

REGISTROS DE ENFERMAGEM SOBRE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NURSING RECORDS ON PRESSURE INJURY IN AN INTENSIVE CARE UNIT

REGISTROS DE ENFERMERÍA SOBRE LESIÓN POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

¹Gabriella Haíssa D'Albuquerque Almeida²Gleydson Henrique de Oliveira Dantas³Luciana Maria Bernardo Nóbrega⁴Jéssica Lorena Palmeira de Moraes⁵Ana Paula Marques Andrade de Souza⁶Tolanda Beserra da Costa Santos⁷Josilene de Melo Buriti Vasconcelos¹ <https://orcid.org/0000-0001-8857-8592>² <https://orcid.org/0000-0002-0690-5180>³ <https://orcid.org/0000-0003-1930-9764>⁴ <https://orcid.org/0000-0002-2114-2054>⁵ <https://orcid.org/0000-0002-1957-9935>⁶ <https://orcid.org/0000-0002-2925-1044>⁷ <https://orcid.org/0000-0002-8204-1409>^{1,2,3,5,6,7} Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.⁴ Centro Universitário UNIESP, João Pessoa, Paraíba, Brasil.**Autor correspondente****Luciana Maria Bernardo Nóbrega**

Rua Oselmar de Castro Barreto, número

116, José Américo de Almeida, João

Pessoa – PB, Brasil. CEP 58073444.

+55 (83) 98684-7370, E-mail:

luciana.nobrega@academico.ufpb.br**Submissão:** 11-07-2023**Aprovado:** 15-08-2023**RESUMO**

Objetivo: analisar os registros de enfermagem, pertinentes à ocorrência, prevenção e tratamento de lesão por pressão, em prontuários de pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** estudo documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital de ensino, no Nordeste brasileiro. A amostra foi composta por 46 prontuários. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2020, obtendo-se informações dos impressos de enfermagem, e registrando-as em formulário desenvolvido para o estudo. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva, utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 24. **Resultados:** a prevalência de lesão por pressão foi de 31,82% e a incidência de 11,36%. Na admissão do paciente, a avaliação do risco para desenvolvimento de lesão por pressão não foi realizada (100%); e na avaliação da pele, a umidade (6,82%) foi o parâmetro menos avaliado, além de não haver registro de avaliação da turgescência. Houve destaque para o registro das ações para hidratação da pele e proteção de proeminências ósseas em todos os pacientes com e sem lesão por pressão; e o registro da mudança de decúbito foi superior entre os pacientes sem lesão por pressão (29,54%). Entre as medidas de tratamento, houve registro de cuidado com a lesão em 57,14% dos prontuários. **Conclusão:** os resultados podem sugerir questionamentos sobre falhas na realização de ações importantes no contexto assistencial e/ou nos seus registros.

Palavras-chave: Enfermagem; Lesão Por Pressão; Registros de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing records, relevant to the occurrence, prevention and treatment of pressure injuries, in the medical records of patients in an Intensive Care Unit. **Method:** documental, retrospective study, with a quantitative approach, carried out in a teaching hospital, in the Brazilian Northeast. The sample consisted of 46 medical records. Data collection took place in January 2020, obtaining information from nursing forms and recording them in a form developed for the study. The analysis was performed using descriptive statistics, using the *Statistical Package for the Social Sciences* program, version 24. **Results:** the prevalence of pressure injuries was 31.82% and the incidence was 11.36%. On patient admission, risk assessment for development of pressure injury was not performed (100%); and in the evaluation of the skin, moisture (6.82%) was the least evaluated parameter, in addition to there being no record of evaluation of turgor. Emphasis was placed on the recording of actions for skin hydration and protection of bony prominences in all patients with and without pressure injuries; and the record of change of position was higher among patients without pressure injuries (29.54%). Among the treatment measures, there was a record of care for the injury in 57.14% of the medical records. **Conclusion:** the results may suggest questions about failures in carrying out important actions in the care context and/or in their records.

Keywords: Nursing; Pressure Ulcer; Nursing Records; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: analizar los registros de enfermería, relevantes para la ocurrencia, prevención y tratamiento de las lesiones por presión, en los prontuarios de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** estudio documental, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, realizado en un hospital de enseñanza, en el Nordeste brasileño. La muestra estuvo constituida por 46 historias clínicas. La recolección de datos ocurrió en enero de 2020, obteniendo información de formularios de enfermería y registrándolos en un formulario desarrollado para el estudio. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando el programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 24. **Resultados:** la prevalencia de lesiones por presión fue de 31,82% y la incidencia de 11,36%. Al ingreso del paciente, no se realizó evaluación de riesgo para el desarrollo de lesión por presión (100%); y en la evaluación de la piel, la humedad (6.82%) fue el parámetro menos evaluado, además de no existir registro de evaluación de turgencia. Se hizo énfasis en el registro de acciones para la hidratación de la piel y protección de prominencias óseas en todos los pacientes con y sin lesiones por presión; y el registro de cambio de posición fue mayor entre los pacientes sin lesiones por presión (29,54%). Entre las medidas de tratamiento, hubo registro de atención a la lesión en el 57,14% de las historias clínicas. **Conclusión:** los resultados pueden sugerir interrogantes sobre fallas en la realización de acciones importantes en el contexto del cuidado y/o en sus registros.

Palabras clave: Enfermería; Úlcera por Presión; Registros de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A manutenção da integridade da pele dos pacientes acamados tem sido alvo de discussões e de ações preventivas, partindo-se do pressuposto de que medidas simples podem prevenir a ocorrência de lesões diversas e de suas possíveis complicações, que venham a comprometer a segurança do paciente. Dentre essas, destaca-se a lesão por pressão (LPP) que tem suscitado preocupação para os serviços de saúde, pois sua ocorrência causa impacto nos pacientes, suas famílias e na instituição, com o aumento do tempo de internação e dos gastos com o tratamento⁽¹⁾.

A LPP constitui um desafio para instituições de saúde, reconhecida como um evento adverso do cuidado quando relacionada à admissão nos serviços de saúde, contrariando as evidências atuais que a concebem como um dano passível de prevenção em 95% dos casos⁽²⁾. Trata-se de um sério problema de saúde pública, pois afeta milhões de indivíduos em seus domicílios ou em instituições de saúde, particularmente em unidades de terapia intensiva (UTI), onde os pacientes permanecem restritos ao leito e, na maioria dos casos, sem condições de mobilização devido a gravidade do quadro clínico⁽³⁾.

Estudos realizados no Brasil demonstram que a prevalência de LPP em UTI, tem variado entre 22,3%⁽⁴⁾ e 69%,⁽⁵⁾ e a incidência encontra-se entre 28%⁽⁶⁾ e 36%⁽⁷⁾. Esses dados, na visão de alguns autores,⁽⁸⁻⁹⁾ refletem a elevada demanda de cuidados especializados com o uso

de tecnologia complexa que leva a equipe de saúde a priorizar a estabilização do paciente crítico, enquanto os procedimentos de manutenção da higiene corporal, que incluem a integridade cutânea, a emocional e os vínculos familiares podem ser comprometidos. Nesse cenário, é importante efetivar ações para prevenção da LPP como forma de minimizar a ocorrência do problema, bem como registrar essas ações no prontuário do paciente como ação ética e legal, inerente a todos os profissionais de saúde, particularmente, da enfermagem⁽¹⁰⁾.

Os registros de enfermagem constituem parte integrante do prontuário do paciente e são imprescindíveis ao processo do cuidar. Quando redigidos de modo que retratem a realidade documentada, possibilitam a comunicação entre os membros da equipe de saúde, o planejamento da assistência e servem de fonte de informação para o ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos e fins estatísticos⁽¹¹⁻¹²⁾.

A despeito da importância desses registros e das recomendações de diretrizes referentes à sua prática no atendimento preventivo e terapêutico da LPP, percebe-se que os registros, nessa área, são escassos e carecem de maior atenção dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem, que lida de cotidianamente com pacientes que desenvolvem LPP.

Nessa perspectiva, este estudo possibilitará o conhecimento da realidade dos registros de enfermagem no que tange às ações desenvolvidas pela equipe para prevenção e

tratamento de LPP, com a finalidade de contribuir com a melhoria da qualidade das anotações e de minimizar as subnotificações dessas ações. Ademais, fomentará a reflexão dos profissionais, sobre sua atuação frente às necessidades do paciente e do seu papel como cuidador, na perspectiva de garantir uma assistência de qualidade, de forma continuada, respeitando os princípios éticos e legais. Ante o exposto, objetivou-se analisar os registros de enfermagem pertinentes à ocorrência, prevenção e tratamento de lesão por pressão em prontuários de pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa dos registros de enfermagem efetuados nos prontuários dos pacientes internados na UTI geral adulto de um hospital de ensino, no Estado da Paraíba, e desenvolvido no Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) da referida instituição hospitalar. O serviço de saúde citado possui uma UTI geral adulto, que se destina ao atendimento de pacientes com patologias diversas ou em pós-operatório imediato, dispondo de 14 leitos, com um quantitativo de 12 enfermeiros e 35 técnicos de enfermagem.

A população do estudo foi composta por 146 prontuários de pacientes atendidos na UTI, total equivalente ao período de janeiro a dezembro de 2019. A amostra, por conveniência, considerou como critérios de inclusão:

prontuários de pacientes admitidos na UTI no período da pesquisa, com idade igual ou superior a 18 anos, e que fossem disponibilizados para a pesquisa. Foram critérios de exclusão: prontuários de pacientes internados em dezembro de 2019 que permaneciam na UTI no período da coleta de dados, e aqueles em que se registrou a ausência de formulários ou que se constatou, neles, dados incompletos. A partir desses critérios foram selecionados 44 prontuários, ressaltando-se que 100 prontuários não foram localizados pelo SAME e dois não responderam aos critérios de inclusão do estudo.

A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2020, por meio da análise dos registros de enfermagem nos prontuários selecionados, arquivados e disponibilizados pelo SAME da instituição. Os dados foram obtidos dos seguintes impressos: histórico de enfermagem, evolução de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e prescrição de enfermagem, desde a admissão até a alta ou óbito. Para compilar as informações, utilizou-se um formulário, elaborado pelas autoras, com base nas diretrizes de prevenção e tratamento de LPP⁽¹³⁾ e no que preconiza a legislação de enfermagem relativa aos registros.

A primeira parte do instrumento incluiu dados de identificação do paciente, diagnóstico médico e de enfermagem e tempo de permanência na UTI e no hospital. A segunda abrangeu informações sobre as anotações dos profissionais de enfermagem referentes à avaliação do risco para LPP, a avaliação das condições da pele, condutas descritas para

prevenção e tratamento da LPP, e sobre presença/características de LPP por ocasião de alta hospitalar e as características dos registros de enfermagem.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva empregando-se o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 24. Para testar as correlações das variáveis categóricas, utilizou-se testes não paramétricos como o qui quadrado de Pearson e teste exato de Fischer e, para as variáveis contínuas, usou-se o coeficiente de correlação de Pearson.

Para realização da pesquisa, foram observadas as prerrogativas éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Instituição sob parecer nº 3.712.180. Houve a anuência do CEP quanto à dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em acordo ao Artigo IV da Resolução, considerando-se que os pacientes, cujos prontuários seriam estudados, não estariam mais internos na instituição, devido alta hospitalar ou falecimento.

RESULTADOS

Foram analisados 44 prontuários, dos quais 23 (52,27%) eram do sexo feminino e 21 (47,73%) do sexo masculino. A idade média foi de 57,86 (DP= 19,18) anos, e o maior número de pacientes (24/54,55%) foi de idade igual ou acima de 60 anos.

Os pacientes apresentavam mais de uma hipótese diagnóstica, totalizando 80, categorizadas conforme a Classificação

Internacional de Doenças (CID-10), destacando-se as doenças cardíacas (24/30%), seguido por doenças respiratórias (18/22,5%) e distúrbios endócrinos, nutricionais e metabólicos (10/12,5%).

Em relação aos Diagnósticos de Enfermagem (DE), houve um total de 285 descritos nos prontuários analisados, categorizados segundo as Necessidades Humanas Básicas⁽¹⁵⁾. Observou-se que os mais frequentes foram aqueles relacionados à: necessidade de integridade física (88/30,87%), necessidade de regulação vascular (51/17,89%) e necessidade de oxigenação (32/11,22%). Dos DE prescritos em relação à necessidade de integridade física, foram elencados um total de 88, quais sejam: Risco de Lesão por Pressão (38/13,33%), Lesão por Pressão (14/4,91%), Necrose e Membrana Oral Prejudicada (relacionada ao dispositivo invasivo) ambos com quatro registros (1,40%) e ferida infectada (03/1,05%).

O tempo de permanência dos pacientes no hospital e na UTI foi similar, com uma média de 7,95 dias de internação. Foram registrados 14 casos de LPP na UTI, dos quais nove (20,45%) já existiam na admissão do paciente e cinco (11,36%) foram adquiridos durante a internação na UTI, o que perfaz uma prevalência de 31,82% e uma incidência de 11,36%. O teste qui-quadrado de independência não mostrou uma associação linear entre o desenvolvimento de LP e o número de dias de internação ($X^2 = 15,575$ $p=0,483$). Já a correlação de Pearson indicou uma correlação positiva fraca entre o

desenvolvimento de LPP e o número de dias de internação na UTI ($r=0,153$ $p<0,05$).

Quanto ao sexo, os resultados apresentados na Tabela 1 mostram a presença de LP em oito (18,18%) pacientes do sexo

masculino e seis (13,64%) do sexo feminino. O teste qui-quadrado de Pearson demonstrou não haver relação entre o desenvolvimento de LPP e o sexo (Verossimilhança=0,731 $p=0,39$).

Tabela 1 - Registros de LP na UTI de acordo com o sexo, João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

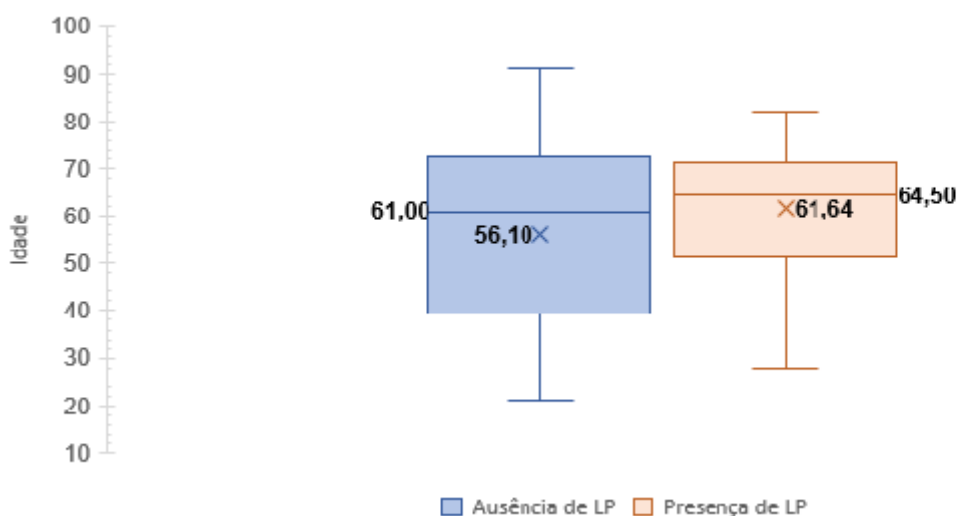
Sexo	Presença de LP			Na admissão		Durante a internação	
	N	n	%	N	%	n	%
Feminino	23	6	13,64%	4	9,09%	2	4,55%
Masculino	21	8	18,18%	5	11,36%	3	6,82%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A Figura 1 apresenta a média e mediana de idade dos pacientes, evidenciando que a média de idade daqueles que não desenvolveram LPP foi de 56,1 anos (DP: 20,92), e dos que apresentaram LPP foi de 61,64 anos (DP:14,76). Comparando-se as medianas, observa-se que 50% dos pacientes que não apresentaram LP

tinham idade abaixo de 61 anos e os outros 50% tinham acima de 61 anos. Dentre os pacientes com LPP, 50% tinham até 64 anos e os outros 50% possuíam acima de 64 anos. A diferença nas medianas foi de três anos e meio, mostrando uma correlação positiva fraca entre a presença de LPP e uma maior idade nos pacientes.

Figura 1 – Registros de LPP por idade, na UTI, João Pessoa, PB, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Considerando-se os registros sobre avaliação do risco para LPP, observou-se que essa ação não foi registrada na admissão, mas foi em 100% dos casos durante a internação, diariamente, na evolução de enfermagem.

No que diz respeito à avaliação da pele na admissão, 77,27% dos pacientes foram avaliados. Os aspectos da pele que foram considerados mais significativos foram a integridade da pele (25/56,82%), as condições de higiene da pele (24/54,55%), as condições do couro cabeludo (21/47,73%), e a cor da pele (19/56,5%). Os aspectos da pele menos avaliados foram a umidade (03/6,82%) e a turgescência com nenhuma avaliação.

Mediante a presença de LPP, observou-se que a localização da lesão foi registrada em todos os pacientes (14/31,81%), seguida do estadiamento (12/27,27%), tipo de tecido no leito da lesão (09/20,45%) e descrição das características do exsudato (04/9,09%). Foram identificadas 17 LPPs, média de 1,2 lesão por paciente, distribuídas nas regiões sacral (52,94%), calcâneos (35,29%), cotovelo (5,88%)

e occipital (11,76%); nos estágios I (58,82%), II (35,29%) e III (5,88%).

Na tabela 2, apresentam-se os registros pertinentes às ações para prevenção e tratamento de LPP na UTI. Observa-se que a hidratação da pele foi realizada em 100% dos pacientes com e sem LPP.

A mudança de decúbito ocorreu em 64,28% dos pacientes com LPP, enquanto entre os pacientes sem LPP houve registro em apenas 43,33%. Ressalta-se que, comparativamente (n=44), pacientes sem LPP (13/29,54%) apresentaram maior registro referente à mudança de decúbito do que os pacientes com LPP (09/20,45%). Entre as medidas para o tratamento da LPP, houve registro da realização de curativos e descrição desse cuidado (08/57,14%) e aplicação de cobertura hidrocolóide em região sacral (03/21,42%); ao passo que a aplicação de cobertura hidrocolóide em região sacral foi usada em quatro pacientes sem LPP (13,33%).

Tabela 2 – Distribuição dos registros de prontuários sobre as ações de prevenção e tratamento de LP na UTI, João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

Ações descritas para prevenção e tratamento da lesão por pressão	Pacientes com LP (n=14)		Pacientes sem LP (n=30)	
	F	%	F	%
Hidratar a pele do paciente	14	100	30	100
Proteger proeminências ósseas em cada mudança de decúbito e aplicar filme transparente	14	100	24	80
Ajudar o paciente a ficar em posição confortável	11	78,57	22	73,33

Avaliar e descrever em registro a ferida e pele área circunvizinha	10	71,42	*	*
Avaliar a pele e observar presença de alterações	10	71,42	15	50
Mudança de decúbito	09	64,28	13	43,33
Realização de curativos e descrição do cuidado	08	57,14	*	*
Aplicação de cobertura hidrocoloide em região Sacral	03	21,42	4	13,33
Coxins de conforto	01	7,14	0	0
Seguimento das anotações do tratamento da lesão	07	50	*	*

* Não se aplica.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

DISCUSSÃO

A enfermagem está diretamente relacionada à execução de estratégias de segurança do paciente e prevenção de erros⁽¹⁶⁾. Nesse contexto, a LPP caracteriza-se como indicador negativo da qualidade da assistência e é avaliada internacionalmente como evento adverso do cuidado em saúde⁽²⁾, representando um desafio, por contribuir com o aumento da morbimortalidade, níveis de infecção, tempo de internação hospitalar e custos com o tratamento de saúde⁽¹⁷⁾.

A prevenção da LPP deve ser prioridade adotada pelos profissionais de enfermagem, e o tratamento deve incluir cuidados adequados, visando o não agravamento e complicações de lesões existentes, bem como o surgimento de lesões adicionais⁽¹⁸⁾. Nessa perspectiva, os dados sobre a ocorrência de LPP e as ações direcionadas para prevenção e tratamento, não podem prescindir de registros coerentes no prontuário do paciente.

O presente estudo evidenciou uma prevalência de 31,82%, e uma incidência de 11,36% de LPP. Uma revisão sistemática e metanálise sobre a incidência e prevalência de LPP em pacientes adultos em UTI, constatou uma média de 16,9 a 23,8% de prevalência e incidência de 10 a 25,9%⁽¹⁹⁾. Autores afirmam que pacientes críticos possuem 3,8 vezes mais chances de desenvolver LP quando comparado a indivíduos hospitalizados em outras áreas de internação⁽¹⁷⁾. Em geral, pacientes graves necessitam de ações de suporte à vida, como o uso de ventilação mecânica, sedação, drogas vasoativas, monitorização hemodinâmica e uso de diferentes dispositivos invasivos, refletindo numa maior exposição e vulnerabilidade relacionadas às LPP⁽²⁰⁾.

Uma pesquisa nacional evidenciou um tempo de permanência de 24,8 dias em UTI⁽²¹⁾. Observou-se, pelos registros obtidos, que o tempo médio de internação dos pacientes em UTI do presente estudo foi inferior a 8 dias, entretanto, é relevante ressaltar a associação

linear entre o desenvolvimento de LPP e o número de dias de internação, uma vez que quanto maior o tempo de permanência, maior risco de ocorrência desse evento adverso⁽²¹⁾.

Quanto a presença de LPP e a variável sexo, constatou-se que não houve forte correlação. Entretanto, autores⁽¹⁶⁾ reforçam que os homens são mais suscetíveis à doença crônica mal controlada e às causas externas, o que pode contribuir para a necessidade de UTI devido às complicações associadas, refletindo em um maior tempo de internação, predispondo à formação de LPP.

Observou-se média de 61,64 anos em relação à faixa etária, corroborando a idade avançada como um fator relevante para o surgimento de LPP. A provável elevação do risco dessas lesões ocorre devido alterações específicas do processo de envelhecimento, favoráveis ao desenvolvimento de danos teciduais crônicos. Ademais, há uma maior probabilidade do surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, que podem acarretar alterações relacionadas à mobilidade, nível de consciência, oxigenação, circulação e redução de níveis proteicos e eletrolíticos⁽²²⁾.

A prevenção de LPP é de responsabilidade da equipe interprofissional de saúde, considerada imprescindível para a segurança do paciente e promoção da qualidade de vida. Os profissionais de enfermagem destacam-se por serem responsáveis pela maioria das ações preventivas. Porém, para que a prevenção seja possível, é necessário o desenvolvimento de um programa efetivo que

visse a diminuição dos altos índices de prevalência e incidência⁽²³⁾. Para isso, ressalta-se a necessidade dos registros adequados para o efetivo conhecimento da ocorrência da LPP.

As diretrizes de prevenção mencionam que, devido ao impacto do desenvolvimento das LPP no indivíduo, no serviço de saúde, a avaliação do risco deve ser realizada com o objetivo de identificar os que estão em risco, de modo a planejar e iniciar intervenções preventivas individualizadas⁽¹³⁾.

Neste estudo, verificou-se que não foi realizada avaliação quanto ao risco de LPP na admissão. Já durante a internação, a avaliação foi realizada em todos os indivíduos. As diretrizes⁽¹³⁾ recomendam realizar uma avaliação estruturada do risco com a maior brevidade possível na admissão ou no período máximo de oito horas depois em todos os pacientes; e pelo menos a cada 48 horas; ou quando ocorrer alteração em suas condições de saúde. Recomendam, também, que em pacientes criticamente enfermos e que apresentam inúmeros fatores de risco, é importante utilizar um instrumento preditor para auxiliar na prevenção de LPP. Dentre os instrumentos disponíveis, o mais utilizado nacional e internacionalmente é a escala de *Braden*, padronizada no serviço.

A avaliação da pele deve ser realizada em todos os pacientes que apresentem risco de LPP como rotina; depois da admissão ou da transferência para o serviço; como etapa da avaliação de risco de LPP; periodicamente, conforme grau de risco para a lesão; e antes da

alta do serviço⁽¹³⁾. Deve-se fazer uma inspeção completa da pele, no sentido cefalopodal, com especial atenção para as áreas de alto risco, como as proeminências ósseas e regiões corporais submetidas à pressão por dispositivos, observando-se integridade, cor, temperatura, turgescência, presença de edema e de umidade⁽¹³⁾. Neste estudo, além da avaliação não ter sido realizada em todos os pacientes, aspectos importantes como a turgescência da pele e a presença de umidade foram negligenciados.

Mecanismos de distribuição da pressão, mudança periódica de decúbito, controle da incontinência, cuidados com a pele e nutrição são as principais medidas envolvidas na prevenção da lesão⁽²⁴⁾. Neste estudo, os registros de enfermagem obtidos refletiram a preocupação dos profissionais com essas ações. Entretanto, a literatura⁽²⁴⁻²⁵⁾ aponta que as situações que não foram registradas nos prontuários, podem relacionar-se à possibilidade da não realização de tais medidas preventivas, por possível agravamento da instabilidade hemodinâmica dos pacientes, uso de contenção mecânica no leito, escassez de materiais, falha na assistência de enfermagem em termos organizacionais e de uniformização de conhecimentos.

Comparativamente, a mudança de decúbito entre os indivíduos que não desenvolveram LPP foi superior à mudança dos pacientes que apresentaram LPP, demonstrando a importância dessa ação, considerada prioritária⁽²⁵⁾, corroborando a um estudo desenvolvido em dois centros de terapia intensiva no município de Campo Grande, onde

a mudança de decúbito foi prevalente em 82,7% das prescrições de enfermagem, com maior associação à ausência de LPP⁽²⁶⁾. Destaca-se a realização da mobilização em horários programados, observando-se o estado de saúde do indivíduo e a superfície de apoio disponível⁽²⁾.

Dentre as ações de prevenção registradas pelos profissionais, houve destaque para hidratação da pele do paciente, proteção de proeminências ósseas em cada mudança de decúbito e aplicação de filme transparente. A utilização de hidratantes após o banho e quando a pele do paciente está seca, é recomendada pelas diretrizes internacionais, uma vez que emolientes suaves desempenham função protetora e hidratante na pele⁽²⁾, recomendando-se o uso de cremes à base de ácidos graxos essenciais, que executam o papel de barreira protetora contra a umidade local⁽²⁷⁾. Do mesmo modo, a proteção de proeminências ósseas, para aliviar a pressão, e o uso de filme transparente, para aliviar a fricção, são essenciais para evitar a LPP⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Para além da prevenção, o enfermeiro é o profissional capacitado para executar o tratamento das lesões, ressaltando-se a importância do registro das informações, em vista à continuidade do cuidado e a avaliação dos resultados esperados⁽³⁰⁾. Deve-se dar continuidade às ações preventivas que minimizem a ocorrência de lesões adicionais, e realizar cuidados específicos no tratamento de LPP⁽¹³⁾. O tratamento deve incluir a avaliação criteriosa da lesão, o preparo adequado do leito da ferida, a decisão pela cobertura adequada a

ser usada, a realização, se necessário, de desbridamento, o manejo da dor, e a avaliação do processo de cicatrização da lesão⁽¹³⁾.

Neste estudo, dentre os pacientes diagnosticados com LPP, 71,42% dos prontuários continham informações sobre a avaliação e descrição da ferida e área circunvizinha, e 57,14% sobre a realização de curativos e descrição dos cuidados, taxas elevadas quando comparadas à estudo⁽³⁰⁾ realizado com pacientes hospitalizados em Jaboaão dos Guararapes, que evidenciou uma taxa de apenas 22,89% desses registros. Os registros dessas informações permanecem deficientes, com a necessidade de serem realizados em todos os pacientes sob tratamento. A falta de informações ou a realização de registros incompletos prejudica o acompanhamento dos resultados e pode comprometer a assistência ao paciente⁽³⁰⁾.

CONCLUSÕES

Os registros de enfermagem relacionados à prevenção e ao tratamento de LPP foram realizados parcialmente pelos profissionais da UTI estudada. Esses achados refletem questionamentos importantes a respeito de falhas no contexto assistencial e/ou em seus registros. Cumpre destacar a necessidade de detalhamento desses, conforme propõem as diretrizes de prevenção e tratamento de LPP.

Considerando-se que o estudo foi retrospectivo e que houve dificuldade em localizar prontuários, limitando-se a amostra estudada, há a necessidade de desenvolver

estudos observacionais, nos quais se possa, de fato, comparar a realização das ações e seu respectivo registro. Acresce-se a isso, a necessidade de se avaliar, junto aos profissionais, as possíveis variáveis que possam interferir no processo de registro de suas ações nos prontuários.

REFERÊNCIAS

1. Caldas GRF, Silva JWS, Oliveira IL de, Melo HSLC de, Santos IS, Galdino ATS, et al. Lesão por pressão: riscos para o desenvolvimento. *Res. Soc. Dev.* 2021;10(13):e474101321389. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21389>
2. Vasconcelos J de MB, Caliri MHL. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. *Esc Anna Nery* 2017;21(1):e20170001. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>
3. Serrano ML, Méndez MIG, Cebollero FMC, Rodríguez JSL. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. *Medicina intensiva.* 2017;41(6): 339-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.09.003>
4. Gomes Gama B, Mola R, Emília Cavalcante Valença Fernandes F, Bezerra Xavier S. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *HU Rev [Internet].* 2020 [citado 12 de julho de 2022]; 46:1-8. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28248>
5. Medeiros LNB, Silva DR, Guedes CDFS, Souza TKC, Neta BPAA. Prevalence of pressure ulcers in intensive care units. *Rev enferm UFPE online.* 2017;11(7):2697-703. <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201707>
6. Cascão TRV, Rasche AS, Piero KCD. Incidence and risk factors for pressure injury in intensive care unit. *Rev Enferm Atual In Derme.*

- 2019;87(25):1-8. <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.204>
7. Lopes ANM, Batassini E, Beghetto MG. Pressure wounds in a cohort of critical patients: incidence and associated factors. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200001. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200001>
8. Furtado JM, Kunz J. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rease.* 2022;8(5):2150-63. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5623>
9. Sampaio EC, França IF, Silva L da C, Lopes G de S. Nursing care in the prevention of pressure injury in elderly hospitalized in the intensive care unit. *Res. Soc. Dev.* 2021;10(16):e307101623780. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23780>
10. Gomes R, Moraes M, Maniva S, Holanda R. Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. *Revista Expressão Católica Saúde.* 2018;3(1):71-7. <http://dx.doi.org/10.25191/recs.v3i1.2164>
11. Conselho Federal de Enfermagem. Guia de Recomendações para o registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: COFEN; 2016 [Citado em 31 Jan 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>
12. Pereira EBF, Lima GP, Silva HAGB, Teixeira KMH, Modesto BCM, Novaes MA. A quality assessment of immediate postoperative nursing care documentation. *Revista SOBECC.* 2018;23(1)21-7. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010005>
13. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1927>
14. Conselho Nacional de Saúde, Brasil. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 11 Mar 2020]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Horta, WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979[citado 11 Mar2020].
16. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KA de, Beccaria LM. Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):3203-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>
17. Coyer F, Miles S, Gosley S, Sketcher-Baker K, Whitemore J. Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. *Australian Critical Care.* 2017;30(5):244-50. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.12.003>
18. Assoni MAS, Oliveira EMM, Cardoso DM, Lourenço AO de OS, Alvarenga CS. Active learning methodologies in training nurses for pressure injury prevention. *Nursing (São Paulo).* 2022;25(288)7853-58. <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i288p7853-7864>
19. Chaboyer WP, Thalib L, Harbeck EL, Coyer FM, Bull CF, Nogueira PC, Lin FF. Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical Care Medicine.* 2018;46(11):e1074-e1081. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003366>
20. Otto C, Schumacher B, Wiese LP de L, Ferro C, Rodrigues RA. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. *Enferm Foco [Internet].* 2019[citado 13 jul 2022];10(1):07-11. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1323/485>
21. Santos SJ dos, Oliveira JC, Almeida CP, Magalhães FB, Pinheiro FGMS, Vieira R de CA, Vasconcellos GMT, Jesus VMC de, Santos ES. Occurrence of pressure injury in patients

admitted to the intensive care unit. *Rev Min Enferm.* 2021;25:e-1367.
<https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210015>

22. Barbosa DSC, Faustino AM. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. *Enferm Foco.* 2021;12(5):1026-32.
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4689>

23. Brasil. Ministério da Saúde. PRC n° 5, de 28 de setembro de 2017, capítulo viii da segurança do paciente. Artigo 157 a 163[citado 9 mar 2020]. Disponível em:
<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr4/dados-da-atuacao/projetos/qualidade-da-agua/legislacao/portarias/portaria-de-consolidacao-no-5-de-28-de-setembro-de-2017-1/view.%20Acesso%20dia%2029/05/2018>

24. Ferreira LD, Souza ABF de, Rodrigues R, Vituri DW, Meier DAP. Pressure injury incidence and preventive measures in critical patients. *Ciênc cuid saúde.* 2018;17(2):1-7.
<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v17i2.41041>

25. Gonçalves ADC, Binda ALM, Pinto EM, Oliveira ES, Netto IB. The change of decubit in preventing pressure injury in patients in intensive care. *Nursing (São Paulo).* 2020;23(265):4151-60.
<https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4151-4170>

26. Mendonça PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza AS. Prevention of pressure injuries: actions prescribed by intensive care unit nurses. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(4):e4610017.
<https://doi.org/10.1590/0104-07072018004610017>

27. Teixeira AO, Brinati LM, Toledo LV, Silva Neto JF, Teixeira DLP, Januario CF, et al. Factors associated with the incidence of pressure wounds in critical patients: a cohort study. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210267.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0267pt>

28. Rodrigues T, Almeida C, Goiano P, Nepomuceno V, Sousa C, Carvalho M. Eficácia

do curativo hidrocolóide em relação ao filme transparente na prevenção de lesões por pressão. *Enferm em Foco.* 2018;9(1):3-6.
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1301>

29. Sales DO, Waters C. O uso da escala de Braden para prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Braz. J. Hea. Rev.* 2019;2(6)4900-25.
<https://doi.org/10.34119/bjhr2n6-003>

30. Macêdo S de M, Bastos LLA da G, Oliveira RGC, Lima MCV, Gomes FCF. Selection criteria for primary dressings in the treatment of pressure ulcers in hospitalized patients. *Cogitare enferm.* 2021;26:e74400.
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74400>

Crítérios de autoria

^{1,7} Contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo.

^{1,2,3,4} Contribuíram na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

^{5,6,7} Contribuíram na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Fomento e Agradecimento: pesquisa financiada pelos próprios pesquisadores