









Evidências clínicas do diagnóstico de enfermagem Lesão por pressão em adulto*

Clinical evidence of the nursing diagnosis Adult pressure injury

Evidencias clínicas del diagnóstico de enfermería lesión por presión en el adulto

Como citar este artigo:

Santos CT, Barbosa FM, Almeida T, Vidor ID, Almeida MA, Lucena AF. Clinical evidence of the nursing diagnosis Adult pressure injury. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210106. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0106>

-  Cássia Teixeira dos Santos^{1,2}
-  Franciele Moreira Barbosa¹
-  Thayná de Almeida¹
-  Isabella Duarte Vidor¹
-  Miriam de Abreu Almeida¹
-  Amália de Fátima Lucena^{1,2}

* Extraído da tese “Evidências clínicas do diagnóstico de enfermagem Lesão por pressão em adulto, suas intervenções e resultados, para pacientes hospitalizados”, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, 2021.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify clinical evidence of the nursing diagnosis Adult pressure injury. **Method:** Cross-sectional study with 138 adult patients, with community-acquired or hospital-acquired pressure injuries, admitted to clinical, surgical, and intensive care units. Data collected from Electronic health records (EHR) and from the clinical assessment of patients at the bedside, analyzed through descriptive statistics. **Results:** The partial thickness loss of dermis presenting as a shallow open ulcer, intact or open/ruptured blister, consistent with a stage II pressure injury, was the significant defining characteristic. Significant related factors were pressure on bony prominence, friction surface, shear forces, and incontinence. The population at significant risk was that at age extremes (≥ 60 years). Significant associated conditions were pharmacological agent, physical immobilization, anemia, decreased tissue perfusion, and impaired circulation. **Conclusion:** The clinical indicators assessed in the patients showed evidence of the nursing diagnosis Adult pressure Injury, with significant lesions consistent with stage II, resulting from pressure, especially in elderly individuals, and in those on various medications.

DESCRIPTORS

Pressure Ulcer; Nursing Diagnosis; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Evidence-Based Practice.

Autor correspondente:

Cássia Teixeira dos Santos
Avenida Juca Batista, 250
91770-000 – Porto Alegre, RS, Brasil
cassiasantos@hcupa.edu.br

Recebido: 18/03/2021

Aprovado: 27/07/2021

INTRODUÇÃO

Lesão por pressão (LP) é um evento adverso e um indicador de enfermagem que denota baixa qualidade assistencial⁽¹⁻³⁾. Apresenta altos índices de prevalência em pacientes hospitalizados nas unidades de terapia intensiva (UTI), com variabilidade entre 8 e 23% dos casos, dependendo da gravidade do paciente e dos fatores de risco apresentados⁽²⁻³⁾. Em áreas de internação de pacientes clínicos ou cirúrgicos, a prevalência de LP pode chegar até 10%, gerando impacto negativo para a segurança dos mesmos⁽⁴⁻⁷⁾.

A LP representa o terceiro problema de saúde mais dispendioso para os sistemas de saúde, somente após o câncer e as doenças cardiovasculares⁽⁸⁻⁹⁾. Assim, tanto a prevenção como o tratamento adequado da LP devem ter prioridade na atenção dos enfermeiros, responsáveis pelo cuidado do paciente nas 24 horas do dia.

Um fator-chave na prevenção da LP é a identificação dos seus fatores de risco e a avaliação da lesão de forma adequada quando ocorre. Este reconhecimento é realizado pelo enfermeiro em sua prática clínica diária e exige conhecimento científico descrito na literatura e em *guidelines* sobre o tema^(3-4,8,10-12). Para qualificação dos aspectos preditivos ao desenvolvimento da LP e para nortear as intervenções preventivas, o enfermeiro pode utilizar o Diagnóstico de enfermagem (DE) Risco de lesão por pressão em adulto da NANDA *Internacional* (NANDA-I)⁽¹³⁾. Entretanto, diante de indivíduos que já tenham desenvolvido LP, o DE focado no problema, denominado Lesão por pressão, também necessita ser desenvolvido e, recentemente, foi publicado na 12ª edição da NANDA-I 2021-2023, como resultado de estudos pelo mesmo grupo de pesquisadores que desenvolveram o DE Risco de Lesão por Pressão em adulto⁽¹³⁾. Todavia, percebeu-se que o DE Lesão por pressão em adulto carecia de estudos clínicos para determinar o nível de evidência LOE-3, determinado pela taxonomia da NANDA-I como um nível extremamente importante para se obter testagem e comprovação clínica dos DE dessa classificação⁽¹³⁾.

Na *guideline Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline* utilizada mundialmente, a LP é definida como “Dano localizado na pele e/ou tecido subjacente, como resultado de pressão ou pressão em combinação com cisalhamento; geralmente ocorrem sobre uma proeminência óssea, mas também podem estar relacionados a um dispositivo médico ou outro objeto”⁽¹²⁾. Partindo-se dessa definição, entende-se que estudo que aborde as principais evidências clínicas dos pacientes acometidos pela LP, tendo em conta a fisiopatologia dessa lesão, contribuiria para dar maior sustentação à identificação de um DE mais acurado e, conseqüentemente, à tomada de decisão do enfermeiro mais acertada com intervenções para solucionar ou minimizar esse problema^(10-11,14).

Diante disso, este estudo tem por finalidade a busca pelos indicadores clínicos associados à LP em pacientes hospitalizados, além de contribuir para o refinamento da NANDA-I, corroborado por evidências científicas. Para tanto, essa pesquisa tem por objetivo identificar evidências clínicas do DE Lesão por pressão em adulto.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO, POPULAÇÃO E LOCAL

Estudo com delineamento observacional transversal realizado com pacientes portadores de LP e conduzido em um hospital universitário de grande porte no Sul do Brasil.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram incluídos os pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, admitidos em unidades clínicas, cirúrgicas e terapia intensiva, com LP de origem comunitária ou desenvolvida na internação hospitalar, com avaliação clínica pelos pesquisadores em no máximo 24 horas após a notificação de LP no sistema informatizado da instituição hospitalar, campo do estudo. Foram excluídos os pacientes que possuíam alteração cognitiva sem a presença de acompanhante responsável, e pacientes sem condições clínicas para avaliação da LP.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

O cálculo da amostra foi baseado na incidência de LP da instituição, a qual representou uma taxa de 0,68% no ano de 2017, e na frequência de amostragem mínima positiva de 50% (para o estabelecimento do diagnóstico investigado), com uma margem de erro para o intervalo de confiança de 95% de 0,10. Assim, a amostra foi composta por 138 pacientes adultos hospitalizados em unidades clínicas, cirúrgicas e de terapia intensiva, portadores de LP independentemente do estágio da lesão.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a setembro de 2019 e foi realizada pelo pesquisador principal, dois enfermeiros, e quatro acadêmicos de enfermagem e bolsistas de iniciação científica, todos com conhecimento clínico e de pesquisas sobre LP e uso da NANDA-I⁽¹³⁾. Ressalta-se que houve capacitação para a coleta, na qual o pesquisador principal proferiu orientações de forma presencial, em dois encontros de aproximadamente duas horas cada, em que utilizou *power point* e fotos sobre a avaliação, classificação, prevenção e tratamento de LP, bem como realizou, à beira do leito, avaliações clínicas de pacientes com LP de forma a demonstrar o uso do instrumento de coleta e, assim, evitar viés e diferenças de identificação de variáveis entre os coletadores. O instrumento de coleta de dados foi elaborado e refinado pelos pesquisadores, e supervisionado pela orientadora do estudo, pesquisadora sênior. O referido inclui todas as variáveis descritas do estudo.

O instrumento foi composto pelas variáveis sociodemográficas e clínicas, que foram coletadas no prontuário de saúde eletrônico do paciente. As variáveis sociodemográficas foram: idade, sexo, cor, profissão, religião e escolaridade. As variáveis contínuas selecionadas foram: peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), tempo de internação e escore da Escala de Braden. As variáveis categóricas selecionadas foram: comorbidades, motivo de internação, momento do desenvolvimento da LP (comunitária ou na internação) e local da LP.

As variáveis descritas como indicadores clínicos do DE foram coletadas por meio da avaliação clínica do paciente à

beira do leito. Para tanto, elencaram-se as seguintes características definidoras: pele intacta com vermelhidão não branqueável em uma área localizada, geralmente sobre uma proeminência óssea; perda parcial da derme apresentando-se como úlcera aberta ou bolha intacta ou rompida; perda de tecido de espessura total e gordura subcutânea visível, porém osso, tendão ou músculo não são expostos; perda total de tecido de espessura com osso, tendão ou músculo exposto, descamação ou escara pode estar presente em algumas partes do leito da ferida, muitas vezes inclui descolamento e tunelamento; perda de tecido de espessura total, em que a base da úlcera é coberta por descamação (amarelo, castanho, cinza, verde ou marrom) e/ou escara (castanho, marrom ou preto) no leito da ferida; área localizada roxa ou marrom de pele intacta descolorida ou bolha cheia de sangue, devido a danos nos tecidos moles subjacentes por pressão e/ou cisalhamento.

Os fatores relacionados foram: pressão sobre proeminência óssea; superfície de atrito/fricção; forças de cisalhamento; incontínência; conhecimento insuficiente sobre prevenção de lesão por pressão; desidratação e extremos de peso. As populações em risco: extremo de idade (≥ 60 anos) e história de lesão por pressão. As condições associadas foram: agente farmacológico (corticosteroides, anti-inflamatórios não esteroides, quimioterapia e radioterapia, imunossuppressores, analgésicos e ansiolíticos); imobilização física; anemia; diminuição da perfusão tecidual; diminuição da oxigenação tecidual; diminuição do nível de albumina; circulação prejudicada; limitação da percepção sensorial; edema; neuropatia periférica; hipertermia e tabagismo^(2-4,9-13).

Cabe ressaltar que na avaliação referente às características definidoras, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas foram elaboradas definições conceituais e operacionais, com base em estudos prévios⁽¹²⁻¹³⁾, além de consulta à literatura nas bases de dados SciELO, CINAHL Database e PubMed utilizando os descritores: Lesão por pressão; Diagnóstico de enfermagem; Processo de enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Prática Clínica Baseada em Evidências. A revisão da literatura foi realizada em julho de 2018 e foram considerados artigos na íntegra, publicados no período de 2013 a 2018 nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa. A partir dessa revisão foi realizada uma síntese, atrelada aos estudos anteriores, que embasaram a construção e revisão das definições de modo a manter a fidedignidade do dado avaliado no instrumento de coleta de dados.

Os pacientes foram captados para o estudo por meio da notificação de LP realizada pelo enfermeiro em sistema informatizado da instituição e pela busca ativa diária realizada pelos pesquisadores nas unidades acima descritas. Inicialmente, foram coletadas as variáveis sociodemográficas, contínuas e categóricas em prontuário eletrônico e, na sequência, foram coletadas, na beira do leito do paciente, as variáveis que se referiam aos indicadores clínicos do DE Lesão por pressão em adulto. A coleta de dados foi realizada por uma dupla de coletadores nos primeiros 30 pacientes; após, realizou-se o teste kappa que demonstrou alta concordância ($k > 0,85$) entre os coletadores, o que permitiu seguir a coleta de forma individual. A avaliação de cada paciente levava em torno de 20 minutos.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram organizados em um banco de dados no programa *Windows Excel* com dupla digitação e exportados para o programa SPSS versão 21.0, analisados por meio da estatística descritiva, adotando-se um nível de significância de 5%. As variáveis contínuas foram descritas com média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme distribuição dos dados. As variáveis categóricas foram expressas por frequências absolutas e relativas.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes com Lesão por pressão (n = 138) – Porto Alegre, RS, Brasil 2019.

Variáveis	N(%)
Características sociodemográficas	
Idade*	64,8 anos (+/-17,3)
Sexo masculino†	76 (55)
Caucasianos†	116 (84)
Afrodescendentes†	14 (10)
Casado†	64 (46)
Viúvo†	33 (24)
Ensino fundamental incompleto†	60 (46,5)
Aposentados†	54 (39)
Religião Católica†	88 (64)
Motivos de internação	
Sepse†	15 (11)
Câncer†	13 (9,4)
Dor†	12 (9,0)
Prótese de quadril e/ou joelho†	11 (8,0)
Dispneia†	8 (6,0)
Rebaixamento de sensório†	7 (5,1)
Infecção urinária†	6 (4,6)
Comorbidades	
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)†	82 (59,4)
Doença cardiovascular†	65 (47)
Diabete Mellitus (DM)†	52 (38)
Doenças neurológicas†	51 (37)
Tabagistas em abstinência†	41 (30)
Neoplasia†	34 (27)
Tabagista ativo†	26 (19)
Doença renal†	24 (17,4)
Doenças respiratórias†	23 (17)
Outras características clínicas	
Índice de massa corporal*	23,9 Kg/m ² (+/-5,8)
Baixo peso (IMC < 18,5 Kg/m ²)†	21 (15,2)
Obesidade (IMC > 30 Kg/m ²)†	21 (15,2)
Tempo de permanência hospitalar†	19 dias (10-35,5)
LP desenvolvida na internação†	88 (64)
LP desenvolvida na comunidade†	50 (36)
LP em região sacral†	109 (79)
LP em região de calcâneo†	15 (10)

Nota: *Média \pm desvio padrão; †n (%); ‡Mediana (25-75 percentil)
Fonte: dados da pesquisa.

ASPECTOS ÉTICOS

Pesquisa realizada com seres humanos em conformidade com a Resolução 466/12. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob protocolo 2018-0390, número de parecer 2.796.427 e aprovação no ano de 2018. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A idade média dos pacientes foi de 64,8 (+/-17,3) anos, tendo como principais motivos de internação a sepse (11%), doença neoplásica (9,4%) e dor (9%); sendo na sua maioria

hipertensos (59,4%) e diabéticos (38%). A LP desenvolveu-se durante a internação em 64% dos casos, com maior frequência (79%) na região sacra (Tabela 1).

A avaliação pela Escala de Braden apontou que 83 (60%) pacientes estavam acamados, 85 (62%) ocasionalmente molhados, 50 (36,2%) com percepção sensorial limitada, 83 (60%) com mobilidade muito limitada, 51 (40%) com nutrição provavelmente inadequada e 68 (49%) com problema de fricção e cisalhamento. O escore médio total da Escala de Braden foi de 14 (± 3) pontos, ou seja, moderado risco para LP.

Dentre as características definidoras da LP, as mais frequentemente evidenciadas foram a perda parcial da derme

Tabela 2 – Frequência de características definidoras, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas do DE Lesão por pressão em adulto (n = 138). Porto Alegre, RS, Brasil 2019.

	n	%
Características definidoras		
Perda parcial da derme apresentando-se como úlcera aberta ou bolha intacta ou rompida (compatível com LP Estágio II)	75	54,4
Perda de tecido de espessura total e gordura subcutânea visível, porém osso, tendão ou músculo não são expostos (compatível com LP Estágio III)	21	15,3
Pele intacta com vermelhidão não branqueável em uma área localizada, geralmente sobre uma proeminência óssea (compatível com LP Estágio I)	18	13
Área localizada roxa ou marrom de pele intacta descolorida ou bolha cheia de sangue, devido a danos nos tecidos moles subjacentes por pressão e/ou cisalhamento (compatível com LP Suspeita de lesão tissular profunda)	13	9,4
Perda de tecido de espessura total, em que a base da úlcera é coberta por descamação (amarelo, castanho, cinza, verde ou marrom) e/ou escara (castanho, marrom ou preto) no leito da ferida (compatível com LP Não estagiável)	6	4,3
Perda total de tecido de espessura com osso, tendão ou músculo exposto, descamação ou escara pode estar presente em algumas partes do leito da ferida, muitas vezes inclui descolamento e tunelamento (compatível com LP Estágio IV)	5	3,6
Fatores relacionados		
Pressão sobre proeminência óssea	133	96,4
Superfície de atrito/fricção	130	94,2
Forças de cisalhamento	129	93,5
Conhecimento insuficiente sobre prevenção de lesão por pressão	102	74
Incontinência	93	67,4
Desidratação	67	49
Extremos de peso	42	30,4
Populações em risco		
Extremo de idade (≥ 60 anos)	93	67,4
História de lesão por pressão	51	37
Condições associadas		
Agente farmacológico (corticosteroides, anti-inflamatórios não esteroides, quimioterapia e radioterapia, imunossuppressores, analgésicos e ansiolíticos)	136	98
Anemia	100	72,5
Imobilização física	122	88
Diminuição da perfusão tecidual	92	68
Circulação prejudicada	83	60
Limitação da percepção sensorial	64	46,7
Edema	56	41
Neuropatia periférica	55	40
Diminuição do nível de albumina	49	35,5
Diminuição da oxigenação tecidual	34	24,6
Tabagismo	26	19
Hipertermia	12	8,7

Fonte: dados da pesquisa.

apresentando-se como úlcera aberta ou bolha intacta ou rompida em 75 (54,4%) pacientes, seguido da perda de tecido de espessura total e gordura subcutânea que pode ser visível; porém osso, tendão ou músculo não expostos em 21 (15,3%) pacientes (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo possibilitaram evidenciar os indicadores do DE Lesão por pressão em adulto na prática clínica, os quais poderão orientar o enfermeiro no julgamento preciso diante dessa lesão. De acordo com a literatura consultada^(2-3,8,10-13), o que diferencia a LP de outros tipos de lesões teciduais é a sua fisiopatologia. Sua classificação é baseada na inspeção dos tipos de tecido lesado, tendo-se em conta a espessura da lesão, aspecto do leito e bordos da mesma, o que também permite avaliar as diferentes características definidoras (CD) do DE Lesão por pressão em adulto.

Dessa maneira, observou-se como CD mais frequente (54,4%) a “Perda parcial da derme apresentando-se como úlcera aberta ou bolha intacta ou rompida”, compatível com a LP Categoria/Estágio II⁽¹²⁾. Esse estágio da lesão tem alta frequência na prática clínica^(5,15) e ressalta a necessidade de o enfermeiro realizar um diagnóstico precoce da mesma, ou ainda em estágio anterior⁽⁵⁾, de modo a impedir o seu agravamento.

A segunda CD mais frequente, identificada em 21 (15,3%) pacientes, foi a “Perda de tecido de espessura total e gordura subcutânea visível, porém osso, tendão ou músculo não são expostos”, compatível com LP Categoria/Estágio III. Nesse tipo de lesão, observa-se a gordura da pele e pode haver tecido de granulação e epíbole, com profundidade do dano tissular variável⁽¹²⁾.

A CD “Pele intacta com vermelhidão não branqueável em uma área localizada, geralmente sobre uma proeminência óssea”, compatível com LP Categoria/Estágio I⁽¹²⁾ apresentou-se em 18 (13%) pacientes. Pesquisas mostram alta prevalência de LP em estágio I e II em pacientes hospitalizados^(6,16). O uso mundial de *guidelines*⁽¹²⁾ sobre LP pelos profissionais de saúde parece estar surtindo efeito na prática clínica, uma vez que essas lesões de formas mais graves têm sido menos frequentes. Nesse sentido, entende-se que o uso dos sistemas de classificação de enfermagem, como a NANDA-I, incorporados à prática clínica, também podem colaborar para melhores desfechos do cuidado aos pacientes, tanto na prevenção como no tratamento da LP, uma vez que subsidiam o enfermeiro na avaliação diagnóstica e, em consequência, no estabelecimento de um plano de cuidados mais acurados.

Treze (9,4%) pacientes apresentaram a CD “Área localizada roxa ou marrom de pele intacta descolorida ou bolha cheia de sangue, devido a danos nos tecidos moles subjacentes por pressão e/ou cisalhamento”, compatível com LP suspeita de lesão tissular. Esta característica resulta de uma pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo, pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão ou resolver sem perda tissular⁽¹²⁾. Para ser mais bem avaliada em indivíduos com pele pigmentada

ou escura, é necessário que o enfermeiro observe a umidade subepidérmica, mudança na consistência e na temperatura da pele e a presença de dor na região⁽¹⁷⁾.

A CD “Perda de tecido de espessura total em que a base da úlcera é coberta por descamação (amarelo, castanho, cinza, verde ou marrom) e/ou escara (castanho, marrom ou preto) no leito da ferida” foi encontrada em 6 (4,3%) pacientes, sendo compatível com LP não estagiável⁽¹²⁾. Já a CD “Perda de tecido de espessura total com osso, tendão ou músculo exposto, descamação ou escara pode estar presente em algumas partes do leito da ferida, muitas vezes inclui descolamento e tunelamento” compatível com LP Categoria/Estágio IV⁽¹²⁾ foi identificada em 5 (3,6%) pacientes, sendo todas essas lesões de origem comunitária. Estes estágios da LP são considerados os mais graves, pois a infecção da lesão normalmente está associada à cronicidade da doença de base, além dos fatores relacionados à LP. Associado a isto, os pacientes do estudo apresentaram a sepse (11%) como principal motivo de internação e tempo mediano de internação de 19 dias, o que indica a gravidade de sua condição clínica⁽¹⁵⁾.

Assim, todas as CD avaliadas denotaram evidência clínica da LP, de acordo com o seu estágio. Três fatores relacionados apresentaram maior frequência, “Pressão sobre proeminência óssea”, “Superfície de atrito/fricção” e “Forças de cisalhamento”, considerados etiologias básicas para o rápido desenvolvimento da LP^(5,16,18). Além disso, quase a metade dos pacientes apresentava problema relacionado à fricção e ao cisalhamento, conforme escores da Escala de Braden, com LP principalmente na região sacra, área de proeminência óssea submetida à alta pressão. Esses achados estão em consonância com a literatura^(5,12,16) e evidenciam a relevância desses fatores ao DE Lesão por pressão em adulto, sendo importantes indicadores diagnósticos⁽¹³⁾.

Além dos fatores relacionados já citados, o “Conhecimento insuficiente sobre prevenção de lesão por pressão” também foi constatado em 100 (74%) pacientes, denotando forte evidência como componente do DE Lesão por pressão em adulto. Ressalta-se que a prevenção de LP também está relacionada ao conhecimento do paciente e de seus cuidadores, e que a equipe de enfermagem necessita orientá-los para ações de prevenção e tratamento^(16,18).

Os fatores relacionados “Incontinência”, presente em 93 (68%) pacientes, e “Desidratação”, em 67 (49%) pacientes, remetem à condição de hidratação da pele. Esses fatores compõem o microclima da pele, ou seja, com o aumento da temperatura e da umidade (transpiração, exsudato e fluidos corporais) a pele fica mais vulnerável e menos rígida. Em contrapartida, a pele desidratada ou seca é mais suscetível às rachaduras, demonstrando que o microclima afeta a estrutura e a função da pele, acelerando o desenvolvimento da LP^(12,19).

Os pacientes apresentaram o IMC médio de 23,9 Kg/m², considerado peso normal para a população adulta, entretanto, 42 (30,4%) pacientes apresentaram extremos de peso, dado que está em consonância com a nutrição provavelmente inadequada, que é evidência importante ao DE Lesão por pressão em adulto. Tanto a obesidade como a desnutrição, além de aumentarem a incidência de complicações clínicas,

também provocam retardo da cicatrização da LP⁽²⁰⁾. O excesso de peso desencadeia a hipoperfusão e a isquemia no tecido adiposo, além de piorar as condições de doenças crônicas do indivíduo e dificultar o seu reposicionamento e sua locomoção^(9,20-21).

A população em risco “extremo de idade (≥ 60 anos)” esteve presente em 93 (67%) pacientes, considerados idosos no Brasil⁽²²⁾; a idade média dos pacientes foi de 64,8 (+/-17,3) anos, corroborando o fato de que os idosos são uma população em risco para o DE Lesão por pressão em adulto. A redução do colágeno e de fibras elásticas da pele, a alteração de sua espessura e textura comprometem a perfusão tecidual e são resultados do envelhecimento^(9,20).

Ainda, quanto à população em risco, cabe lembrar que 36% dos pacientes já internaram no hospital com LP, o que faz pensar que esse agravamento também pode ter ocorrido, em parte, pelo conhecimento deficiente dos familiares ou dos cuidadores, que necessitarão ser orientados pelo enfermeiro durante a internação hospitalar, conforme preconizado na literatura e principais *guidelines*^(12-13,23). Assim, aponta-se que o paciente que interna com a LP faz parte da população em risco “História de lesão por pressão” do DE Lesão por pressão em adulto.

A condição associada “Agente farmacológico (corticosteroides, anti-inflamatórios não esteroides, quimioterapia e radioterapia, imunossuppressores, analgésicos e ansiolíticos)” foi a mais frequente no estudo (99%). Essa condição está intrinsecamente relacionada com o motivo de internação, além das comorbidades e doenças crônicas, que requerem o uso contínuo dessas medicações que interferem na cicatrização, diminuem a resistência tissular e a imunidade favorecendo aumento de infecções e reduzem a mobilidade do paciente, favorecendo a atuação da pressão e do cisalhamento e aumentando a permanência da LP^(7,24).

A condição associada “Anemia”, encontrada em 122 (88%) pacientes, e a “Diminuição do nível de albumina”, em 49 (35,5%) pacientes, corroboram dados da literatura⁽²⁵⁾ que apontam associação significativa entre os níveis séricos baixos de hemoglobina e albumina com o desenvolvimento de LP. Sabe-se que a diminuição da quantidade de hemoglobina na corrente sanguínea causa diminuição de oxigênio para os fibroblastos, responsáveis pela cicatrização tissular⁽⁹⁾; já a diminuição da albumina sérica causa alterações da pressão oncótica e edema intersticial, diminuindo a perfusão para tecidos, levando ao desenvolvimento e agravamento da LP^(25,26).

A “Imobilização física” foi encontrada em 100 (72,5%) pacientes, e, segundo escores na Escala de Braden, 60% deles estavam acamados e com mobilização muito limitada. Esta condição é considerada um indicador clínico para alto risco de LP, sendo relevantes, tanto ao DE Lesão por pressão em adulto, quanto ao DE Risco de lesão por pressão em adulto. Estudos apontam^(16,19) que o ficar imóvel em uma superfície de suporte por um tempo prolongado ocasionará dano irreversível na pele, como é o caso de pacientes expostos a cirurgias prolongadas ou portadores de doenças neurológicas^(19,27).

A “Diminuição da perfusão tecidual” esteve presente em 92 (67%) pacientes. Essa situação ocorre quando os vasos

sanguíneos falham em se dilatar em resposta à necessidade do fluxo sanguíneo, diminuindo o aporte de oxigênio e nutrição aos tecidos e favorecendo o desenvolvimento da LP^(9,16,28). Já a “Diminuição da oxigenação tecidual”, presente em 34 (25%) pacientes, é fator observado, principalmente, em indivíduos portadores de doenças cardiovasculares e respiratórias. Associado a isso, verificou-se que 59,4% dos pacientes possuíam HAS, 47% doenças cardiovasculares, 38% DM e 17% doenças respiratórias, o que evidencia clinicamente essas condições associadas ao DE Lesão por pressão em adulto.

Na sequência, as condições associadas “Circulação prejudicada”, “Limitação da percepção sensorial” e “Neuropatia periférica” demonstraram ser fatores importantes para o desenvolvimento da LP. Isso se justifica pela sua frequência identificada na presente pesquisa e em outros estudos^(9,25,28), que apontaram associação significativa entre estas condições e a LP.

A condição associada “Edema”, presente em 56 (41%) pacientes, é considerada como fator indireto para LP, ou seja, necessita de outros fatores como a imobilidade e forças de pressão e cisalhamento para que o dano ocorra^(12,16). A condição associada “Tabagismo” foi identificada em 19% dos pacientes, sendo muitos deles tabagistas em abstinência. O tabagismo causa diminuição da quantidade de hemoglobina funcional do sangue e oxigenação tecidual e retardo da cicatrização de feridas⁽¹¹⁾ e, portanto, também favorece o desenvolvimento de LP ou o retardo do sucesso do seu tratamento.

“Hipertermia” foi a condição associada menos frequente (9%). Entretanto, estudos apontam que a temperatura corporal pode afetar a suscetibilidade e a tolerância da pele, acometendo o transporte de oxigênio ao tecido. Estudo japonês apontou que ao final de uma cirurgia, com duração de seis horas, a temperatura central do paciente com 38,1°C apresentou uma razão de chances mais alta do que aqueles com uma temperatura central mais baixa para desenvolver LP⁽¹⁹⁾.

Como limitação do estudo está o reduzido tamanho amostral, considerando os diferentes estágios da LP, o que impediu a realização de associações entre os seus fatores relacionados, populações em risco, condições associadas e as características definidoras.

As evidências clínicas apresentadas pelo estudo corroboram a incorporação do DE Lesão por pressão em adulto ao nível de evidência LOE 3 da terminologia diagnóstica da NANDA-I, de modo a subsidiar o trabalho de enfermeiros que cotidianamente avaliam, diagnosticam e tratam a LP. Os resultados apresentados também contribuem para o desenvolvimento do conhecimento, ensino e pesquisa na área de enfermagem no cuidado com feridas.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar um conjunto de evidências clínicas do DE Lesão por pressão em adulto, que inclui seis características definidoras, compatíveis com os estágios da LP: pele intacta com vermelhidão não branqueável em uma área localizada, geralmente sobre uma proeminência óssea; perda parcial da derme apresentando-se como úlcera aberta ou bolha intacta ou rompida; perda de tecido de espessura total e gordura subcutânea visível, porém osso, tendão ou

músculo não são expostos; perda total de tecido de espessura com osso, tendão ou músculo exposto, descamação ou escara pode estar presente em algumas partes do leito da ferida, muitas vezes inclui descolamento e tunelamento; perda de tecido de espessura total, em que a base da úlcera é coberta por descamação (amarelo, castanho, cinza, verde ou marrom) e/ou escara (castanho, marrom ou preto) no leito da ferida; área localizada roxa ou marrom de pele intacta descolorida ou bolha cheia de sangue, devido a danos nos tecidos moles subjacentes por pressão e/ou cisalhamento. Seis fatores relacionados: pressão sobre proeminência óssea; superfície de atrito/fricção; forças de cisalhamento; incontinência, conhecimento insuficiente sobre prevenção de lesão por pressão;

desidratação e extremos de peso. Duas populações em risco: extremo de idade (≥ 60 anos) e história de lesão por pressão. Doze condições associadas: agente farmacológico (corticosteroides, anti-inflamatórios não esteroides, quimioterapia e radioterapia, imunossuppressores, analgésicos e ansiolíticos); imobilização física; anemia; diminuição da perfusão tecidual; diminuição da oxigenação tecidual; diminuição do nível de albumina; circulação prejudicada; alteração na sensação; edema; neuropatia periférica; hipertermia e tabagismo.

Esses identificadores diagnósticos constatados à beira do leito dos pacientes mostraram-se importantes evidências para o que denominamos como DE Lesão por pressão em adulto.

RESUMO

Objetivo: Identificar evidências clínicas do diagnóstico de enfermagem Lesão por pressão em adulto. **Método:** Estudo transversal com 138 pacientes adultos, com lesão por pressão de origem comunitária ou desenvolvida na internação, hospitalizados em unidades clínicas, cirúrgicas e de terapia intensiva. Dados coletados em prontuário de saúde eletrônico e na avaliação clínica dos pacientes à beira do leito, analisados pela estatística descritiva. **Resultados:** A perda parcial da derme, apresentando-se como úlcera aberta ou bolha intacta ou rompida, compatível com lesão por pressão estágio II, foi a característica definidora significativa. Os fatores relacionados significativos foram: pressão sobre proeminência óssea, superfície de atrito/fricção, forças de cisalhamento e incontinência. A população em risco significativa foi extremo de idade (≥ 60 anos). As condições associadas significativas foram: agente farmacológico, imobilização física, anemia, diminuição da perfusão tecidual e circulação prejudicada. **Conclusão:** Os indicadores clínicos avaliados nos pacientes demonstraram evidências do diagnóstico de enfermagem Lesão por pressão em adulto, sendo significativas as lesões compatíveis com o estágio II, decorrentes da pressão, principalmente em indivíduos idosos, e em uso de diversos medicamentos.

DESCRIPTORIOS

Lesão por pressão; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Prática Clínica Baseada em Evidências.

RESUMEN

Objetivo: Identificar evidencias clínicas del diagnóstico de enfermería Lesión por presión en el adulto. **Método:** Estudio transversal con 138 pacientes adultos, con lesión por presión de origen comunitario o desarrollado durante hospitalización en unidades clínicas, quirúrgicas y terapia intensiva. Datos recolectados en histórico electrónico de salud y durante evaluación clínica de los pacientes ingresados, analizados a través de la estadística descriptiva. **Resultados:** La pérdida parcial de la epidermis con aspectos de úlcera abierta o ampollada intacta o desgarrada, compatible con lesión por presión etapa II, fue la característica definidora significativa. Los factores relacionados significativos fueron: presión sobre prominencia ósea, superficie de fricción, fuerzas de cizallamiento e incontinencia. La población en riesgo significativo fue extremo de edad (≥ 60 años). Las condiciones asociadas significativas fueron: agente farmacológico, inmovilización física, anemia, disminución de la perfusión tisular y circulación sanguínea perjudicada. **Conclusión:** Los indicadores clínicos evaluados en los pacientes demostraron evidencias del diagnóstico de enfermería Lesión por presión en el adulto, siendo que fueron significativas las lesiones compatibles con la etapa II, resultantes de la presión, principalmente en individuos mayores, y que utilizan diversos fármacos.

DESCRIPTORIOS

Úlcera por Presión; Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

REFERÊNCIAS

1. Squitieri L, Waxman DA, Mangione CM, Saliba D, Ko CY, Needleman J, Ganz DA. Evaluation of the Present on Admission Indicator among Hospitalized Fee for Service Medicare Patients with a Pressure Ulcer Diagnosis: Coding Patterns and Impact on Hospital Acquired Pressure Ulcer Rates. *Health Serv Res.* 2018;53:2970-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.12822>
2. Coyer F, Miles S, Gosley S, Fulbrook P, Sketcher-Baker K, Cook JL, et al. Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: a state-wide comparison. *Australian Crit Care.* 2017;30(5):244-250. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2016.12.003>
3. Chaboyer WP, Thalib L, Harbeck EL, Coyer FM, Blot S, Bull CF, et al. Incidence and prevalence of pressure injuries in adult intensive care patients: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med.* 2018;46(11):e1074-e1081. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000003366>
4. Biçer EK, Güçlüel Y, Türker M, Kepiçoğlu NA, Sekerci YG, Say A. Pressure Ulcer Prevalence, Incidence, Risk, Clinical Features, and Outcomes Among Patients in a Turkish Hospital: A Cross-sectional, Retrospective Study. *Wound Manag Prev [Internet].* 2019 [citado 2020 Dez 15];65(2):20-28. Disponível em: <https://www.o-wm.com/article/pressure-ulcer-prevalence-incidence-risk-clinical-features-and-outcomes-among-patients>
5. Constantin AG, Moreira APP, Oliveira JLC, Hofstätter LM, Fernandes LM. Incidence of pressure injury in an adult intensive care unit. *Estima.* 2018;16:e1118. DOI: http://dx.doi.org/10.1030886/estima.v16.454_PT
6. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):460-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>

7. Jomar RT, Jesus RP, Jesus MP, Gouveia BR, Pinto EN, Pires AS. Incidence of pressure injury in an oncological intensive care unit. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1566-71. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0356>
8. Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ, García-Fernández FP. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos [Internet]*. 2016 [citado 2020 Out 5];27(4):161-167. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n4/07_helcos6.pdf
9. Jaul E, Barron J, Rosenzweig JP, Menczel J. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatr.* 2018;18(1):1-11. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12877-018-0997-7>
10. Santos CTD, Almeida MDA, Oliveira MC, Víctor MADG, Lucena ADF. Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer. *Rev Gaucha Enferm.* 2015;36(2):113-121. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.49102>
11. Santos CTD, Almeida MDA, Lucena ADF. The Nursing Diagnosis of risk for pressure ulcer: content validation. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24(2):e2693. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0782.2693>
12. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline; 2019.
13. Herdman HT, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International Nursing Diagnoses: definitions & classification 2021-2023. Twelfth edition. Thieme: Thieme Medical Publishers; 2021.
14. Ferreira RC, Duran ECM. Clinical validation of nursing diagnosis "00085 Impaired Physical Mobility" in multiple traumas victims. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3190. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2859.3190>
15. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KAD, Beccaria LM. Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):3027-3034. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>
16. Celik B, Karayurt Ö, Ogce, F. The Effect of Selected Risk Factors on Perioperative Pressure Injury Development. *AORN J.* 2019;110(1):29-38. DOI: <https://doi.org/10.1002/aorn.12725>
17. Gunowa NO, Hutchinson M, Brooke J, Jackson D. Lesões por pressão em pessoas com tons de pele mais escuros: uma revisão da literatura. *J Clin Nurs.* 2018;27(17-18):3266-3275. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14062>
18. Balzer K, Kremer L, Junghans A, Halfens RJG, Dassen T, Kottner J. What patient characteristics guide nurses' clinical judgement on pressure ulcer risk? A mixed methods study. *International Int J Nurs Stud.* 2014;51(5):703-716. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.005>
19. Yoshimura M, Iizaka S, Kohno M, Nagata O, Yamasaki T, Mae T, et al. Risk factors associated with intraoperatively acquired pressure ulcers in the park bench position: a retrospective study. *Int Wound J.* 2016;13(6):1206-1213. DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.12445>
20. Kayser SA, VanGilder CA, Lachenbruch C. Predictors of superficial and severe hospital-acquired pressure injuries: A cross-sectional study using the International Pressure Ulcer Prevalence™ survey. *Int J Nurs Stud.* 2019;89:46-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.003>
21. Souza SA, Silva AB, Cavalcante UMB, Lima CMBL, Souza TC. Adult obesity in different countries: an analysis via beta regression models. *Cad. Saúde Publica.* 2018;34(8):e00161417. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00161417>
22. World Health Organization. Active ageing: A policy framework [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado 2020 Dez 15]. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
23. Ferreira JDL, de Aguiar ESS, de Lima CLJ, de Brito KKG, Costa MML, Soares MJGO. Preventive Actions against Pressure Ulcers in Elderly with Functional Decline of Physical Mobility at Home Environment. *Estima.* 2016;14(1):36-42. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010006>
24. Coleman S, Nelson EA, Vowden P, Vowden K, Adderley U, Sunderland L, et al. Development of a generic wound care assessment minimum data set. *J Tissue Viability.* 2017;26(4):226-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.09.007>
25. Sprigle S, McNair D, Sonenblum S. Pressure Ulcer Risk Factors in Persons with Mobility-Related Disabilities. *Adv Skin Wound Care.* 2020;33:146-154. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000653152.36482.7d>
26. Karg P, Ranganathan VK, Churilla M, Brienza D. Sacral skin blood flow response to alternating pressure operating room overlay. *J Tissue Viability.* 2019;28:75-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.03.001>
27. Lima LB, Staub MM, Cardozo MCE, Bernardes DS, Silva ERR. Clinical indicators of nursing outcomes classification for patient with risk for perioperative positioning injury: A cohort study. *J Clin Nurs.* 2019;28:4367-4378. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15019>
28. Cox J, Roche S. Vasopressors and development of pressure ulcers in adult critical care patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 2015;24(6):501-510. DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2015123>

Apoio financeiro

NANDA International Foundation – 2018 Foundation Research Award.
Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.