

A incidência de lesão por pressão em UTI no Brasil: uma revisão integrativa

The incidence of pressure injury in THE ICU in Brazil: an integrative review

La incidencia de la lesión por presión en la UCI en Brasil: una revisión integradora

Vanessa dos Reis¹, Divala Alves de Sousa², Lúcia Medeiros Di Lorenzo³, Katia Jaqueline da Silva Cordeiro⁴, Barbara de Lima Alves⁵,
Crislane dos Santos Nascimento⁶

Como citar: Reis V, Sousa DA, Di Lorenzo LM, Cordeiro KJS, Alves BL, Nascimento CS. A incidência de lesão por pressão em UTI no Brasil: uma revisão integrativa. REVISA. 2023; 12(3): 520-7. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n3.p520a527>

REVISA

1. Centro de Ensino em Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2852-221X>
2. Centro de Ensino em Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8961-3502>
3. Centro de Ensino em Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0983-0110>
4. Centro de Ensino em Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0154-3827>
5. Hospital de Guarnição de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6997-7563>
6. Centro de Ensino em Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8262-9627>

Recebido: 27/04/2022
Aprovado: 13/06/2022

RESUMO

Objetivo: conhecer a incidência de lesão por pressão em UTI no Brasil, identificar os motivos que levam a essa incidência e propor medidas que possam reduzir o aparecimento de lesões por pressão em UTI no Brasil. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, a seleção da amostragem foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, no período de fevereiro a março de 2022, sendo selecionados 9 artigos. **Resultados:** a taxa de incidência de lesão teve uma grande variação entre os estados analisados. Em Recife foi observado uma taxa de incidência de 5,6% enquanto no Rio de Janeiro chegou a 65,3%. Os estudos foram concentrados na região sudeste e nordeste, o que não nos aponta uma média nacional. As regiões mais acometidas foram a sacra, calcâneo e trocanter e em relação aos estágios foram o 2 em sua maioria. A adoção de medidas preventivas e a atuação da equipe multidisciplinar continuam sendo a melhor prática de prevenção de lesão por pressão. **Considerações Finais:** a incidência de lesão por pressão nas UTI do Brasil ainda é desconhecida, porém o fato de não conhecermos essa incidência nacional não é motivo para que não façamos o que já conhecemos de práticas baseadas em evidências quanto ao assunto é prevenção de lesão por pressão. **Descritores:** Incidência; Lesão por Pressão; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to know the incidence of pressure injuries in ICUs in Brazil, identify the reasons that lead to this incidence and propose measures that can reduce the occurrence of pressure injuries in ICUs in Brazil. **Method:** this is an integrative review, the selection of the sample was carried out in the LILACS, MEDLINE and BDNF databases, from February to March 2022, with 9 articles selected. **Results:** The injury incidence rate varied widely among the states analyzed. In Recife, an incidence rate of 5.6% was observed, while in Rio de Janeiro it reached 65.3%. The studies were concentrated in the Southeast and Northeast regions, which does not indicate a national average. The most affected regions were the sacral, calcaneus and trochanter and in relation to the stages they were mostly 2. The adoption of preventive measures and the performance of the multidisciplinary team continue to be the best practice for the prevention of pressure injuries. **Final Considerations:** The incidence of pressure injuries in ICUs in Brazil is still unknown, but the fact that we do not know this national incidence is no reason for us not to do what we already know of evidence-based practices when it comes to preventing pressure ulcers. **pressure.** **Descriptors:** Incidence; Pressure Injury; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Objetivo: conocer la incidencia de lesiones por presión en la UTI en Brasil, identificar las razones que conducen a esa incidencia y proponer medidas que puedan reducir la aparición de lesiones por presión en la UTI en Brasil. **Método:** se trata de una revisión integradora, la selección del muestreo se realizó en bases de datos lilacs, MEDLINE y BDNF, de febrero a marzo de 2022, y se seleccionaron 9 artículos. **Resultados:** la tasa de incidencia de lesión tuvo una gran variación entre los estados analizados. En Recife, se observó una tasa de incidencia del 5,6%, mientras que en Río de Janeiro alcanzó el 65,3%. Los estudios se concentraron en las regiones sudeste y noreste, lo que no indica un promedio nacional. Las regiones más afectadas fueron la sacra, calcánea y trocánter y en relación a las etapas fueron las 2 en la mayoría. La adopción de medidas preventivas y la actuación del equipo multidisciplinar siguen siendo la mejor práctica de prevención de lesiones por presión. **Consideraciones finales:** la incidencia de lesiones por presión en la UTI brasileña aún se desconoce, pero el hecho de que no conozcamos esta incidencia nacional no es una razón por la cual no hagamos lo que ya sabemos de las prácticas basadas en la evidencia con respecto al tema es la prevención de lesiones por presión. **Descritores:** Incidencia; Lesión por presión; Unidad de Cuidados Intensivos.

Introdução

Trabalhar em Unidade de terapia Intensiva é sempre um desafio, pois nesta Unidade nos deparamos com situações extremamente graves em que os pacientes necessitam de cuidados de enfermagem o tempo inteiro. O olhar do enfermeiro não pode estar voltado apenas para as tecnologias empregadas nesse cuidado, mas sim para tudo aquilo que pode comprometer ainda mais a situação do paciente.

A Unidade de Terapia Intensiva é um setor hospitalar destinado ao atendimento de pacientes graves, porém recuperáveis. É dotada de pessoal altamente qualificado, oferecendo uma assistência contínua com o uso de aparelhos sofisticados capazes de manter a sobrevivência do paciente, exigindo de seus profissionais alto nível de conhecimento. Embora o profissional de enfermagem esteja absorvido neste mundo tecnológico de cabos, fios e condutores, atento a cada alteração, não deve perder de vista o foco principal de seu trabalho: o cuidado ao paciente.⁽¹⁾

A qualidade do cuidado prestado por parte da equipe de enfermagem pode ser baseada em indicadores que monitoram o quão efetiva esta equipe está prestando o seu atendimento.

O aparecimento de lesão por pressão, por ser um dano, em sua maioria, evitável e indesejável, e é considerado um parâmetro para a avaliação do cuidado.

Indicadores são medidas padronizadas que produzem dados quantitativos relacionados ao desempenho de uma atividade, porém, para que sejam eficientes, esses indicadores precisam ter qualidade, caso contrário, os dados gerados não serão confiáveis. “O que não pode ser medido, não pode ser melhorado”. Quando o assunto é lesão por pressão – um dos principais danos evitáveis e indesejáveis na assistência à saúde – a construção de indicadores de qualidade é primordial para avaliar o desempenho das medidas preventivas e buscar, sempre, a melhoria”.⁽²⁾

“De acordo com a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), para melhorar as medidas de prevenção das lesões por pressão, é necessário monitorar: Incidência de lesões por pressão e taxas de prevalência, Processos de cuidado e Infraestrutura para apoio às melhores práticas.”⁽²⁾

Para que os cuidados relacionados ao paciente fossem melhorados e feitos de maneira segura foi criado em 2013, por meio da Portaria GM/MS nº 529/2013, o Núcleo de Segurança do paciente visando qualificar o cuidado em saúde dos pacientes em todos os estabelecimentos de saúde do país.

Porém mesmo com todas as medidas adotadas e com o conhecimento que já foi produzido sobre o tema lesão por pressão, ainda assim, nos deparamos na prática assistencial com os pacientes acometidos por tal dano.

“Segundo dados da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), EUA, a prevalência de UPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%”⁽³⁾. “No Reino Unido, casos novos de UPP acometem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital”⁽⁴⁾. “No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de UPP, um estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81%”⁽⁵⁾.

O interesse pela temática veio pelo fato de que na minha vida profissional tenho me deparado muito com casos de pacientes que desenvolveram lesão por pressão quando internados em Unidade de Terapia Intensiva e por ter poucos estudos nessa área. O que me levou a pensar em como está essa incidência de lesão por pressão nas unidades de terapias intensivas do Brasil, o que pode estar influenciando nessa incidência, se a gravidade do paciente, se a falta de cuidado da equipe ou a falta de colaboração do paciente, e como podemos melhorar nossas atitudes e comportamentos para evitar ou mitigar tal dano que pode trazer desfechos desfavoráveis ao paciente.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo conhecer a incidência de lesão por pressão em UTI no Brasil, identificar os motivos que levam a essa incidência e propor medidas que possam reduzir o aparecimento de lesões por pressão em UTI no Brasil.

Método

“A Prática Baseada em Evidências (PBE) é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado”.⁶ “Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo”.⁷

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa.⁸

Para a elaboração deste artigo foi percorrida seis etapas distintas que serão descritas a seguir.

Na primeira etapa foi escolhida a questão de pesquisa: qual a incidência de lesão por pressão nas UTI do Brasil?

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão de estudos/ amostragem e a busca na literatura.

A seleção da amostragem foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que possibilitou pesquisar artigos e teses nas bases de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de fevereiro a março de 2022, por meio dos descritores: incidência, lesão por pressão e unidade de terapia intensiva. Além disso, foi utilizado o operador booleano AND.

A estratégia de busca ocorreu da seguinte forma: pesquisa por descritores, seleção do período de publicação, idioma, leitura exhaustiva de títulos e resumos.

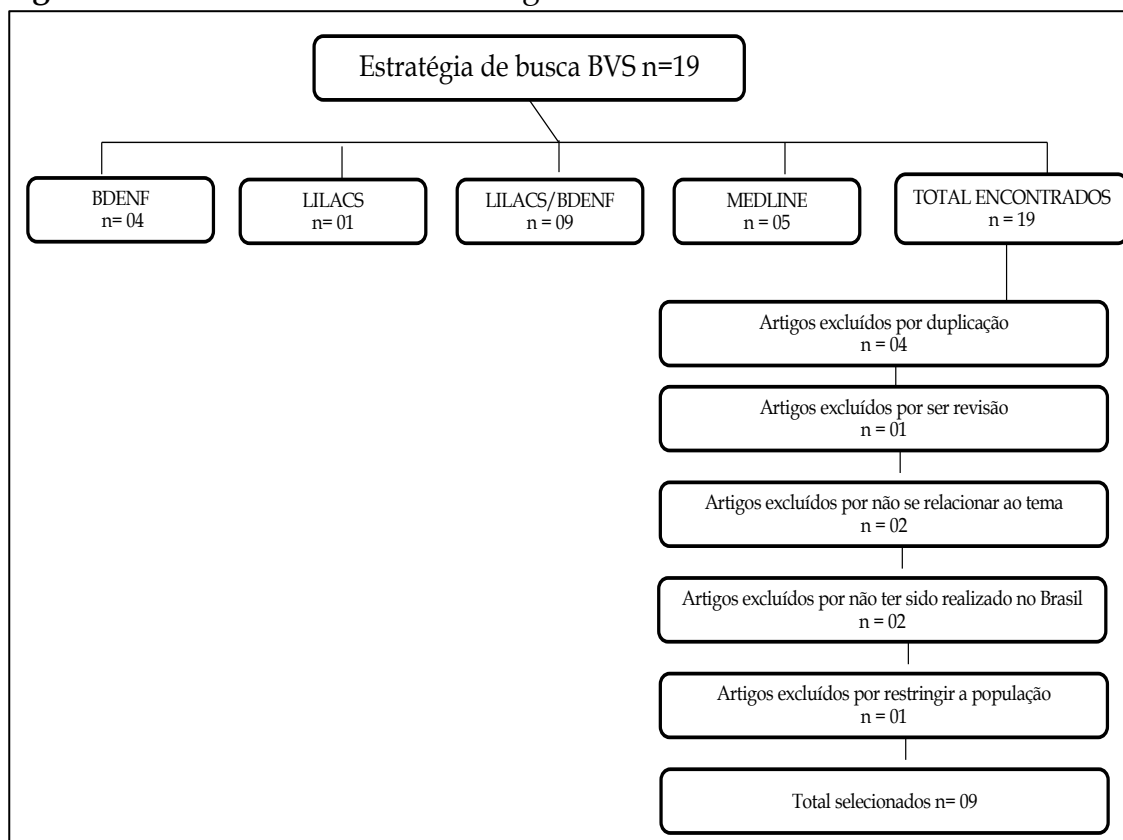
Foram selecionados 9 estudos que abordaram o tema e que atenderam aos objetivos do estudo e 10 foram excluídos por não atenderem aos critérios escolhidos.

Como critérios de inclusão, utilizaram-se artigos e teses originais, disponíveis na íntegra e gratuita nas bases de dados e na biblioteca eletrônica selecionados, publicados no idioma português, no período de 10 anos (2012 a 2022), que foram realizados em UTI no Brasil. Foram excluídos os artigos repetidos; os estudos de revisão, e aqueles cuja temática não contempla os objetivos definidos.

Na terceira etapa, foi utilizado um formulário para extrair os dados dos artigos selecionados, contendo: autor, título, ano de publicação, base de dados, descritores, objetivo, método, resultado, conclusão e o local onde foi realizada a pesquisa.

Foi elaborado um fluxograma com a estratégia de busca, conforme descrito na Figura 1.

Figura 1- Fluxo de Exclusão dos Artigos de revisão. 2022.



A quarta etapa constou da avaliação dos estudos com leitura completa e criteriosa dos artigos e teses, buscando selecionar aqueles que respondessem a pergunta de investigação, respeitando os critérios de inclusão e exclusão definidas na segunda etapa.

Resultados e Discussão

A quinta etapa correspondeu à apresentação dos resultados em 01 quadro com os seguintes itens: ordem, ano, autor, local de estudo, incidência, local da lesão e categoria e fatores contribuintes(Quadro 1).

Quadro 1- Apresentação dos artigos selecionados. 2022.

| Ordem | Autor | Local | incidência | local da lesão e categoria | Fatores Contribuintes |
|--------------|---|----------------|-------------------|---|--|
| 01 | RODRIGUE S, J.M.; et al. 2021 | São Paulo | 20% | Sacra, calcâneo e glúteo Estágio 1 e 2, seguida pela 3 e 4 | Tempo de internação Alto risco na escala de Braden |
| 02 | PRADO, A.R.A. ; et al. 2021 | Rio de Janeiro | 65,30% | Calcâneo, sacra e trocanter Estágio 2 | Mobilidade no leito passiva e tempode internação |
| 03 | ALL, Y.C.M.; et al. 2020 | São Paulo | 10,83% | - | - |
| 04 | SANTOS, J.B.S.; et al. 2020 | Recife | 5,6% | - Estágio 2 e 3 | - |
| 05 | JOMAR, R. T.; et al. 2019 | Rio de Janeiro | 29,50% | sacra, isquiática e calcâneo Estágio 2 | nutrição enteral, uso de drogas vasoativas e sedativas por um período prolongado |
| 06 | BORGHARDT, A.T.; et al. 2016 | Vitória | 22% | sacra, trocanter e calcâneo Estágio 1 | Tempo de internação, alto risco na escala de Braden e comorbidades |
| 07 | CAMPANILI, T.C.G.F.; et al. 2015 | São Paulo | 11% | Sacra Estágio 1 e 2 e lesão tissular profunda | Idade maior 60 anos, permanência prolongada |
| 08 | PULIDO, K.C.S. 2015 | São Paulo | 18,70% | Sacra estágio 1 e 2 (primeiros 30 dias); acima de 30 dias estágio 4 | Em uso de Ventilação mecânica, em cuidados paliativos, tempo de permanência e maior que 60 anos. |
| 09 | SILVA, M.L.N.; et al. 2013 | João Pessoa | 22,20% | Sacral e dorsal Estágio 2 | Tempo de permanência, uso de drogas vasoativas e corticoides. Incidência de Óbito elevada |

Após a apresentação, no quadro, dos 9 artigos selecionados, podemos discutir os achados.

Quanto ao ano de publicação foram encontrados: 02 artigos do ano de 2021, 02 do ano de 2020, 01 do ano de 2019, 01 do ano de 2016, 02 do ano de 2015

e 01 do ano de 2013. Levando em conta a quantidade de UTI no Brasil, esse número ainda é muito baixo o que nos impõe a necessidade de realizar mais pesquisas nessa área.

Quando observados os locais onde os estudos foram realizados nos deparamos com o seguinte achado: 04 estudos em São Paulo, 02 estudos no Rio de Janeiro, 01 estudo em Recife, 01 estudo em Vitória e 01 estudo em João Pessoa. Ao analisarmos essa informação vemos que poucos estados brasileiros realizam pesquisa nessa temática, e pelo fato do Brasil ser um país com dimensões continentais, composto por 26 estados e mais o Distrito Federal, não podemos tirar conclusões baseadas apenas nos estudos feitos por 05 estados.

Mesmo que dividíssemos por região, não conseguiríamos contemplar todas, pois a maioria dos estudos se concentram na região sudeste e nordeste. Faltando regiões Sul, Centro-Oeste e Norte.

Ao analisarmos os objetivos deste artigo que são: conhecer a incidência de lesão por pressão em UTI no Brasil, identificar os motivos que levam a essa incidência e propor medidas que possam reduzir o aparecimento de lesões por pressão em UTI no Brasil, podemos extrair as seguintes informações:

A taxa de incidência de lesão teve uma grande variação entre os estados analisados. Em Recife foi observado uma taxa de incidência de 5,6% enquanto no Rio de Janeiro chegou a 65,3%. Ao somarmos todas as taxas e dividirmos pelo número de estudos, encontramos uma média de 22,8%. Mas devido a alta variação das taxas e a falta de pesquisas em todos os estados Brasileiros, não podemos afirmar de maneira categórica que essa taxa reflete a taxa de incidência de lesão por pressão nacional, ainda há poucos estudos na área e diversos fatores devem ser considerados para que se estabeleça um padrão. No máximo poderíamos fazer alguma inferência em São Paulo que possui um número de estudos maior e que ficaria em torno de 15,13%, mas mesmo assim se analisarmos os estudos percebemos uma variação grande.

Em relação ao local da lesão e categoria, 07 artigos abordaram o assunto, os 07 evidenciaram a região sacra como a mais acometida, em 03 estudos relataram também encontrar lesão na região do calcâneo e 02 na região do trocanter. Esses achados nos mostram que os locais de proeminência óssea continuam sendo os locais mais acometidos por lesão por pressão.

Já quanto a categoria, ou seja, ao estágio observado da lesão, dos 8 estudos que abordaram o tema, 04 relataram observar a lesão ainda no estágio 01, porém 07 estudos, a maioria, relataram observar o aparecimento da lesão já no estágio 2. Como a maioria das lesões foram identificadas já nos estágios 2 percebe-se uma necessidade de implementar medidas que visem com que o enfermeiro faça uma avaliação mais criteriosa diária dos pacientes internados, visem adotar medidas de prevenção e que se caso apareça possa se determinar condutas apropriadas e efetivas.

Conclusão

Após a análise das evidências encontradas na presente revisão integrativa podemos concluir que para conhecermos a incidência de lesão por pressão nas UTI do Brasil devemos realizar mais pesquisas na área, pois ainda há poucos

estudos na temática abordada e os existentes estão concentrados nas regiões sudeste e nordeste, o que não nos permite extrair uma média nacional.

Avaliando os motivos que levam ao aparecimento das lesões por pressão podemos relacioná-los a gravidade do paciente, que faz uso de drogas vasoativas e sedativas, o que leva a uma maior imobilidade no leito, a presença de comorbidade, ao uso de alimentação enteral, a idade avançada, dentro outros.

Mas não podemos deixar de relatar a importância da equipe multiprofissional para que a incidência de lesão por pressão seja ao máximo reduzida. A preocupação deve ser de todos os profissionais que prestam assistência ao paciente gravemente enfermo, seja pelo enfermeiro que deve estabelecer condutas preventivas, instituir protocolos, prover a regularidade no reposicionamento do paciente, o uso de colchões ou dispositivos apropriados, a avaliação precoce da pele através de escalas apropriadas, seja pelo nutricionista que avaliará a ingestão hídrica e nutricional adequada para cada paciente, seja pelo fisioterapeuta que realizará as medidas necessárias para promover a mobilização desse paciente, ou ainda, pelo médico que irá adequar as prescrições médicas visando a permanência mínima de medicações que contribuem para o aparecimento de lesões.

Enfim pode-se dizer que a incidência de lesão por pressão nas UTI do Brasil ainda é desconhecida, pois os dados que possuímos de pesquisas anteriores não nos dão evidências concretas dessa realidade. Porém o fato de não conhecermos essa incidência nacional não é motivo para que não façamos o que já conhecemos de práticas baseadas em evidências quanto o assunto é prevenção de lesão por pressão.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

1. SILVA, G.F.; SANCHES, P.G.; CARVALHO, M.D.B. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Reflecting on nursing care in an Intensive Care Unit. **REME - Rev. min. enf.** 11(1): 94-98, jan/mar, 2007.
2. Instituto Brasileiro para segurança do paciente. **Qualidade da assistência:** lesão por pressão, qualidade do indicador reflete na qualidade do cuidado. <https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/lesao-por-pressao-qualidade-do-indicador-reflete-na-qualidade-do-cuidado/> . Acesso em 31/03/22 às 05:20h.
3. MOORE, Z.E.H.; COWMAN, S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers.

Cochrane Database of Systematic Reviews. In. The Cochrane Library, Issue 3, 2009.

4. BENBOW, M. (Org.). Pressure ulcer risk assessment and prevention. **Clinical Practice Guidelines.** Royal College of Nursing: April, 2001.
5. ROGENSKI, N.M.B.; SANTOS, V.L.C.G.. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev. latino - am. enfermagem.** 2005 julho-agosto; 13(4):474- 80.
6. MELNYK, B.M.. Finding and appraising systematic reviews of clinical interventions: critical skills for evidence-based practice. **Pediatric nurs.** 2003 Mar-Apr; 29(2):147-9.
7. GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.. A busca das melhores evidências. **Rev. esc. enferm. USP.** 2003 Dez; 37(4): 43-50.
8. ROMAN, A.R; FRIEDLANDER, MR.. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare enferm.**1998 Jul-Dez; 3(2):109-112.

Autor de correspondência

Lúcia Medeiros Di Lorenzo
Rua Joana Angélica, 241, sala 51. CEP: 09551050-
Barcelona. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
[Lu di lorenzo@hotmail.com](mailto:Lu_di_lorenzo@hotmail.com)