

Fatores de risco associados ao surgimento de lesão por pressão em pacientes internados na unidade de terapia intensiva

Risk factors associated with the development of pressure ulcer in patients admitted to the intensive care unit

Factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones por presión en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos

DOI:10.34119/bjhrv7n3-273

Submitted: May 07th, 2024

Approved: May 28th, 2024

Ingrid Cara Lima

Graduada em Medicina

Instituição: Universidad Politécnica y Artística del Paraguay (UPAP)

Endereço: Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai

E-mail: ingridcara@outlook.com

Monique Albuquerque Amorim

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Maceió UNIMA-AFYA

Endereço: Maceió, Alagoas, Brasil

E-mail: monique_albuquerque_@hotmail.com

Ayla Tarzan Lima Modesto

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Zarns

Endereço: Salvador, Bahia, Brasil

E-mail: aylatarzan@hotmail.com

Thaynara Franco Jaques Linhares Diniz

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidad Tres Fronteras (UNINTER)

Endereço: Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai

E-mail: thaynarajaques2008@hotmail.com

Amanda Hellen Carvalho Nascimento

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidad Tres Fronteras (UNINTER)

Endereço: Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai

E-mail: amandacarrvalho1@gmail.com

Fernanda Lima

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Faculdade Estácio de Sá

Endereço: Maceió, Alagoas, Brasil

E-mail: fernandalima2511@hotmail.com

Heloisa Campos Gallo

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

Endereço: Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

E-mail: hellogallo@icloud.com

Thamyres Belém Ramos Ferreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidad Tres Fronteras (UNINTER)

Endereço: Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai

E-mail: thamybelem@gmail.com

Carollina Picheli Freitas

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS)

Endereço: Alfenas, Minas Gerais, Brasil

E-mail: carollina.freitas@aluno.unifenas.br

Abelardo Alves Guimarães

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS)

Endereço: Alfenas, Minas Gerais, Brasil

E-mail: abelardo.guimaraes@aluno.unifenas.br

Jana Daisy Honorato Borgo

Doutora em Ciência do Solo

Instituição: Estácio Idomed

Endereço: Jaraguá do Sul, Santa Catarina, Brasil

E-mail: janadaisyborgo@gmail.com

Jose Sergio Macedo Coelho

Mestre em Gestão e Programas de Serviços de Saúde

Instituição: Universidade CEUMA

Endereço: São Luís, Maranhão, Brasil

E-mail: macedocoelho@bol.com.br

RESUMO

As Lesões Por Pressão (LPP) ocorrem quando a pele é comprimida contra proeminências ósseas, como sacro, trocânter e ísquio, por um período prolongado. Diante disso, este estudo tem como finalidade identificar os principais fatores de risco associados ao surgimento de LPP na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma revisão integrativa de cunho descritivo e exploratório, efetuado em maio de 2024. A questão norteadora dessa pesquisa foi baseada de acordo com os domínios da estratégia PEO, resultando em: “Quais são os fatores de risco interligados ao desenvolvimento de LPP na UTI?” A partir disso, efetuou um levantamento bibliográfico nas bases de dados: LILACS, IBICS e MEDLINE via BVS e Embase via Cochrane Library. Posteriormente, foram selecionados como descritores os DeCS e os MeSH, interligados pelo operador booleano AND. Isto posto, oito produções científicas foram incluídas na amostra final do estudo. De acordo com as evidências científicas analisadas, os principais fatores de risco para o surgimento da LPP na UTI são: uso de suporte ventilatório, período de internação prolongado, idade avançada e utilização de drogas vasoativas. Logo,

conclui-se que é fundamental proporcionar educação permanente aos profissionais da saúde, com ênfase para a prevenção da LPP, alinhando-se às demandas do serviço e da gestão do cuidado fundamentada em evidências científicas. É necessária uma investigação mais aprofundada, juntamente com um exame abrangente de cada fator de risco associado à incidência de LPP.

Palavras-chave: úlcera por pressão, unidades de terapia intensiva, fatores de risco.

ABSTRACT

Pressure Ulcer (PU) occur when the skin is compressed against bony prominences, such as the sacrum, trochanter and ischium, for a prolonged period. Therefore, this study aims to identify the main risk factors associated with the emergence of PU in the Intensive Care Unit (ICU). This is an integrative review of a descriptive and exploratory nature, carried out in May 2024. The guiding question of this research was based according to the domains of the PEO strategy, resulting in: “What are the risk factors linked to the development of PU in the ICU?” From this, a bibliographical survey was carried out in the databases: LILACS, IBECs and MEDLINE via VHL and Embase via the Cochrane Library. Subsequently, DeCS and MeSH were selected as descriptors, linked by the Boolean operator AND. That said, eight scientific productions were included in the final sample of the study. According to the scientific evidence analyzed, the main risk factors for the emergence of PU in the ICU are: use of ventilatory support, prolonged hospitalization period, advanced age and use of vasoactive drugs. Therefore, it is concluded that it is essential to provide continuing education to health professionals, with an emphasis on the prevention of PI, aligning with the demands of the service and care management based on scientific evidence. Further investigation is needed, along with a comprehensive examination of each risk factor associated with the incidence of PU.

Keywords: pressure ulcer, intensive care units, risk factors.

RESUMEN

Las Lesiones Por Presión (LPP) ocurren cuando la piel se comprime contra prominencias óseas, como el sacro, el trocánter y el isquion, durante un período prolongado. Por tanto, este estudio tiene como objetivo identificar los principales factores de riesgo asociados a la aparición de LPP en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se trata de una revisión integradora, de carácter descriptivo y exploratorio, realizada en mayo de 2024. La pregunta orientadora de esta investigación se basó según los dominios de la estrategia PEO, resultando en: “¿Cuáles son los factores de riesgo vinculados al desarrollo de LPP? ¿En la UCI? A partir de esto, se realizó un levantamiento bibliográfico en las bases de datos: LILACS, IBECs y MEDLINE vía BVS y Embase vía Biblioteca Cochrane. Posteriormente se seleccionaron como descriptores DeCS y MeSH, vinculados por el operador booleano AND. Dicho esto, ocho producciones científicas fueron incluidas en la muestra final del estudio. Según la evidencia científica analizada, los principales factores de riesgo para la aparición de IBP en la UCI son: uso de soporte ventilatorio, período prolongado de hospitalización, edad avanzada y uso de fármacos vasoactivos. Por lo tanto, se concluye que es fundamental brindar educación continua a los profesionales de la salud, con énfasis en la prevención de IP, alineándose con las demandas del servicio y la gestión del cuidado basada en evidencia científica. Se necesita más investigación, junto con un examen exhaustivo de cada factor de riesgo asociado con la incidencia de LPP.

Palabras clave: úlcera por presión, úlcera por presión, factores de riesgo.

1 INTRODUÇÃO

As Lesões Por Pressão (LPP) ocorrem quando a pele é comprimida contra proeminências ósseas, como sacro, trocânter e ísquio, por um período prolongado. Essa compressão interrompe o suprimento de sangue e a entrega de nutrientes ao tecido afetado, resultando em insuficiência vascular, anóxia tecidual e morte celular (Domansky; Borges, 2014).

A ocorrência de LPPs pode ocorrer em um tempo de 24 horas ou pode levar até cinco dias para se desenvolver. É fundamental que a equipe multidisciplinar de saúde assuma a responsabilidade de prevenir tais lesões. Para isso, devem possuir conhecimentos sobre os fatores de risco associados à formação de LPPs. Esses fatores de risco incluem perfusão tecidual, idade, imobilidade, nível de atividade, nível de consciência, alguns medicamentos, umidade excessiva, nutrição, hidratação e doenças crônicas como diabetes e doenças cardiovasculares. Ao compreender e abordar estes fatores, a incidência de LPPs pode ser reduzida (Domansky; Borges, 2014).

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016) descreve os estágios que caracterizam às LPP, sendo: Estágio 1, caracterizado por pele intacta com eritema que não branqueável; Estágio 2, que envolve perda parcial de espessura da pele com exposição da derme; Estágio 3, onde há perda total da espessura da pele; e Estágio 4, que acarreta perda total de espessura da pele e perda de tecido tissular. Além disso, existem outras categorias: LPP não classificável, que se refere à perda de pele em sua totalidade e perda de tecido não visível; e LPP tissular profunda, que se apresenta como uma descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura persistente que não embranquece.

A LPP é considerada uma preocupação significativa, especialmente entre os idosos, indivíduos com doenças crônicas degenerativas e pacientes críticos. É crucial garantir que a equipe multidisciplinar esteja bem equipada com as ferramentas e recursos necessários para abordar eficazmente esta questão. Ao fornecer-lhes os meios para identificar pacientes que estão em risco de desenvolver LPP, como através da utilização da Escala de Braden, podemos gerenciar e mitigar melhor os riscos potenciais. A Escala de Braden avalia seis fatores principais, incluindo percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição e fricção e/ou cisalhamento. Notavelmente, a escala destaca-se pela especificidade na avaliação do risco de desenvolvimento de LPP, pois é a única examinada que incorpora uma avaliação visual da pele em áreas de alto risco (Alves; Boução; Costa, 2016; Simão; Caliri; Santos, 2013; Neves; Santos; Santos, 2013).

Outra escala também aplicada, é a escala de *Waterlow* que tem como objetivo avaliar o risco dos pacientes. Quando identificado algum paciente em risco, diversas medidas preventivas são implementadas. Isso inclui mudança de decúbito a cada duas horas, manter a pele hidratada, usar dispositivos para prevenir LPP nos calcanhares e utilizar lençóis móveis para movimentar o paciente no leito, minimizando o risco de atrito. Além disso, são avaliados a nutrição, o nível de consciência e a percepção sensorial do paciente. A escala *Waterlow* leva em consideração fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo composta por 10 itens que são avaliados. Estes incluem Índice de Massa Corporal (IMC), avaliação visual da pele, sexo/idade, continência, mobilidade, desnutrição do tecido celular, déficit neurológica, grandes cirurgias/traumas, apetite e medicação, dentre outras (Neves; Santos; Santos, 2013).

Durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) surgem diversas circunstâncias que podem impactar negativamente a perfusão do tecido cutâneo, como: redução da pressão arterial causada por alterações cardiovasculares, presença de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), choque séptico, choque hemorrágico, uso de medicamentos e instabilidade hemodinâmica. Ao se deparar com qualquer um desses cenários, o paciente em estado crítico apresenta alterações na circulação sanguínea da área afetada, resultando no comprometimento da oxigenação e nutrição dos tecidos daquela região específica (Otto, 2019).

Os profissionais de saúde têm manifestado preocupação às LPP devido à sua natureza complexa, sendo a imobilidade física, a duração e a intensidade da pressão os fatores mais enfatizados. Esses fatores levam à compressão e colapso da circulação sanguínea, resultando em hipóxia, isquemia e, por fim, necrose tecidual (Costa, 2010).

Diante disso, este estudo tem como finalidade identificar os principais fatores de risco associados ao surgimento de LPP na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo e exploratório de Revisão Integrativa (RI), efetuada em maio de 2024. Este estudo foi norteado pela estratégia PEO, População/Paciente (P); Exposição (E); e *Outcomes*/desfecho (O), em que resultou nas seguintes descrições: P: Pacientes críticos; E: LPP na UTI; e O: Fatores de risco associados ao surgimento de LPP na UTI. Logo, resultou-se no seguinte questionamento: “Quais são os fatores de risco interligados ao desenvolvimento de LPP na UTI?” No **Quadro 1** abaixo expõe o detalhamento da aplicação da estratégia PEO.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PEO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População/paciente	Pacientes críticos
E	Exposição	LPP na UTI
O	Outcomes/desfecho	Fatores de risco associados ao surgimento de LPP na UTI

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

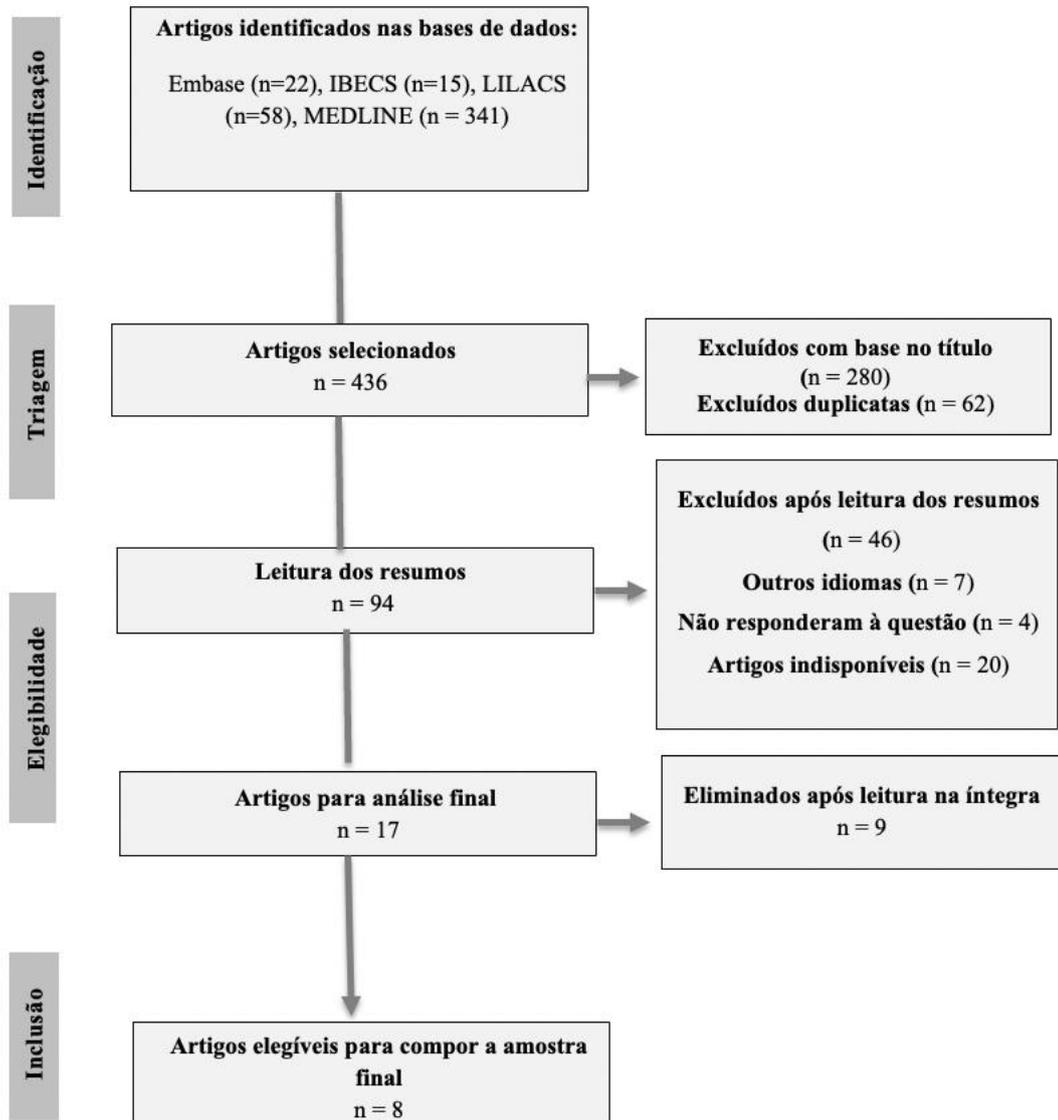
A busca foi realizada nas bases de dados: *Índice Bibliográfico Español em Ciências de la Salud* (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Embase via *Cochrane Library*.

Os critérios de inclusão foram: estudos que analisaram os fatores de risco de desenvolvimento de LPP na UTI; artigos publicados de 2012 a 2024; produções científicas em português, inglês ou espanhol. Exluíram-se: artigos que não tiveram como foco principal as LPPs; duplicatas; materiais da literatura cinzenta (editoriais, cartas, comentários, dissertações e teses).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em cruzamento com o operador booleano AND da seguinte forma: “Fatores de risco” AND “Úlcera por Pressão” AND “Unidades de Terapia Intensiva”. Além destes, aplicaram-se também os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Risk Factors*” AND “*Pressure Ulcer*” AND “*Intensive Care Units*”.

Com base na aplicação das estratégias de busca nas bases bibliográficas, foram identificados 436 artigos científicos, sendo MEDLINE (341), IBECS (15) e LILACS (58), Embase (22). Foram excluídos 280 estudos pelos títulos, 62 por estarem duplicados nas bases de dados e 20 por estarem indisponíveis. Restaram somente 74, em que 66 foram excluídos por não apresentarem como desfecho principal o uso exagerado de telas em crianças. Logo, oito artigos científicos foram selecionados para compor a amostra final do estudo. O detalhamento da seleção consta logo abaixo, ilustrados no fluxograma na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção das produções científicas para o estudo.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No **Quadro 2**, apresenta-se os principais aspectos dos estudos selecionados, dos quais, evidenciam-se os autores, ano, revista, método e objetivo dos estudos.

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados, na qual contém, autores, ano, revista, método e objetivo.

Nº	AUTOR/ANO	PUBLICAÇÃO	MÉTODO	OBJETIVO
01	BORGHARDT, A. T. et al. 2015.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Coorte prospectivo	Avaliar a precisão das escalas de avaliação de risco de Braden e Waterlow quando aplicadas a pacientes internados gravemente enfermos
02	JESUS, M. A. P. et al. 2020.	Rev. baiana enferm	estudo prospectivo, longitudinal, observacional	Avaliar a incidência de LPP em pacientes internados, bem como os fatores de risco interligados.
03	OTTO, C. 2019.	Enfermagem em Foco	Estudo de abordagem quantitativa	Identificar a correlação entre os fatores de risco associados à ocorrência de LPP e verificar sua prevalência entre pacientes em estado crítico.
04	GAMA B. G. et al (2020)	HU revista	Estudo quantitativo, analítico e documental.	avaliar a ocorrência e determinar os fatores relacionados à formação de LPP em pacientes internados na UTI
05	PACHÁ H. H. P. et al (2018)	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo de caso-controle	avaliar a correlação entre a ocorrência ou ausência LPP e fatores sociodemográficos e da internação.
06	MENDONÇA, P. K. et al., (2018)	Revista de Enfermagem UFPE on line	Estudo quantitativo e transversal	Descrever a frequência e os diversos fatores de risco associados à ocorrência de LPP entre pacientes atendidos em Centros de Terapia Intensiva.
07	LARANJEIRA, C. A.; LOUREIRO, S. (2017)	Revista de Salud Pública	Estudo descritivo de corte transversal	Identificar e caracterizar os fatores de risco associados às LPP em pacientes internados em um Hospital Central de Portugal.
08	ROCKENBACH, H, C. W. F. et al. (2012)	ConScientiae Saúde	Estudo Prospectivo	Avaliar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de UP em pacientes internados em UTI.

Legenda: Lesão Por Pressão (LPP); Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

No período da pesquisa de Otto (2019) foram internados 88 pacientes, entretanto 29 foram excluídos da análise por possuírem LPP no momento da admissão ou por terem permanência na unidade inferior a 48 horas. Dos 59 pacientes, 29 desenvolveram e 30 não desenvolveram LPP, resultando em uma taxa de incidência de 49,2%. A avaliação desses 59 pacientes incluídos na pesquisa ocorreu no decurso 58 dias, em que o tempo médio de permanência na UTI foi de 24,6 dias e o tempo médio de aparecimento de LPP foi de 2,7 dias. No total, foram identificados 55 casos de LPP; sendo as localizações mais comuns: região sacral 17 (30,9%), occipital 12 (21,8%) e calcâneos 11 (20%). A maioria dos indivíduos enquadravam-se nas categorias I e II. Ao comparar as características demográficas e clínicas dos pacientes com LPP com aqueles sem LPP, fica evidente que o sexo masculino foi o mais predominante neste estudo.

Observou-se nos dois grupos estudados uma maior prevalência de indivíduos com cor de pele branca e menor média de idade naqueles diagnosticados com LPP. Além disso, verificou-se que pacientes com LPP obtiveram uma pontuação média no *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS III), instrumento que abrange 20 distinções mensuráveis que verifica o prognóstico de gravidade de pacientes na UTI, mais alta na admissão em comparação com aqueles sem a presença dessa condição. Constatou-se que uma internação hospitalar mais prolongada está interligada a um maior risco de surgimento de LPP (Gonçalves *et al.*, 2019; Otto, 2019). Logo, indivíduos submetidos a ventilação mecânica por longos períodos, recebendo sedação contínua, com balanço hídrico positivo, bem como uso de antibióticos são mais suscetíveis ao desenvolvimento de LPP. Os resultados da análise de pontuação da Escala de Risco de Braden, ferramenta de avaliação de forma sistemática dos riscos para o surgimento de LPP em indivíduos em estado crítico, revelaram uma existência estatística de maneira significativa na predição da avaliação de risco para LPP, em especial nas categorias de alto risco e risco leve (Otto, 2019).

Dos 566 indivíduos internados na UTI do estudo de Gama *et al.*, (2020), 376 (66,9%) eram do sexo masculino, em que 190 (33,6%) estavam na faixa etária de 20 a 39 anos. A maioria das internações, correspondendo a 380 (69,5%) indivíduos, foi por motivos clínicos ou cirúrgicos, na qual 224 (39,6%) indivíduos permaneceram internados na UTI por 10 dias ou mais, e a emergência/sala vermelha serviu como principal ponto de procedência para 47 (54,0%) desses casos. Na admissão, 470 (83,0%) pacientes não apresentaram LPP e durante toda a permanência na UTI, 439 (77,7%) não desenvolveram LPP. Além disso, uma equipe multidisciplinar implementou medidas preventivas em 408 (72,2%) pacientes (Otto, 2019).

Pela escala de Braden, 304 (55,2%) indivíduos foram classificados como de risco moderado para desenvolver LPP durante o período de internação. Os parâmetros predominantes foram interligados a pacientes que tinham lesões ocasionalmente úmidas ou secas (82,6%); com fricção e cisalhamento identificados como problema ou potencial problema (96,3%); que tinham dificuldade de locomoção ou estavam completamente imóveis (81,9%); com níveis de atividade classificados como muito limitados, caminhando ocasionalmente ou caminhando de forma frequente (59,4%); e com estado nutricional insuficiente ou provavelmente inadequada (66,7%) (Gama *et al.*, 2020).

Há diversos fatores que contribuem para o aumento do risco de LPP, incluindo aspectos intrínsecos e extrínsecos, como patologia de base, estado nutricional inadequado, imobilidade, falta de atividade física, infusão de drogas vasoativas, utilização de VM e de cateteres urinários/intravenosos que contraindicam o reposicionamento de decúbito (Benevides JL). A

duração do internamento desempenha um papel significativo na ocorrência e/ou exacerbação da LPP. No estudo de Gama *et al.*, (2020) verificou-se que os pacientes que foram atendidos no hospital por 10 dias, apresentaram maior probabilidade de desenvolver LPP. Os pacientes que desenvolveram LPP tiveram internações hospitalares e tempos de VM mais longos em comparação com aqueles sem tais lesões (Rockenbach *et al.*, 2012).

A incidência de LPP nas unidades de saúde é um indicador desfavorável da qualidade dos cuidados e caracteriza um desafio significativo para os profissionais da saúde. Logo, é de suma relevância estabelecer uma interligação entre o conhecimento dos profissionais de saúde e a utilização de escalas preditivas como a escala de Braden para LPP, em que o uso de protocolos e diretrizes pode melhorar a prática clínica e, em última análise, melhorar o atendimento ao paciente (Barbosa; Beccaria; Poletti, 2014; Valles *et al.*, 2014).

Na pesquisa de Pachá *et al.* (2018) as faixas etárias de 61 a 80 anos (OR = 2,6; IC 95%: 1,2-5,6) e 81 anos ou mais (OR = 3,7; IC 95%: 1,4-9,7) se destacaram, indicando maior probabilidade de ocorrência dessa condição com aqueles com 40 anos ou menos. Além disso, constatou-se uma relação dose-resposta entre faixa etária e LPP, ou seja, à medida que a idade aumenta, as chances de ter LPP também elevam. Indivíduos internados por patologias infecciosas, parasitárias e neoplasias apresentaram maior risco de LPP comparados aos pacientes internados com gravidade nos sistemas circulatórios, respiratórios, digestivos e geniturinários (OR = 1,9; IC 95%: 1,1-3,3). Todos os grupos de período de internação foram identificadas como fatores de risco para ocorrência de lesões, sendo observado efeito dose-resposta quando comparado à categoria base (até sete dias). Somado a isso, todas as categorias de unidades de internação apresentaram maior probabilidade do quadro em comparação à categoria UTI com convênio (base).

Em termos idade, 58 pacientes (55,8%) da amostra, tinham idade superior a 59 anos, sendo observada associação estatisticamente significativa entre essa faixa etária e a ocorrência de LP ($p=0,032$). Os fatores de risco que tiveram diferença estatisticamente significativa em relação ao IP foram hipertermia ($p=0,029$) e edema ($p=0,012$) (Pachá *et al.*, 2018).

Em termos de fatores sociodemográficos observou-se que houve uma variação significativa na faixa etária, com maior ocorrência de LPP em indivíduos com 59 anos ou mais ($p=0,032$). Um estudo efetuado em um hospital no Brasil também apresentou prevalência de LPP em idosos com idade média de 67 anos. No estudo de Rockenbach *et al.* (2012) também foi observado que o número de idosos que desenvolveram LPP foi significamente maior em comparação a aqueles que não adquiriram. Logo, o processo de envelhecimento aumenta a vulnerabilidade da pele às lesões, apesar disso, é importante ressaltar que os pacientes

internados nos internados na UTI podem apresentar outras necessidades médicas urgentes, o que pode dificultar a implementação de medidas preventivas para LPP (Menegon *et al.*, 2012; Silva *et al.*, 2016; Cesaro; Zonta, 2018).

Com base na pesquisa de Laranjeira e Loureiro (2017) evidenciou-se que o tempo de internação está correlacionado diretamente com a incidência de LPP. Isto sugere que as estratégias atuais de prevenção podem não ser tão adequadas quanto desejado, necessitando de uma reavaliação das políticas preventivas existentes. Além disso, pode-se inferir que a ocorrência de novas UP durante a internação acarreta em internações prolongadas e consequente aumento de custos (Laranjeira; Loureiro, 2017).

Os resultados do estudo de Borghardt *et al.* (2015) revelaram que a maioria dos pacientes que necessitaram de cirurgia apresentava problemas gastrointestinais e passaram apenas alguns dias na UTI. Em média, as LPP desenvolveram-se cerca de quatro dias após a admissão, sublinhando a importância das medidas preventivas e da monitorização contínua do paciente e da avaliação sistemática. Ambas as escalas de Braden e Waterlow exibiram maior sensibilidade, entretanto menor especificidade neste estudo. Embora a escala de Braden tenha demonstrado boa sensibilidade, a sua especificidade foi comparativamente menor, estabelecendo-a assim como uma ferramenta de triagem confiável. Por outro lado, a escala de Waterlow alcançou uma combinação mais equilibrada de sensibilidade e especificidade, tornando-se o instrumento superior para prever o risco de LPP nesta população específica de pacientes.

De acordo com a pesquisa realizada por Jesus *et al.* (2020), a ocorrência LPP foi de 24,3% entre os participantes (17). O estudo contou com um percentual ligeiramente maior de participantes do sexo masculino (51,4%) em comparação com participantes do sexo feminino (48,6%). Quanto à idade, a maioria dos pacientes, 65,7%, tinha 60 anos ou mais. Entre os 17 pacientes que desenvolveram LPP, foram identificadas 21 lesões nas regiões glútea, sacral e cotovelo. A maioria dessas lesões foi classificada como estágio I. Vale ressaltar que os pacientes que desenvolveram LPP foram avaliados como de risco grave na admissão. Conseqüentemente, observou-se notável correlação entre os atributos clínicos do uso de fraldas e a mobilidade física comprometida, bem como a medida preventiva de reposicionamento, em relação à ocorrência de LPP.

Para diminuir a incidência de LPP e mitigar suas conseqüências, é imperativo estabelecer protocolos de cuidados que se concentrem em melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Para atingir este objetivo é fundamental: a) implementar medidas adequadas de apoio e cuidado de cada indivíduo; b) Uma equipe multidisciplinar, uma família e um paciente serão

educados e capacitados, enquanto a instituição promoverá condições inovadoras que garantirão cuidados de alta qualidade por meio de abordagens de ensino eficazes; c) Para aliviar a carga de trabalho causada pelos elevados níveis de dependência dos pacientes, haverá um aumento no número de profissionais da saúde que prestam cuidados (Laranjeira; Loureiro, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que os principais fatores de risco para o surgimento da LPP na UTI são: uso de suporte ventilatório, período de internação prolongado, idade avançada e utilização de drogas vasoativas.

Portanto, é fundamental proporcionar educação permanente aos profissionais da saúde, com ênfase para a prevenção da LPP, alinhando-se às demandas do serviço e da gestão do cuidado fundamentada em evidências científicas. É necessária uma investigação mais aprofundada, juntamente com um exame abrangente de cada fator de risco associado à incidência de LPP.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. R.; BOUÇÃO, D. M. N.; COSTA, L. M. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 6, n. 17, p. 36-44, 2016.
- BARBOSA, T. P.; BECCARIA, L. M.; POLETTI, N. A. P. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 3, p. 353-358, 2014.
- BENEVIDES, J. L. et al. Nursing strategies for the prevention of pressure ulcers in intensive therapy: integrative review. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 5, 2017.
- BORGHARDT, A. T. et al. Avaliação das escalas de risco de úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 28-35, 2015.
- CESARO, M. C. D.; ZONTA, F. N. S. Epidemiologia de pacientes de uma UTI em um hospital público do Paraná que desenvolveram sepse comunitária / Epidemiology of patients of a UTI in a public hospital of Paraná who developed community sepsis. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 501-506, 2018.
- COSTA, I. G. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 693-693, 2010.
- DOMANSKY, R. C., BORGES, E. L. Manual para prevenções de lesão de pele. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.
- GAMA, B. G. et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **HU Revista**, v. 46, p. 1-8, 2020.
- GONÇALVES, J. S. et al. Mortalidade hospitalar e após alta em pacientes com sepse admitidos em Unidade de Terapia intensiva / Hospital mortality and after discharge in patients with sepsis admitted to the intensive care unit. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 3461-3472, 2019.
- JESUS, M. A. P. et al. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. **Rev. baiana enferm**, p. e36587-e36587, 2020.
- LARANJEIRA, C. A.; LOUREIRO, S. Fatores de risco das úlceras de pressão em doentes internados num hospital português. **Revista de Salud Pública**, v. 19, p. 99-104, 2017.
- MENDONÇA, P. K. et al. Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 303-11, 2018.
- MENEGON, D. B. et al. Braden subscales analysis as indicative of risk for pressure ulcer. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 854-861, 2012.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages Revised. Washington, 2016.

NEVES, R. C.; SANTOS, M. P.; SANTOS, C. O. Escalas Utilizadas para Prevenir Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos. *Revista Enfermagem Contemporânea, Bahia*, v. 2, n.1, p. 19-31, 2013.

OTTO, C. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019.

PACHÁ, H. H. P. et al. Lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo de caso-controle. São José do Rio Preto-SP. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 71, n. 6, p. 3203-10, 2018.

ROCKENBACH, C. W. F. et al. Fatores de risco para desenvolvimento de úlceras de pressão em UTI. **Conscientiae Saúde**, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2012.

SILVA, M. L. et al. Medical conditions and risks associated with pressure ulcers. **International Archives of Medicine**, v. 9, 2016.

SIMÃO, C. M. F.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 30-35, 2013.

VALLES, J. H. H. et al. Cuidado de enfermagem omitido em pacientes com risco ou com úlceras por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2817, 2016.