores os tornam mais suscetíveis a esse agravo^(1,2).

As LPs causam impacto negativo no paciente, na família e na sociedade. O alto custo do tratamento, o tempo de internação prolongado e o risco de infecção associados às alterações fisiológicas, estéticas, psicológicas, sociais e econômicas demonstram a magnitude desse problema que permeia as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). O dispêndio com o tratamento de LP é consideravelmente alto e maior que o gerado pela prevenção, por isso se deve repensar sobre a prevenção e analisar custos diretos e indiretos⁽³⁾.

Compreende-se por LP todo dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles, íntegros ou como úlcera, sobre uma proeminência óssea, associado ao uso de artefatos médicos a partir do aumento da pressão por tempo prolongado⁽⁴⁾.

A etiologia das LPs abarca fatores intrínsecos e extrínsecos. Destacam-se como intrínsecos: condição clínica, idade avançada, diabetes mellitus, doença cardiovascular, imobilidade ou mobilidade comprometida, perda ou déficit sensorial, diminuição da pressão arteriolar, perfusão cutânea deficiente, umidade e temperatura corporal alteradas, incontinência urinária e intestinal, desidratação, desnutrição, edema, dor e estresse emocional. Podem ser considerados fatores extrínsecos: pressão, cisalhamento, fricção, microclima, tabagismo, sedação, cirurgia, trauma, restrição, tração e aparelhos gessados⁽⁴⁾.

A classificação atual permite categorizar a LP não mais em categorias, e sim em estágios. O sistema de classificação observa as seguintes definições: estágio

¹Extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), intitulado "Incidência de lesão por pressão e medidas preventivas em pacientes críticos", apresentado no XVI Simpósio de Experiência e Pesquisas Integradas Ensino, Serviços e Comunidade e no XVII Congresso Sul Brasileiro de Medicina Intensiva, nos anos de 2016 e 2017.

*Enfermeira. Residente de Enfermagem em Cuidados Intensivos no Adulto na UEL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: dalila_ledo@hotmail.com

**Acadêmica do 4º ano de Enfermagem na UEL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: anafaniquita@hotmail.com

***Farmacêutico. Doutor em Saúde Coletiva. Professor da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Londrina, PR, Brasil. E-mail: renne2r@gmail.com

****Enfermeira. Pós-Doutoranda em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Enfermeira do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP). Londrina, PR, Brasil. E-mail: dagvituri@gmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora da UEL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: demeier01@gmail.com

um - pele íntegra com eritema que não embranquece; estágio dois - perda da pele em sua espessura parcial, com exposição da derme; estágio três - perda da pele em sua espessura total; estágio quatro - perda da pele em sua espessura total e perda tissular; não classificável - perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível; tissular profunda - descoloração vermelho-escuro, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. Também apresenta duas descrições adicionais: LPs relacionadas a dispositivos médicos e LPs em membranas mucosas⁽⁴⁾.

No cenário internacional, observaram-se taxas de incidência de LP que oscilaram de 0,63% na China⁽⁵⁾, 16,6% em uma revisão sistemática entre vários países⁽⁶⁾, a 39,3% na Arábia Saudita⁽⁷⁾. Já na Austrália, a incidência apresentou taxa de 14,4% após a implantação de um protocolo de prevenção de LP entre pacientes considerados de risco⁽⁸⁾.

No Brasil, um estudo longitudinal realizado em uma UTI em João Pessoa mostrou incidência total de LP de 22,2%(9). Uma pesquisa em Teresina revelou incidência de 29,03% entre pacientes críticos⁽¹⁰⁾. Outro estudo, em uma UTI paulista, identificou taxa de 11%(11), enquanto uma pesquisa desenvolvida em Vitória observou ocorrência de 22% entre os pacientes internados nas UTIs⁽¹⁾.

A ocorrência de LP é vista como um indicador de qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, que tem sob sua responsabilidade o cuidado direto com o paciente. Cabe ao enfermeiro, em sua atuação de liderança nas equipes de saúde, gerenciar a assistência por meio de ações para identificação de fatores de risco, planejamento de medidas de prevenção, tratamento e avaliação do cuidado prestado pela equipe^(2,3).

Algumas ferramentas podem auxiliar o trabalho do enfermeiro para garantir assistência de qualidade na prevenção de LP, como as escalas de avaliação de risco. A escala de Braden, a mais utilizada no Brasil e no mundo, consiste em um protocolo desenvolvido com base na fisiopatologia das LPs. Tal instrumento compõe-se de seis subescalas, que avaliam percepção sensorial, atividade, umidade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. O somatório da pontuação gerada por seus componentes permite classificar os pacientes em: sem risco (19 a 23 pontos), risco baixo (15 a 18 pontos), risco moderado (13 a 14 pontos), risco alto (10 a 12 pontos) e risco muito alto (menor ou igual a nove pontos)⁽¹²⁾.

Outras medidas também contribuem para a prevenção de LP, tais como: controle da pressão sobre

proeminências ósseas, distribuição da pressão, posicionamento e reposicionamento a cada duas horas, controle da incontinência, manutenção da pele íntegra e nutrição adequada⁽³⁾.

Alguns fatores organizacionais do trabalho contrapõem-se à preservação da integridade da pele do paciente acamado. Destacam-se a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, o número restrito de funcionários em algumas instituições — sobretudo durante o período noturno, que pode comprometer a mudança de decúbito a cada duas horas — e a escassez de recursos materiais específicos para alívio da pressão, tais como colchão especial, coxins e curativos de proteção, todos de alto custo para os hospitais. Há deficiência também na uniformização do conhecimento relacionado à prevenção de LP dentro das instituições de saúde, em razão da grande variabilidade de produtos e condutas que podem ser utilizados. Acresce-se, ainda, a falta de campanhas educativas sobre o tema⁽¹³⁾.

Desse modo, considerando que o paciente crítico é mais suscetível ao desenvolvimento de LP, pergunta-se: Qual a incidência de LP em pacientes críticos de um hospital universitário do Sul do Brasil? Quais são as medidas preventivas implementadas pela equipe de enfermagem?

Sob essa perspectiva, objetivou-se analisar a incidência de LP em pacientes críticos e identificar as medidas preventivas instituídas.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico, transversal, documental, desenvolvido com base na análise de prontuários de pacientes admitidos nas UTIs de um hospital universitário do Sul do Brasil.

Trata-se de um hospital de grande porte, com 300 leitos: 228 na clínica médico-cirúrgica, 40 na pediatria, 7 na neonatologia e 25 na maternidade. Conta com duas UTIs compostas por 10 leitos cada. A UTI 1 é destinada a pacientes adultos clínicos e cirúrgicos, com aproximadamente 66 internações por mês; a UTI 2, a pacientes adultos mantidos em precaução por contato, gotículas ou aerossóis, com cerca de 33 internações mensais. A equipe de enfermagem das UTIs é formada por 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos e 1 enfermeiro para cada 5 leitos nos períodos matutino e vespertino, e 1 enfermeiro para cada 10 leitos no período noturno.

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2016, por duas acadêmicas do curso de

graduação em enfermagem. O período foi selecionado por conveniência. As estudantes foram previamente instruídas quanto aos objetivos do estudo, variáveis analisadas, protocolo de atendimento hospitalar e cuidados de enfermagem. Foram incluídos todos os prontuários completos — com prescrição, anotação e evolução de enfermagem —, mantidos no serviço de arquivo da referida instituição, de pacientes adultos internados nas UTIs entre julho e dezembro de 2015. Os pacientes admitidos com LP foram excluídos da análise. Não foi realizado cálculo amostral.

Para obtenção dos dados, elaborou-se um instrumento de coleta, de acordo com estudos de Fernandes⁽¹⁴⁾ e Simão⁽¹⁵⁾. Fez-se teste-piloto para aprimorá-lo.

O instrumento de pesquisa compôs-se de variáveis de identificação do paciente e medidas preventivas de LP. Considerou-se como variável dependente o desenvolvimento de LP, e como variáveis independentes idade, sexo (masculino e feminino), raça/cor (branca e não branca) e tempo de desenvolvimento de LP. As variáveis idade e tempo de desenvolvimento de LP tiveram sua categorização orientada por suas respectivas medianas.

As variáveis independentes registradas nos prontuários (prescrição, anotação e evolução de enfermagem) em relação às medidas preventivas foram: avaliação de risco, inspeção da pele, mudança de decúbito a cada duas horas, uso de colchão especial, cabeceira elevada até 30°, uso de lençol móvel, hidratação da pele, suporte nutricional, uso de coxins, uso de dispositivos para incontinência urinária/fecal e curativo de proteção (placa de hidrocoloide ou filme

transparente). A frequência de registro dessas variáveis foi categorizada em sempre (pacientes com registro da medida preventiva todos os dias até o desenvolvimento de LP) e nem sempre (pacientes que não apresentavam registro da medida preventiva todos os dias até o desenvolvimento de LP), em razão da importância da adoção dessas medidas para prevenção de LP.

Os dados coletados foram duplamente digitados no Epi Info® versão 3.5.1 e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences® versão 20.0. Utilizou-se regressão de Poisson no desenvolvimento das análises bivariadas, para verificar associação entre o desenvolvimento de LP e a adoção de medidas preventivas. Adotou-se nível de significância inferior a 5%.

O presente estudo foi previamente autorizado pelo hospital e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, sob o parecer nº. 258/2011, CAAE 0224.0.268.000-11, em 03/10/2011. Constitui-se no desdobramento de um projeto maior que visa implantar, na instituição estudada, as seis metas internacionais de segurança do paciente.

RESULTADOS

Analisaram-se 198 prontuários de pacientes que estiveram internados nas UTIs da referida instituição hospitalar entre julho e dezembro de 2015. Foram avaliadas 1.065 prescrições de enfermagem. Algumas variáveis não totalizaram a amostra selecionada em decorrência da ausência de dados nos prontuários analisados.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva em relação à idade, sexo, raça/cor e tempo para desenvolvimento de lesão por pressão. Londrina, PR, Brasil, 2015

	Desenvolveu LP		Não desenvolveu LP		RP	IC95%	p
	n	%	n	%			
Idade							
16-63	36	35,6	65	64,4	1,00		
64-95	42	44,2	53	55,8	1,43	0,81-2,54	0,221
Sexo							
Masculino	49	41,2	70	58,8	1,00		
Feminino	29	36,7	50	63,3	0,94	0,50-1,74	0,835
Raça/cor							
Branca	55	37,9	90	62,1	1,00		
Não branca	12	42,9	16	57,1	1,23	0,54-2,79	0,627
Tempo para desenvolvimento de LP							
Até 5 dias	46	37,4	77	62,6	1,00		
6 ou mais dias	32	42,7	43	57,3	1,14	0,61-2,12	0,684

Fonte: Elaborada pelos próprios autores (2016)

LP - Lesão por Pressão

RP - Razão de Prevalência

IC95% - Intervalo de confiança a 95%

Entre as características gerais da população, predominaram pacientes do sexo masculino (60,1%), raça/cor branca (73,2%) e média de idade de 57,5 anos. Quanto ao desenvolvimento de LP, encontrou-se incidência de 39,4% em uma média de dias de 6,01 (mínimo 1, máximo 22 dias) (Tabela 1).

Dentre as medidas preventivas mais registradas nos documentos da equipe de enfermagem destacaram-se:

inspeção da pele (97,9%), mudança de decúbito a cada duas horas (97,9%), cabeceira elevada até 30° (97,9%) e uso de coxins (97,9%) (Tabela 2).

Nenhuma medida preventiva associou-se significativamente ao desenvolvimento de LP (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva em relação às medidas preventivas e desenvolvimento de lesão por pressão. Londrina, PR, Brasil, 2015

	Desenvolveu LP		Não desenvolveu LP		RP	IC95%	p
	n	%	n	%			
Avaliação de risco							
Sempre	20	33,3	40	66,7	1,00		
Nem sempre	58	42,0	80	58,0	0,69	0,37-1,30	0,251
Inspeção da pele							
Sempre	77	39,7	117	60,3	1,00		
Nem sempre	1	25,0	3	75,0	1,97	0,20-19,33	0,559
Mudança de decúbito 2/2 horas							
Sempre	77	39,7	117	60,3	1,00		
Nem sempre	1	25,0	3	75,0	1,97	0,20-19,33	0,559
Colchão especial							
Sempre	-	-	-	-			
Nem sempre	78	39,4	120	60,6			
Cabeceira elevada até 30°							
Sempre	77	39,7	117	60,3	1,00		
Nem sempre	1	25,0	3	75,0	1,97	0,20-19,33	0,559
Lençol móvel							
Sempre	-	-	-	-			
Nem sempre	78	39,4	120	60,6			
Hidratação da pele							
Sempre	19	40,4	28	59,6	1,00		
Nem sempre	59	39,1	92	60,9	1,06	0,54-2,06	0,868
Suporte nutricional							
Sempre	-	-	7	100			
Nem sempre	78	40,8	113	59,2			
Uso de coxins							
Sempre	77	39,7	117	60,3	1,00		
Nem sempre	1	25,0	3	75,0	1,97	0,20-19,33	0,559
Uso de dispositivos p/ incontinência urinária/fecal							
Sempre	62	42,8	83	57,2	1,00		
Nem sempre	16	30,2	37	69,8	1,73	0,88-3,38	0,111
Curativo de proteção							
Sempre	14	51,9	13	48,1	1,00		
Nem sempre	64	37,4	107	62,6	1,80	0,79-4,07	0,158

Fonte: Elaborada pelos próprios autores (2016)

LP - Lesão por Pressão

RP - Razão de Prevalência

IC95% - Intervalo de confiança a 95%

DISCUSSÃO

Esta pesquisa buscou descrever a incidência de LP e a influência de medidas preventivas no desenvolvimento de LP entre pacientes críticos.

Identificou-se que quase metade dos pacientes investigados desenvolveram LP. A elevada incidência não demonstrou associação significativa com os cuidados prescritos para prevenção de LP.

A distribuição da população quanto ao sexo, idade e raça/cor corrobora outros estudos que abordaram LP

em pacientes críticos. Um estudo desenvolvido em uma UTI cardiopneumológica em São Paulo registrou semelhança com a média da idade (57,2 anos), sexo masculino (55%) e raça/cor branca (80%)⁽¹¹⁾. Identificou-se, porém, em uma investigação no Nordeste brasileiro, a predominância de mulheres (51,6%) e da raça/cor parda (64,5%)⁽¹⁰⁾. Outra pesquisa, realizada entre pacientes críticos em Vitória (ES), também observou predomínio do sexo feminino (51%)⁽¹⁾.

Nesta investigação, a incidência de LP foi de 39,4%, com o desenvolvimento da lesão em média de 6,01 dias. A incidência é elevada quando comparada a outros estudos que abordaram esta temática entre pacientes críticos. Dois estudos desenvolvidos entre pacientes de UTI em Vitória (ES) relataram incidência de 22% e 30,9%, respectivamente^(1,16), aproximando-se dos achados de pesquisa em uma UTI em João Pessoa, com 22,2%⁽⁹⁾, e em um serviço de emergência de um hospital universitário no Sul do Brasil, com 19,5%⁽¹⁷⁾. Em uma UTI em São Paulo, observou-se incidência de 11%⁽¹¹⁾. Um estudo de coorte entre pacientes de UTI em Teresina demonstrou incidência de 29%, com o desenvolvimento da maioria das LPs entre o terceiro e o quarto dia de internação⁽¹⁰⁾. No panorama internacional, identificou-se uma incidência similar entre pacientes graves sauditas (39,3%)⁽⁷⁾ e a presente investigação. Uma revisão sistemática apontou taxas de incidência que corroboram os atuais achados nos Estados Unidos (39,1%), França (44,5%), Indonésia (33,3%), Japão (28,4%), Bélgica (29,5%), Canadá (43,2%) e Suécia (36,9%)⁽⁶⁾.

Em um estudo prospectivo em UTIs no Espírito Santo, encontrou-se associação entre o desenvolvimento de LP e o tempo de internação (mais de 10 dias). Todavia não foi identificada significância estatística ao associarem desenvolvimento de LP com índice de massa corpórea, ser portador de diabetes mellitus, tabagismo, tipo de dieta, uso de ventilação mecânica e sedação⁽¹⁾.

As condições clínicas dos internados em UTIs contribuem para o desenvolvimento de LP, uma vez que o prolongado confinamento no leito aumenta os riscos de má perfusão tecidual e torna os pacientes mais suscetíveis a tais eventos adversos⁽²⁾. Fatores extrínsecos também podem colaborar para o aumento da incidência de LP nessa população. Os cuidados de enfermagem para prevenção de LP dependem da prescrição do enfermeiro, e a equipe de enfermagem é responsável pela execução da maioria dos cuidados preventivos⁽¹⁸⁾.

As medidas preventivas identificadas nos registros da equipe de enfermagem não demonstraram significância estatística com o desenvolvimento de LP. Possivelmente isso se deva à adoção, na instituição, de medidas-padrão preventivas já incluídas na prescrição eletrônica de enfermagem, tais como: manter cabeceira elevada, evitar atrito da pele do paciente com o lençol durante a mudança de decúbito, inspecionar as áreas de risco para LP em cada troca de posição e utilizar bolsa/travesseiros/coxins para proteger proeminências ósseas.

Em uma análise sobre a quantidade de cuidados de enfermagem destinados a pacientes críticos sem e com LP no Rio de Janeiro, não houve significância estatística, mas destacou-se que os pacientes com LP receberam menor quantidade de cuidados de enfermagem em relação aos pacientes sem LP. As intervenções mais realizadas (acima de 200 vezes) em pacientes sem LP foram: manter a pele seca, manter lençóis limpos e esticados, utilizar lençol móvel, utilizar fralda descartável, trocar a fralda a cada eliminação fisiológica, mudança de decúbito a cada duas horas, inspeção da pele e manter cabeceira a 30°. Já em pacientes com LP, a medida prevalente (acima de 200 vezes) foi mudança de decúbito a cada duas horas⁽¹⁹⁾.

Todos os profissionais de enfermagem, em sua formação acadêmica, são instruídos sobre os aspectos legais de registrar correta e completamente os cuidados realizados, visto a importância de tal atribuição para o respaldo jurídico do profissional, da instituição e do paciente. Mais importante do que simplesmente registrar no prontuário é a checagem da veracidade dos cuidados que efetivamente foram implementados⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo contribuiu para identificar a incidência de LP nas UTIs de um hospital público e as medidas preventivas instituídas. Conhecer os pacientes vulneráveis ao desenvolvimento de LP auxilia a equipe multiprofissional a detectar fatores de risco e implementar medidas preventivas antes da instalação do problema. Os dados levantados poderão subsidiar o aperfeiçoamento da qualidade da assistência prestada, com vistas a obter resultados mais satisfatórios nas ações de cuidados voltadas à redução da incidência de LP.

Buscou-se também estimular a reflexão a respeito da eficácia dos cuidados de enfermagem dirigidos à prevenção de LP, considerando que este estudo

constatou a realização de algumas medidas preventivas na maioria dos pacientes.

Mesmo com os resultados obtidos com a prevenção, a incidência de LP mostrou-se alta, fato que suscita dúvidas quanto à efetividade dos cuidados prescritos. Investimentos em capacitação profissional, criação e divulgação de protocolos, bem como adequação de recursos humanos e materiais, podem auxiliar na eliminação deste problema tão presente em UTIs.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o pequeno período de coleta de dados, o que pode ter interferido na incidência de LP. Outra consideração importante é que, em razão da prescrição de alguns

cuidados para todos os pacientes, diversas condutas de prevenção de LP apresentaram elevado percentual de seguimento, situação que limitou a realização de análises estatísticas multivariadas. Além disso, a natureza seccional não permite o estabelecimento de relação de causalidade entre os fatores estudados.

Sugerem-se estudos longitudinais que sustentem a identificação de fatores para o desenvolvimento de LP em pacientes críticos, com o objetivo de estabelecer a relação causa e efeito entre as variáveis observadas. Outro aspecto importante é identificar a relação dos fatores intrínsecos e extrínsecos no desenvolvimento de LP.

PRESSURE INJURY INCIDENCE AND PREVENTIVE MEASURES IN CRITICAL PATIENTS

ABSTRACT

Considering that the critical patient is more susceptible to the development of pressure lesions, this study aims to analyze the incidence of pressure lesion in critical patients, and to identify the preventive measures instituted. A cross-sectional study was carried out based on the analysis of 198 medical records of patients admitted in the two intensive care units of a university hospital in southern Brazil between July and December 2015. Data were collected from April to May 2016, using an instrument drawn up by the authors. Subsequently, the data were double-digitized in Epi Info® and analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences® program. There is a prevalence of male patients (60.1%), white race (73.2%), mean age 57.5 years-old and the incidence of pressure injury was 39.4%. The most recorded preventive measures (97.9%) were: skin inspection, change of decubitus in every two hours, bedside elevation up to 30°, and use of cushions. There was no association between preventive measures and development of pressure injury. The study showed a high incidence of pressure injury and identified measures for prevention, allowing a reflection on the actions prescribed by the nurse to reduce such events, to promote the health of patients and to improve the quality of nursing care.

Keywords: Pressure ulcer. Incidence. Intensive care units. Nursing care. Preventive health services.

INCIDENCIA DE LESIÓN POR PRESIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES CRÍTICOS

RESUMEN

Considerando que el paciente crítico es más susceptible al desarrollo de lesión por presión, el objetivo fue analizar la incidencia de lesión por presión en pacientes críticos e identificar las medidas preventivas determinadas. Fue realizado un estudio transversal basado en el análisis de 198 registros médicos de pacientes admitidos en las dos unidades de cuidados intensivos de un hospital universitario del Sur de Brasil, entre julio y diciembre de 2015. Los datos fueron recolectados en el período de abril a mayo de 2016, utilizándose un instrumento elaborado por los propios autores. Posteriormente, los datos fueron doblemente digitados en el Epi Info® y analizados por el programa Statistical Package for the Social Sciences®. Predominaron pacientes del sexo masculino (60,1%), raza blanca (73,2%), con promedio de edad de 57,5 años e incidencia de lesión por presión de 39,4%. Las medidas preventivas más registradas (97,9%) fueron: examen de la piel, cambio de decúbito a cada dos horas, cabecera elevada hasta 30° y uso de cojines. No hubo asociación entre medidas preventivas y desarrollo de lesión por presión. El estudio señaló elevada incidencia de lesión por presión e identificó las medidas determinadas para la prevención, posibilitando una reflexión sobre las acciones prescritas por el enfermero para reducción de tales eventos, promoción de la salud de los pacientes y mejoría de la calidad del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Úlcera por presión. Incidencia. Unidades de cuidados intensivos. Atención de enfermería. Servicios preventivos de salud.

REFERÊNCIAS

1. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm* [online]. 2016 jun [citado em 2018 abr 15];69(3):460-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166903071>.
2. Pereira MO, Ludvich SC, Omizzolo JAE. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. *Inova Saúde* [online]. 2016 [citado em 2018 mar 22];5(2):29-44. doi: <http://dx.doi.org/10.18616/is.v5i2.3009>.

3. Ascari RA, Veloso J, Silva OM, Kessler M, Jacoby AM, Schwaab G. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. *Braz J Surg Clin Res* [online]. 2014 mar/maio; [citado em 2018 abr 15];6(1):11-6. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure injury stages. [online]. 2016. Washington: National Pressure Ulcer Advisory Panel. [citado em 2018 mar 22]. Available in: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>.
5. Jiang Q, Li X, Qu X, Liu Y, Zhang L, Su C, et al. The incidence, risk

factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *Int J Clin Exp Pathol* [online]. 2014 abr [citado em 2018 jul 01];7(5):2587-94. Available in:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4069923/pdf/ijcep0007-2587.pdf>.

6. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *Int J Nurs Stud* [online]. 2013 jul [citado em 2018 jul 01];50(7):974-1003. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019>.

7. Tayyib N, Coyer F, Lewis P. Saudi Arabian adult intensive care unit pressure ulcer incidence and risk factors: a prospective cohort study. *Int Wound J* [online]. 2016 out [citado em 2018 jul 01];13(5):912-9. doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.12406>.

8. Chaboyer W, Bucknall T, Webster J, McInnes E, Gillespie BM, Banks M, et al. The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): A cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud* [online]. 2016 dez [citado em 2018 jul 01];64:63-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.015>.

9. Silva MLN, Caminha RTÓ, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VSN. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. *Rev Rene* [online]. 2013 [citado em 2018 jun 16];14(5):938-44. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028789010>.

10. Pereira LC, Luz MHBA, Santana WS, Bezerra SMG, Figueiredo MLF. Incidência de úlceras por pressão em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público. *Rev Enferm UFPI* [online]. 2013 [citado 2018 jun 16]; 2(4):21-7. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i4.1325>.

11. Campanili TCGF, Santos VLGG, Strazzieri-Pulido KC, Thomaz PBM, Nogueira PC. Incidence of pressure ulcers in cardiopulmonary intensive care unit patients. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2015 [citado em 2018 mar 23]; 49(spe):7-14. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700002>.

12. Paranhos WY, Santos VLGG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 1999 [citado em 2018 mar 15];33(spe):191-206. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>.

13. Lamão LCL, Quintão VA, Nunes CR. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Rev Cient Interdisciplin* [online]. 2016 jul

[citado em 2018 jun 10];1(1):122-32. Disponível em:

<http://www.multiplosacessos.com/multacess/index.php/multacess/article/view/10/10>.

14. Fernandes LM. Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em centro de terapia intensiva [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006. [citado em 2018 jun 14]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31082006-164028/pt-br.php>.

15. Simão CMF. Úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva e conformidade das ações de enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010. [citado 2018 jun 14]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16112010-095225/pt-br.php>.

16. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringuento MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2015 jan/fev [citado em 2018 jun 16]; 23(1):28-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2521>.

17. Tavares BC, Matos E, Maliska ICA, Benedet SA, Salum NC. Profile of patients diagnosed with chronic ulcer of diverse etiology admitted to an emergency unit. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2016 out/dez; [citado em 2018 jul 01]; 15(4):624-29. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i4.29027>.

18. Menezes LCG, Fernandes MMJ, Guedes MVC, Oliveira RM, Leitão IMTA, Moura DJM. Cuidados clínicos e gerenciais de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão. *Estima* [online]. 2017 [citado em 2018 jun 22];15(2):107-14. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201700020007>.

19. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2006 maio/jun [citado em 2018 jun 14]; 59(3):279-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300006>.

20. Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importance of nursing records according to nursing team: professionals and Institutional implications. *Recom* [internet]. 2017 [citado 2018 mar 22]; 7:e1147. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1147>.

Endereço para correspondência: Dalila Ledo Ferreira. Rua Graúna, Nº 165, Bairro Vitória Régia, Apartamento 403, Bloco 3. Londrina, Paraná, Brasil. Telefone para contato: (44) 99899-9511, E-mail para contato: dalila_ledo@hotmail.com

Data de recebimento: 19/12/2017

Data de aprovação: 29/06/2018