

# LESÃO POR PRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS APÓS CIRURGIA CARDIACA

## **MARIA EDUARDA SILVA DO NASCIMENTO**

Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, mariaeduardaafr@outlook.com;

## **VILANI MEDEIROS DE ARAÚJO NUNES**

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN, vilani.nunes@ufrn.br

## **THAIZA TEIXEIRA XAVIER NOBRE**

Fisioterapeuta. Doutoranda em Ciências da Saúde, Docente da Faculdade de Ciências da Saúde FACISA/UFRN, thaizax@hotmail.com

## **GISELE SANTANA PEREIRA CARREIRO**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UFRN, giselecarreiro@gmail.com

## **ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA**

Orientadora. Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Departamento de Enfermagem da UFRN, anaelzaufrn@gmail.com

## RESUMO

Esse estudo teve por objetivo identificar a ocorrência de lesão por pressão em pessoas idosas submetidas a cirurgia cardíaca. Estudo descritivo e abordagem quantitativa, realizado de março de 2020 a março de 2021 em uma unidade de terapia intensiva cardiológica de um Hospital de ensino no Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados diariamente utilizando a escala de Braden para predição de lesão por pressão. A amostra foi composta por 29 pessoas idosas submetidas a cirurgia cardíaca, das quais 18 (62,0%) eram do sexo masculino. As idades variaram de 61 a 77 anos, com média de 67 (DP 8,2). Na primeira avaliação após cirurgia cardíaca, identificou-se que 100,0% dos idosos tinham "risco muito alto" de desenvolver LP. Dentre os quais 38,0% desenvolveram LP, com surgimento entre o segundo e o quarto dia de permanência na UTI, identificadas com maior frequência na região sacral (36,4%) e classificadas em estágio II (68,1%). A ocorrência de lesão por pressão em pessoas idosas foi um achado comum entre os participantes do estudo, revelando-se um evento adverso desafiador, pois, compromete a recuperação pós-operatória. Nesse sentido, a prevenção de lesão por pressão requer avaliação criteriosa da pele, do estado hemodinâmico e das condições clínicas, para o adequado planejamento e implementação de intervenções de enfermagem individualizadas.

**Palavras-chave:** Idosos, Lesão por pressão, Cuidados Críticos, Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A complexidade dos cuidados no período pós-operatório de cirurgia cardíaca em unidade de cuidados críticos, requer o planejamento de intervenções de enfermagem adequadas às necessidades individuais dos pacientes e embasadas em evidências científicas que subsidiem a tomada de decisão. Assim, avaliar as condições da pele, implementar medidas preventivas e registrar detalhadamente em prontuário integram o cuidado de enfermagem sistematizado ao paciente crítico cirúrgico hospitalizado (JANSSEN; SILVA; MOURA, 2020; CAMPOS; SOUZA; WHITAKER, 2021).

Lesão por Pressão (LP) consiste no comprometimento na integridade cutânea de tecidos moles e/ou pele, resultante da intensa compressão óssea, cisalhamento constante associado a influência de objetos, ou ainda, equipamentos hospitalares, bem como fatores associados às condições de saúde (NPUAP, 2016). Ademais, a LP apresenta-se em pele íntegra ou ulcerada, constituindo um foco de infecção e desconforto, podendo advir episódios de algia no paciente comprometido, além de elevar os índices de morbimortalidade na população geriátrica, em cuidados críticos cirúrgicos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (LABEAU *et al.*, 2021; SOUSA, 2021).

Além das circunstâncias fisiológicas próprias para o estadiamento destas lesões, a idade avançada, as condições do tecido cutâneo e os aspectos referentes as condições socioambientais em que o indivíduo se encontra devem ser levados em consideração, como: a institucionalização em casas de longa permanência, idosos em cuidados domiciliares inadequados, ou ainda, internações hospitalares prolongadas (ALDERDEN *et al.*, 2018; JANSEN; SILVA; MOURA, 2020; LOPES; BATASSINI; BEGHETTO, 2021; OTTO *et al.*, 2019; SOUSA, 2021).

Nos Estados Unidos da América (EUA), a prevalência destas lesões em pacientes internados em unidades hospitalares corresponde a cerca de 15%, ao passo que a incidência é de aproximadamente 7%. No Brasil, um estudo realizado com idosos no Amazonas evidenciou o desenvolvimento de 74% destas lesões em pacientes internados (BRASIL, 2014; GALVÃO, LOPES NETO, OLIVEIRA, 2016).

No Brasil, com o propósito de fomentar um cuidado mais seguro, o Ministério da Saúde (MS) instaurou o Programa Nacional de Segurança

do Paciente (PNSP) por meio da Resolução nº36, de julho de 2013, com vistas a promover ações para a segurança do paciente. Dentre as ações, encontra-se a redução do risco de quedas e de úlcera por pressão como metas a serem alcançadas, objetivando reorganizar os serviços de saúde, instituindo um cuidado de qualidade e um bom prognóstico para os usuários dos serviços (BRASIL, 2013).

Por conseguinte, evidencia-se que é de responsabilidade da equipe de enfermagem o rastreamento e identificação dos fatores de risco em pacientes propensos à LPP. Assim, a prevenção de lesão é um indicador da qualidade da assistência em saúde, com consequente redução de danos e sofrimento desnecessário, além da redução de custos adicionais advindos do tratamento e do maior tempo de hospitalização (CAMPOS; SOUZA; WHITAKER, 2021).

Mediante a necessidade de conhecer os principais fatores associados a lesão por pressão em pacientes críticos, acredita-se que o presente estudo possibilite a identificação dos principais agravos e reconhecimento de novos componentes científicos que mitiguem lacunas do conhecimento presentes na literatura vigente. Diante do exposto, a presente pesquisa norteou-se pela seguinte questão norteadora: Qual os principais fatores associados à lesão por pressão em pacientes críticos em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca?

Nessa perspectiva, justifica-se a realização do presente estudo que teve por objetivo determinar a prevalência e identificar os principais fatores associados de lesão por pressão em idosos submetidos à cirurgia cardíaca<sup>1</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital de ensino no Nordeste do Brasil. Foram considerados elegíveis para a população do estudo pacientes com 60 anos de idade ou mais que realizaram cirurgias cardíacas no período de março de 2020 a março

1 Artigo extraído do Projeto de Pesquisa intitulado "DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA", vinculado a Pró-reitoria de Pesquisa (PROPESC/UFRN).

de 2021, admitidos na UTI em pós-operatório imediato, de ambos os sexos. Foram excluídos pacientes que tiveram permanência inferior a 24 horas na UTI, por quaisquer motivos.

Assim de um universo de 60 pacientes, a amostra foi composta por 29 pessoas idosas que realizaram cirurgia cardíaca no período estudado e que admitidas e tiveram uma permanência na UTI igual ou maior que 24 horas.

Os dados foram coletados por três discentes do curso de Graduação em Enfermagem após treinamento para fidedignidade dos dados. A coleta foi diária de segunda a domingo, utilizando a escala de Braden para predição do risco de LP.

As variáveis de caracterização coletadas foram sexo e idade e a predição de risco de LP foi considerada a partir dos escores da escala de Braden. Para classificar os resultados obtidos por meio da aplicação da escala de Braden no período pós-operatório foi adotada a seguinte pontuação: "risco muito alto" (paciente com escore igual ou menor que nove), "risco alto" (paciente com escore igual ou entre 10 e 12), "risco moderado" (paciente com escore 13 ou 14), "baixo risco" (paciente com escores 15 a 18), e sem risco (19 a 23).

Para determinar o estágio das LP, foi utilizada a classificação em estágios da NPUAP (NPUAP, 2016). Segundo a qual, o Estágio 1 refere-se a pele íntegra com eritema que não embranquece; os Estágios 2 e 3 concernem a perda parcial da pele com exposição da derme e perda da pele em sua espessura total, respectivamente. Por último, o Estágio 4 é compreendido como perda total da espessura da pele e perda tissular (NPUAP, 2016). Os dados foram digitalizados em planilhas do programa Microsoft Excel XP e importadas para o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Para elaboração das discussões, precedeu-se também a busca de artigos nas bases de dados científicas teve início com consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)* da *National Library* para a fundamentação de descritores nacionais e Internacionais nelas indexados. Portanto, foram utilizados os descritores Lesão por Pressão/*Pressure Ulcer*, Idosos/*Aged*, Cuidados Críticos/*Critical Care* e Enfermagem/*Nursing*.

Para fundamentação teórica dessa pesquisa realizou-se o levantamento de artigos científicos em periódicos adequados à temática a

partir do acesso a Scientific Eletronic Library Online (Scielo); Literatura Latino Americana em Ciências da saúde (Lilacs); ELSEVIER Scopus, Wiley Online Library e Pubmed Central. As buscas ocorreram em abril de 2022 e foram incluídos artigos científicos disponíveis em texto completo, dissertações, teses e portarias ministeriais, sem restrição de idioma entre os anos de 2018 a abril de 2022.

Os acessos as plataformas eletrônicas se deram por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), na qual consta o Portal de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com a viabilidade de acesso institucional.

Os dados foram digitalizados em planilha do programa Microsoft Excel XP, analisados por meio da estatística descritiva e apresentados em números absolutos e relativos. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, sob parecer n. 2.514.938.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 29 pacientes idosos submetidos a cirurgia cardíaca, que compuseram a amostra do estudo, dos quais 18 (62,0 %) eram do sexo masculino. As idades variaram de 61 a 77 anos, com média de 67 (DP 8,2). O risco de LPP foi avaliado por meio da escala de Braden diariamente e identificou-se que no primeiro dia, que todos os participantes do estudo foram classificados com o “risco muito alto” de desenvolver LP.

As avaliações diárias permitiram identificar a ocorrência de LP em 11 (38,0 %) pacientes, com surgimento entre o segundo e o quarto dia de permanência na UTI. As lesões identificadas foram classificadas com maior frequência no estágio II (68,1%) e a região sacral foi a mais acometida (36,4%).

A Lesão por Pressão é compreendida como um evento evitável a indivíduos hospitalizados na média e alta complexidade, sendo considerado prioritário o rastreamento e identificação de indivíduos propensos à ruptura da integridade da pele. Todavia, apesar dos cuidados e recomendações, a incidência desses eventos possui caráter multicausal, justificando-se primordialmente pelo tempo de internação prolongado e imobilidade em indivíduos que demandam cuidados intensivos em

leitos de UTI (ALDERDEN *et al.*, 2021; OTTO *et al.*, 2019; JANSSEN *et al.*, 2020).

LP constitui um foco de infecção responsável por causar o aumento significativo nos índices de morbimortalidade, sua ausência representa um marco positivo de boa qualidade assistencial na avaliação do serviço de saúde. Por conseguinte, a baixa incidência deste agravo resulta na diminuição de custos relacionados a assistência em saúde, institui um melhor prognóstico e reduz sofrimentos desnecessários nos pacientes internados (CAMPOS; SOUZA; WHITAKER, 2021; LABEAU *et al.*, 2020).

Indivíduos na faixa etária dos 60 anos possuem maior probabilidade para ruptura do tecido cutâneo, sendo a pressão exercida sobre a pele o principal agente causador, levando em consideração o período de internação e a chance de desenvolver o agravo como grandezas proporcionais. Outrossim, a diminuição do turgor cutâneo, elasticidade e atrofia muscular decorrente do envelhecimento favorecem o surgimento do trauma tissular (PACHÁ *et al.*, 2018; LOPES *et al.*, 2021).

O processo de envelhecimento populacional consiste em um fenômeno de ocorrência universal nos países em desenvolvimento, é resultante do declínio na taxa de fecundidade associada à redução do grupo de crianças nas populações e decréscimos nos parâmetros de mortalidade. Desse modo, essa dinâmica resulta no aumento exponencial da qualidade de vida da população e, conseqüentemente, elevação da população idosa nos diversos setores, inclusive nos serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Em síntese, o conjunto de Síndromes geriátricas consistem em desregulações endócrinas, alterações de elementos imunológicos, diminuição de massa e funcionamento muscular que podem interferir nas atividades de vida diária. Ademais, estas modificações resultam do processo de envelhecimento, ocasionam declínios funcionais em órgãos e/ou sistemas, além de quadros de vulnerabilidade na pessoa idosa (BONORA *et al.*, 2021; MACHADO, 2021; SIQUEIRA *et al.*, 2021).

Corroborando a isso, indivíduos diagnosticados com essa síndrome comumente apresentam comorbidades crônicas do aparelho cardiovascular, pneumopatias, quadros depressivos e fraturas ósseas, esta última normalmente encontrasse-se associada à sarcopenia e declínio da ação dos osteoblastos na matriz óssea (BONORA *et al.*,

2021; FERRAREZ *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019). Ainda, quadros clínicos de idosos em cuidados críticos que sinalizem mobilidade física prejudicada, risco e/ou diagnóstico confirmado de anemia, incontinência ou processos infecciosos do trato urinário predispõem a ocorrência de LP, além de contribuir para o risco de sepse e óbito durante o período intra-hospitalar (ALCANTARA *et al.*, 2020; GIRONDI *et al.*, 2021).

Pontua-se ainda o estado nutricional, a hidratação da pele, instabilidade hemodinâmica, tipo e tempo de procedimento cirúrgico, medicação de uso contínuo, drogas vasoativas, altas concentrações séricas de creatinina e lactato, queda nos níveis de hemoglobina, baixa saturação de oxigênio, bem como indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos com permanência em leitos de UTI, dentre os fatores específicos que favorecem trauma tissular (OTTO *et al.*, 2019; JANSSEN *et al.*, 2020; ALDERDEN *et al.*, 2018).

Em relação ao exposto, outros agravos que contribuem para o comprometimento cutâneo vinculam-se a polifarmácia, subnutrição e/ou ingestão alimentar abaixo das necessidades recomendadas e diagnóstico pré-estabelecido de comorbidades de caráter crônico não transmissíveis, como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) e neuropatias. Frente a isso, uma vez identificadas as principais causas que influenciam a ocorrência de LP, a enfermagem é responsável por atender as necessidades humanas básicas, devendo atenuar os fatores multicausais, promovendo uma maior segurança do paciente e tornando-o protagonista da assistência prestada (CONSTANTIN *et al.*, 2018; SOUSA, 2021).

De acordo com os resultados do presente estudo, as lesões identificadas foram classificadas com maior frequência no estágio II, sendo a região sacral a mais acometida. Coerentemente, outro estudo afirma que a região supracitada implica (42,2%) no desenvolvimento de lesão em relação às demais áreas corporais e, isso justifica-se pela incapacidade profissional de identificar o eritema que não embranquece, assim como a comunicação prejudicada entre os demais membros da equipe (LOPES *et al.*, 2021; PACHÁ *et al.*, 2018).

De acordo com um estudo retrospectivo realizado com 259 pacientes com LP de grau 1, cerca de 85% (n=222) correspondiam à indivíduos brancos, levantando a hipótese de subnotificação de LP em pessoas de pele negra, justificada pela carência do conhecimento



necessário para reconhecimento do eritema, levando à subnotificação de casos. Por isso, é de total importância o reforço na implementação de medidas profiláticas e educação continuada na assistência em saúde (ALDERDEN *et al.*, 2018; PACHÁ *et al.*, 2018).

Quanto ao balanço hídrico, sabe-se que quando positivo no paciente grave, é um fator predisponente para o desenvolvimento de lesões pelo acúmulo de líquido intersticial, ocasionando edema. Além disso, reflete complicações críticas envolvendo demais sistemas e funções fisiológicas, estando diretamente relacionado aos índices de mortalidade na terapia intensiva (OTTO *et al.*, 2019). No que se refere às características clínicas apresentadas pelo tecido cutâneo, destacam-se pele lisa, fina ou delicada; Edema discreto e intenso; pele áspera, turgor e elasticidade diminuídos (CONSTANTIN *et al.*, 2018).

Outro ponto importante a ser discutido é o estado nutricional do indivíduo hospitalizado, que deve ser levado em consideração no período pós-operatório de cirurgias e principalmente naqueles em tratamentos intensivos. De acordo com Lopes *et al.*, (2021) o jejum prolongado no período pós-operatório degrada significativamente o estado nutricional de indivíduos previamente comprometidos, ampliando a internação hospitalar e favorecendo o acometimento de LP (LOPES *et al.*, 2021).

Com base no estudo realizado em uma UTI, tornou-se evidente que o comprometimento tissular em idosos institucionalizados foi o mais frequente, apresentando sinais sugestivos de lesões em torno do quarto dia de internação hospitalar (BEREDED; SALIH; ABEBE, 2018; LOPES; BATASSINI; BEGHETTO, 2021). Isto posto, a literatura aponta áreas corporais mais frequentes no tocante ao acometimento de LP destacando-se as regiões sacral, occipital e calcânea (OTTO *et al.*, 2019; SANTOS, 2020).

Estudos referem o gênero masculino como o maior frequente no desenvolvimento de LP dentre os pacientes internados em unidades hospitalares, corroborando com os resultados apresentados no presente estudo. Esse achado pode vincular-se a baixa procura deste grupo aos serviços de baixa e média complexidade para diagnósticos e/ou tratamento de doenças crônicas (OTTO *et al.*, 2019; SANCHES *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, o cronograma de reposicionamento do paciente ao leito realizado pela enfermagem diminui a exposição à pressão da

pele sobre a saliência óssea e, conseqüentemente, queda no risco de incidência de LP. Em contrapartida, apesar de protocolos profiláticos já estarem em vigor nas instituições de saúde públicas e privadas, limitações operacionais como quadro de enfermagem insuficiente e falta de enfermeiros especialistas em lesões interferem diretamente na qualidade da assistência prestada (YAP *et al.*, 2018; TEO *et al.*, 2018).

O enfermeiro possui papel primordial na avaliação de possíveis alterações que comprometam a continuidade do tecido cutâneo, tendo em vista que a população com idade avançada possui pele frágil, mobilidade física diminuída, ou ainda, presença de declínio cognitivo. Diante disso, a inspeção clínica diária e a documentação de possíveis mudanças ganham destaque para o planejamento de intervenções adequadas e, ainda, reavaliações para a construção de um plano de cuidados embasado cientificamente, almejando atender às necessidades individuais dos pacientes (GIRONDI *et al.*, 2020).

A Escala de Braden constitui o instrumento de primeira escolha utilizado por profissionais, é amplamente empregada em pacientes críticos em UTI para a predição de risco de LP. Em contrapartida, apesar da vasta aplicabilidade, a referida ferramenta não aborda as especificidades dos idosos em cuidados críticos, destacando a necessidade de um material mais robustas que aborde as particularidades clínicas em indivíduos que demandam cuidados intensivos continuados (ZIMMERMANN *et al.*, 2018).

De acordo com Zimmermann *et al.* (2018), a escala de avaliação de risco deve atender as necessidades de forma prática, conter características específicas que atenda a alta complexidade e ser de rápida análise na prática clínica assistencial, visando instituir a aproximação dos profissionais com o instrumento e a adoção de novas condutas. Em consonância, as escalas específicas aplicadas norteiam para uma boa capacidade indicativa de possíveis traumas tissulares, nesse contexto, as principais elencadas na literatura foram os instrumentos de Cubbin-Jackson, Sunderland, EVARUCI, Sond & Choi, Suriadi & Sanada e *Multi-pad pressure evaluator*. No entanto, ressalta-se a importância de novos estudos com amostras populacionais maiores, para assim compreender o emprego dos referidos instrumentos mediante a complexidade do quadro clínico de cada paciente e a terapêutica proposta pela equipe interdisciplinar (SANTOS, 2020; ZIMMERMANN *et al.*, 2018).

No contexto da crise sanitária ocasionada pelo novo Coronavírus, os fatores fisiológicos individuais e complicações do vírus emergente contribuem para o comprometimento cutâneo, logo, evidenciam maior propensão à formação de trombos e ocorrência de hipóxia no espaço intravascular, interferindo diretamente na qualidade da perfusão tecidual em regiões corporais do paciente crítico, aumentando de forma exponencial a incidência de LP e morbimortalidade da pessoa idosa (GIRONDI *et al.*, 2020).

Por conseguinte, aspectos específicos devem ser levados em consideração para verificar a ocorrência do evento indesejado, como: o uso, tipo e quantidade de equipamentos em utilização; equilíbrio adequado das pressões em áreas rígidas corporais; se as variáveis que contribuem possuem caráter evitável e a presença de particularidades fisiopatológicas; conhecimento inadequado dos profissionais; edema grave; pontuação baixa na aplicação das escalas de Braden e Escala de Avaliação de coma de Glasgow (GALETTO *et al.*, 2018; GALETTO *et al.*, 2018; GIRONDI *et al.*, 2020).

Verificou-se que no momento de alta hospitalar os idosos portadores de LP não apresentavam o processo cicatricial completo, tal fato pode ser justificado pelas desregulações fisiológicas provocadas pelos fatores do envelhecimento. No que concerne a tomada de conduta, o tratamento destinado deve levar em consideração o estadiamento, características específicas de cada lesão e a adesão ou não de abordagens específicas, mas, de modo geral, aplicação de hidrogel com alginato e hidrocoloide são a farmacoterapia de via tópica de primeira escolha (JESUS *et al.*, 2020; LEITES *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020).

De modo geral, os índices consideráveis desta complicação sugerem e necessidade de uma maior atenção e controle do poder público, voltada ao fortalecimento de protocolos assistenciais vigentes, síntese de medidas profiláticas, educação em saúde contínua e monitoramento durante o período trans e pós hospitalar, para instituir melhor qualidade e segurança do usuário (GALETTO *et al.*, 2018; OTTO *et al.*, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, Machado (2021), afirma que o surgimento de lesões provocadas pela pressão exercida sobre a pele é uma variável importante para qualificar uma instituição de saúde, estabelecer segurança e credibilidade para os usuários do serviço.

O embasamento teórico adequado dos profissionais de enfermagem é um fator primordial para mitigar a incidência de novas lesões em pacientes instáveis, tal fato pode extinguir essas complicações no âmbito da terapia intensiva, quando sua causa base assumir caráter de falha assistencial (ARAÚJO *et al.*, 2022; MACHADO, 2021). O distanciamento da literatura acadêmica com a prática clínica ainda é uma realidade nos serviços de saúde, sendo este um desafio a ser superado para instituir a garantia assistencial de qualidade (ALCANTARA *et al.*, 2020).

Consoante a isso, um estudo comparativo e transversal evidenciou que os profissionais de enfermagem quando avaliados apresentaram conhecimentos adequados, mediante a prevenção e classificação de LP no âmbito da terapia intensiva. Além disso, possibilitou a visualização da baixa incongruência entre as diferentes categorias profissionais no tocante aos conhecimentos necessários para o exercício profissional e reconhecimento dos fatores predisponentes para LP (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Medidas profiláticas embasadas na educação continuada da equipe devem ser adotadas para possibilitar ações em saúde significativas. Destarte, destaca-se o uso de treinamentos e institucionalização de instrumentos referentes à temática das lesões cutâneas na dinâmica dos setores, visando explicar o combate e mitigar o surgimento e/ou piora do agravo (ARAÚJO *et al.*, 2022; BUFFON *et al.*, 2022). Na dinâmica dos serviços, um estudo revela que poucos profissionais referem o uso de escalas para a predição de risco na prática assistencial, em contrapartida, notou-se presença de domínio sobre medidas profiláticas, tal fato reflete a não aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na operacionalização do serviço (MACHADO, 2021).

Um estudo evidencia a baixa aceitação por pacientes e familiares no que se refere à mudança de decúbito orientada e realizada pela enfermagem, dessa forma, reflete a necessidade de reorientar pacientes e/ou familiares acerca dos riscos da não adesão do reposicionamento ao leito, possibilitando a implementação de intervenções de enfermagem, ao passo que promove maior autonomia e fortalecimento profissional (MACHADO, 2021). Corroborando a isso, uma revisão integrativa que aborda LP e lesões por fricções (LF) retrata a carência de estudos

voltados à aplicação de diagnósticos de enfermagem, resultando em novas lacunas do conhecimento, fragilidades na execução e elaboração de planos de cuidados para profilaxia, visto que a ausência de fundamentação teórica científica reflete negativamente na qualidade do cuidado fornecido (GIRONDI *et al.*, 2021).

Em contrapartida, a institucionalização de novos protocolos e atividades que objetivam à construção, ou ainda, atualização de conhecimento demandam a dedicação de enfermeiros, técnicos e auxiliares para planejamento e execução destas atividades, portanto, a ausência de suporte e/ou assistência adequada para os pacientes críticos atendidos na alta complexidade é justificada pela elevada carga de trabalho e jornadas exaustivas, comprometendo a oferta assistencial das redes de atenção (ARAÚJO *et al.*, 2022; BUFFON *et al.*, 2022).

Segundo Alcantara *et al.*, (2020), destaca-se a necessidade de institucionalização de protocolos específicos para o atendimento integral à pessoa idosa e a necessidade de novos estudos nessa faixa etária para melhor atender as demandas de saúde e as particularidades fisiopatológicas. Além disso, durante o período de internação o grande impasse atual constitui mitigar a incidência de agravos e eventos indesejados que resultem na piora do caso e/ou contribuam para o aumento no risco de mortalidade por iatrogenia assistencial. Sendo assim, destaca-se a necessidade da redução do tempo de internação, com o objetivo de almejar queda nos riscos e diminuição à exposição de agravos que resultam em complicações de saúde e novas lesões (Alcantara *et al.*, 2020).

O uso de *Checklist* como uma tecnologia educacional de fácil acesso voltada para a prevenção de LP em pacientes graves, caracteriza-se por ser um instrumento de fácil domínio que possibilita a memorização de etapas específicas primordiais para a avaliação de um paciente crítico, levando em consideração seu posicionamento ao leito. Outrossim, ressalta-se a importância do instrumental para garantir a melhora ascendente na qualidade assistencial oferecida, além de prevenir erros e mitigar negligências relacionadas a ruptura da integridade da pele que perpetuem o período em que o cliente se encontra internado (SANTOS *et al.*, 2021).

Apesar da vasta aplicabilidade da escala de Braden no âmbito intra-hospitalar para o gerenciamento de riscos à LP, a incidência deste

agravo ainda permeia o processo saúde-doença em pacientes na UTI, submetidos à cirurgia cardíaca. Face ao exposto, cabe ao enfermeiro promover ações de educação continuada no que tange ao uso de escala para predição de risco de LP na promoção da segurança do paciente, almejando detecção rápida de fatores individuais e sinais clínicos, além de acompanhamento de lesões previamente estabelecidas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo elencou a maior incidência de lesões por pressão em indivíduos do sexo masculino, comprometimento tecidual entre o segundo e quarto dia de internação hospitalar, maior frequência de lesões em estágio II e a região sacral sendo a mais acometida. No que se refere aos principais fatores associados, destacam-se tempo de internação prolongado, presença de edema e desnutrição, quadros anêmicos e problemas relacionados a circulação sanguínea intravascular, polifarmácia, uso de drogas vasoativas, condições da pele e desregulação nas concentrações séricas de creatinina e lactato.

A avaliação da integridade da pele e a determinação do risco de LP por meio da escala de Braden, diariamente, mostraram-se úteis na prática clínica de enfermagem, pois contribuíram para a identificação e monitoramento de lesões em pacientes críticos submetidos à cirurgia cardíaca. Por conseguinte, sugere a síntese de novos estudos com ferramentas mais específicas voltadas aos pacientes críticos, com ênfase aos idosos, sendo a ausência da LP uma característica positiva na atuação profissional e qualidade do serviço prestado.

A Lesão por Pressão depende de fatores intrínsecos e extrínsecos para a instalação do agravo no paciente crítico hospitalizado, seu acometimento acarreta danos à saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, ressalta-se o enfermeiro como membro respaldado técnico-cientificamente para atuar como instrumento propagador de estratégias educativas e profiláticas no que se refere a segurança do paciente, permeando desde a admissão até a alta hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, C. *et al.* Fatores associados ao desfecho da hospitalização de idosos submetidos a correção de fratura de fêmur. **Cogitare Enfermagem**,

V. 25, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1089624>. Acesso em: 12 mai. 2022.

ALDERDEN, J. *et al.* Hospital acquired pressure injury prediction in surgical critical care patients. **Bmc Medical Informatics And Decision Making**, v. 21, n. 1, p. 2-11, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33407439/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

ALDERDEN, J. *et al.* Outcomes Associated With Stage 1 Pressure Injuries: a retrospective cohort study. **American Journal Of Critical Care**, v. 27, n. 6, p. 471-476, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30385538/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

ARAÚJO, C. A. F. *et al.* Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/g56ZxXGTLfvtTh5sLMPrr6n/?lang=pt>. Acesso em: 09 mai. 2022.

NPUAP. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). **Classificação das lesões por pressão – consenso NPUAP 2016 – adaptada culturalmente para o Brasil**. São Paulo, 2016.

BEREDED, D. T.; SALIH, M. H.; ABEBE, A. E.. Prevalence and risk factors of pressure ulcer in hospitalized adult patients; a single center study from Ethiopia. *BMC research notes*, V. 11, N. 1, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6267874/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a promoção de segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde: 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 12 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). Incidência de Úlcera por Pressão (UPP), 2014. Disponível em: <https://proqualis.net/indicadores/incid%C3%A2ncia-de-%C3%BAlcera-por-press%C3%A3o-upp>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BONORA, A. C.; TEIXEIRA, M. L. V.; NOGUEIRA, R. L.. Síndrome da fragilidade, um olhar diferenciado para o idoso: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8474-e8474, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8474/5191>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BUFFON, M. R. *et al.* Critically ill COVID-19 patients: a sociodemographic and clinical profile and associations between variables and workload. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4ZZNyTTN5DZcjmBPqCrTX7Q/?lang=en>. Acesso em: 09 mai. 2022.

CAMPOS, M. M. Y.; SOUZA, M. F. C.; WHITAKER, I. Y.. Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Revista Cuidarte**, 2021. v. 12, n. 2, p. e1196. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1196> Acesso em: 12 mai. 2022.

CONSTANTIN, A. G. *et al.* Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. **ESTIMA Braz J Enterostomal Ther**, v. 16, p. e1118, 2018. Disponível em: [http://dx.org/10.1030886/estima.v16.454\\_PT](http://dx.org/10.1030886/estima.v16.454_PT) Acesso em: 15 mai. 2022.

FERRAREZ, M. L. *et al.* Análise da Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19633-19646, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22247/17773>. Acesso em: 10 mai. 2022.

GALETTO, S. G.S. *et al.* Medical device-related pressure injuries in critical patients: prevalence and associated factors. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/Ydp4yNwpGKCqCvb7B7Bc9Tb/?lang=en#>. Acesso em: 11 mai. 2022.



GALETTO, S. G. S. *et al.* Percepção de profissionais de enfermagem sobre lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000200204](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200204). Acesso em: 11 mai. 2022.

GALVÃO, N. S.; LOPES NETO, D.; OLIVEIRA, A. P. P. Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes com úlcera por pressão internados em uma instituição hospitalar. **ESTIMA Braz J Enterostomal Ther**, v. 13, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/106>. Acesso em: 10 mai. 2022.

GIRONDI, J. B. R. *et al.* Lesão por fricção e lesão por pressão em idosos: prática de enfermagem baseada em evidências. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, Nn 3, p. 96-111, 2021. Disponível em: <https://seer.furg.br/vittalle/article/view/12736/9157>. Acesso em: 12 mai. 2022.

GIRONDI, J. B. R. *et al.* Lesão por pressão em idosos nas instituições de longa permanência: atenuantes na pandemia da covid-19. **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**, v. 2, p. 108-115, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e2-geronto2-cap17.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.

JANSEN, R. C. S.; SILVA, K. B. A.; MOURA, M. E. S.. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 6, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Cn4CDBzVQMbXf64ZZLB6xJC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2022.

JESUS, M. A. P; PIRES, P. S.; BIONDO, C. S.. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, n. 34, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36587/23060> . Acesso em: 15 mai. 2022.

LABEAU, S. O. *et al.* Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the decubitus study. **Intensive Care Medicine**, Ghent, v. 47, n. 2, p. 160-169, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/33034686/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

LEITES, A. W. R.; *et al.* Pressure injury in adult patients hospitalized and served by a specialized skin service in the largest hospital in Paraná. **Research, Society And Development**, v. 9, n. 9, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6924/6299>. Acesso em: 15 mai. 2022.

LIMA, L. S.; ARAGÃO, A. R. O.; SANTOS, G. K. B. B.. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com lesão por pressão no contexto hospitalar. **ESTIMA Braz J Enterostomal Ther**, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/917/349>. Acesso em: 15 mai. 2022.

LOPES, A. N. M.; BATASSINI, É.; BEGHETTO, M. G.. Pressure wounds in a cohort of critical patients: incidence and associated factors. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QJVDGBnJztSqd3wHSzwSwNM/?lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2022.

MACHADO, E. A. *et al.* **Segurança do paciente em hospital de transição: conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem na prevenção de quedas e lesão por pressão no idoso**. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense. Niterói, p. 147. 2021.

NASCIMENTO, N. A. *et al.* Prevenção de lesão por pressão em unidade de pronto atendimento: relato de experiência. **Educ. Ci. e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 201-216, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v8i2.425>. Acesso em: 29 mai. 2022.

OLIVEIRA, A. S.. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>. Acesso em: 12 mai. 2022.

OLIVEIRA, J. I. V. *et al.* Atuação do profissional de educação física para a prevenção e tratamento da osteoporose em idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 809-819, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1220/1085>. Acesso em: 11 mai. 2022.

OTTO, C. *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Revista Oficial do Conselho de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 7-11, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1323/485>. Acesso em: 12 mai. 2022.

PACHÁ, H. H. P. *et al.* Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 6, p. 3027-3034, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bSnJL7MzRWKDKQqDqhc5f6t/abstract/?lang=en>. Acesso em: 12 mai. 2022.

SANCHES, B. O. *et al.* Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Arch. Health Sci**, p. 27-31, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046354/artigo6.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2022.

SANTOS, A. J.. Incidência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n 1, p. 36-41, 2020. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/37/39>. Acesso em: 15 mai. 2022.

SANTOS, V. B. *et al.* COVID-19 patients in prone position: validation of instructional materials for pressure injury prevention. **Rev Bras Enferm**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xK7Fr3Jqv5tMzBx-FLHphY7w/?lang=en>. Acesso em: 09 mai. 2022.

SIQUEIRA, B. R. *et al.* Síndrome da fragilidade do idoso: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e9329-e9329, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9329/5719>. Acesso em: 10 mai. 2022.

SOUSA, L. A. M.. Avaliação do impacto Clínico da lesão por pressão em idosos institucionalizados no município de Botucatu. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP). 2021. p. 132. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/204552> 2021. Acesso em: 15 mai. 2022.

TEO, C. S. M. *et al.* Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. **Wiley Online Library**, p. 1-11, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/328011648\\_Pressure\\_injury\\_prevention\\_and\\_management\\_practices\\_among\\_nurses\\_A\\_realist\\_case\\_study](https://www.researchgate.net/publication/328011648_Pressure_injury_prevention_and_management_practices_among_nurses_A_realist_case_study). Acesso em: 12 mai. 2022.

YAP, T. L. *et al.* TEAM-UP for quality: a cluster randomized controlled trial protocol focused on preventing pressure ulcers through repositioning frequency and precipitating factors. **Bmc Geriatrics**, v. 18, n. 1, p. 3-15, 2018. **Springer Science and Business Media LLC**. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29463211/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

ZIMMERMANN, G. S. *et al.* Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fbLkfs9tZMpFjwgxyN6Mg5B/?format=html&lang=pt#-ModalArticles>. Acesso em: 14 mai. 2022.