



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

THAINNÁ DE REZENDE DOS SANTOS

**LESÕES DE PELE EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

BRASÍLIA - DF

2019

THAINNÁ DE REZENDE DOS SANTOS

**LESÕES DE PELE EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Brasília, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia da Silva e coorientação do Prof. MSc. Marcelo Nunes de Lima.

BRASÍLIA - DF

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

LESÕES DE PELE EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Avaliado pela seguinte Comissão Examinadora:

Profa. Dra. Ana Lúcia da Silva (Orientadora – Presidente da Banca)
Departamento de Enfermagem/ Universidade de Brasília

Profa. Dra. Priscila da Silva Antonio (Membro Efetivo)
Departamento de Enfermagem/ Universidade de Brasília

Enf. Esp. Fátima Cristina Alves Sicca Lopes (Membro Efetivo)
Hospital Universitário de Brasília/ HUB

Profa. Dra. Simone Roque Mazoni (Membro Suplente)
Departamento de Enfermagem/ Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Ana, por todo carinho, cuidado e dedicação durante todos esses anos, não só na graduação, mas na vida. Obrigada por transmitir todo o seu amor nos detalhes da nossa rotina diária, mas que acabam sendo inéditos por conta da sua incrível capacidade criativa. Meu sinônimo de coragem, com certeza, vem de você.

Às minhas irmãs, Camilla e Sabrinna, por serem a minha base mais sólida. Obrigada por segurarem a barra quando o nosso tripé acaba virando um “duplopé”. A nossa conexão é além. Morro de orgulho de ter vocês como irmãs. Obrigada por tanto!

Aos amigos que ganhei de presente da Universidade de Brasília: Ana Flávia, Brígida, Carol, Clarinha, Daniel Ferreira, Diego, Jéssika, Kécilin, Kézia, Leo, Luana, Ludmila, Moreira, Olávio, Priscila, Sabrina, Suzanne, Taynara e Thaís. Nada disso teria sido o mesmo sem vocês. Estarão, certamente, nas minhas melhores lembranças da graduação. Obrigada. Foi supimpa!

Aos meus amigos que me acompanham há anos, mesmo com rotinas desencontradas, Andrezza, Edu, Dani, Izabella, Karol, Maria, Mateus e Talita. Saibam que vocês fazem muita diferença na minha vida e que deixam meu coração quentinho por saber que independente de qualquer coisa, terei sempre alguém com quem contar.

Aos meus professores da UnB, por toda dedicação em formar incríveis profissionais e por todo o conhecimento transmitido dentro e fora de sala de aula. Em especial aos professores: Gisele, Marcelo e Mariana, por terem me transmitido calma, discernimento, confiança e cuidado em um dos momentos mais complicados, para mim, na graduação.

Agradeço ainda à minha Orientadora Professora Doutora Ivone Kamada por ter me guiado desde a construção desse projeto e por ter acreditado que conseguiríamos. Você foi essencial nesse processo! À minha Orientadora substituta Professora Doutora Ana Lúcia da Silva e ao meu Coorientador Professor Mestre Marcelo Nunes de Lima por todo o suporte oferecido. Obrigada por terem me conduzido tão bem durante todo esse tempo de pesquisa. Foi incrível trabalhar com vocês!

Por fim, agradeço ao Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia (SAEE) por ter me moldado naquilo que me propus a fazer: cuidar. Aos pacientes, pela honra de ter podido aprender com vocês e às profissionais Fátima, Elza e Sônia por todo o conhecimento transmitido. Vocês foram essenciais no meu processo de formação. Toda a minha admiração pela equipe do ambulatório de Estomaterapia do Hospital Universitário de Brasília.

Normatização adotada

Este Trabalho adotou as recomendações estabelecidas pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília (UnB) para formatação, em consonância as normas estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas para Informação e Documentação, que estão vigentes no momento de sua publicação:

- NBR 14724 (2011) – Informação e documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação.
- NBR 6024 (2012) – Informação e documentação – Numeração progressiva das seções de um documento – Apresentação;
- NBR 6028 (2003) – Informação e documentação – Resumo – Apresentação;
- NBR 6023 (2002) – Informação e documentação – Referências – Elaboração;
- NBR 6027 (2012) – Informação e documentação – Sumário – Apresentação;
- NBR 10520 (2002) – Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação.

LESÕES DE PELE EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMO

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo estudar a ocorrência de lesões de pele em pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de ensino. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital de ensino do Distrito Federal. A população da amostra foi composta por pacientes admitidos tanto na UTIC, quanto na UCO, no período de agosto à dezembro de 2018 e que aceitassem participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por um período de quatro meses, utilizando-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores. Além disso, foi realizada avaliação diária da pele do paciente, bem como de dados complementares obtidos através do prontuário. Os dados coletados foram digitados no *Microsoft Excel for Windows* e, posteriormente, transferidos para o SPSS versão 22.0. Além disso, foram utilizadas correlações bivariadas (*Pearson*) e teste *t-Student*. **Resultados:** A amostra final foi composta por 39 pacientes tanto da UTIC, quanto da UCO. A maioria dos pacientes foi do sexo masculino (61,5%), com média de idade de 55 anos e média de dias de internação de 16,4. Dos 39 pacientes acompanhados, apenas 9 (23%) não apresentaram lesões de pele durante o período de internação. Além disso, foi possível observar correlações significativas com o tempo de permanência do paciente na unidade e o surgimento de lesões de pele, sejam elas LPs, DAI ou LI, $r = 0,83$, $p < 0,0001$, $r = 0,58$, $p < 0,0001$ e $r = 0,76$, $p < 0,0001$, respectivamente. Ademais, o uso de via aérea avançada e drogas vasoativas foram estatisticamente significativos para o surgimento de LPs; apresentando $t(37) = -3,299$, $p = 0,002$, $d = -5,147$ e $t(37) = -3,089$, $p = 0,005$, $d = -4,742$, respectivamente. No que se refere às LIs, as lesões causadas por fricção foram as de maior percentual, atingindo 37,1% das lesões dessa classe. **Conclusão:** O surgimento de lesões de pele que acometem pacientes críticos hospitalizados é, de fato, considerado evento adverso que recebe influência direta da atuação da equipe de enfermagem. Entretanto, sabe-se que, por se tratar de uma clientela com disfunções orgânicas graves e que ameaçam a continuidade da vida, os cuidados com a pele são postergados, mas tão logo devem ser reinstituídos a fim de evitar internações prolongadas, risco de infecção, dor e desconforto ao paciente, além dos gastos hospitalares.

Descritores: Lesões dos tecidos moles. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados de Enfermagem.

LESÕES DE PELE EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INENSIVA

ABSTRACT

Objective: to investigate the occurrence of skin injury in critically ill patients in the Intensive Care Unit (ICU). **Methods:** this is a descriptive study with quantitative approach in an ICU of a teaching hospital in Brasília. This research took place from August to December 2018 with patients that were admitted in the intensive treatment center which is divided between UTIC and UCO. Patients skin's were daily evaluated and skin alterations during hospitalization were analysed through an instrument that was elaborated by the researchers to guide the assessments. Furthermore, some information were consulted in the medical records. Data were analysed using the software SPSS version 22.0; bivariate correlations (Pearson) and T-student tests were also used. **Results:** in this study, the final sample was 39 patients admitted in UTIC and also in UCO of a teaching hospital and the majority was men (61,5%) with the mean age of 55 years and the average days of hospitalization was 16,4. Only 9 (23%) patients did not present any type of skin injury. The occurrence of pressure injuries, incontinence-associated dermatitis and also iatrogenic lesions were statistically significant with the number of days in the hospital, $r=0,83, p < 0,0001$, $r=0,58, p < 0,0001$ e $r=0,76, p < 0,0001$, respectively. Invasive mechanical ventilation as well as vasoactive drugs were related to the appearance of pressure injuries, presenting $t(37) = -3,299, p = 0,002, d = -5,147$ e $t(37) = -3,089, p = 0,005, d = -4,742$, respectively. Another result shows skin tears were the most common among iatrogenic lesions (37,1%). **Conclusion:** the appearance of skin injury in critically ill patients in the ICU is considered an adverse event that is influenced by nursing care. However, it is known that critically ill patients have serious vital dysfunctions that may influence in life directly. That is the reason why skin care in these kind of patients are postponed, but as soon as possible, skin nursing care should be reinstated to avoid prolonged hospitalizations, risk of infection, pain and discomfort to the patient, as well as hospital expenses.

Keywords: Soft Tissue Injuries. Intensive Care Units. Nursing Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Unidade de Terapia Intensiva	UTI
National Pressure Ulcer Advisory Panel	NPUAP
Lesão por Pressão	LP
Lesão Iatrogênica	LI
Dermatite Associada à Incontinência	DAI
Centro de Terapia Intensiva	CTI
Unidade de Terapia Intensiva Clínica	UTIC
Unidade Coronariana	UCO
Hipertensão Arterial Sistêmica	HAS
Diabetes Mellitus	DM
Tubo orotraqueal	TOT
Drogas Vasoativas	DVA
Pneumonia Associada à Ventilação	PAV
Ventilação Mecânica Invasiva	VMI

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Escala de <i>Braden</i>	17
------------------	-------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Variáveis demográficas dos pacientes do CTI de um hospital de ensino do DF.....	17
Tabela 2.	Variáveis clínicas dos pacientes do CTI de um hospital de ensino do DF	18
Tabela 3.	Correlação de dias de internação e o surgimento de lesão de pele.....	19
Tabela 4.	Teste T-studente de amostras independentes – ventilação mecânica....	19
Tabela 5.	Teste T-student de amostras independentes – drogas vasoativas.....	21
Tabela 6.	Lesões Iatrogênicas encontradas nos pacientes acompanhados.....	21
Tabela 7.	Locais de surgimento das LPs nos pacientes da UCO.....	22
Tabela 8.	Locais de surgimento das LPs nos pacientes da UTIC.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	13
3. METODOLOGIA.....	14
3.1 Desenho do Estudo.....	14
3.2 Contexto de Pesquisa.....	14
3.3 Critérios de Inclusão.....	14
3.4 Cálculo Amostral.....	15
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	15
3.6 Identificação da Amostra.....	16
3.7 Análise Estatística.....	16
3.8 Aspectos Éticos.....	17
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSSÕES.....	22
6. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
APÊNDICE I.....	30

1. INTRODUÇÃO

Em um estado ótimo de funcionamento, a pele possui diversas características tais como: maciez, flexibilidade e integridade. A pele intacta traz muitos benefícios, pois atua como barreira contra microrganismos patogênicos, além de evitar perda de fluidos e atuar na termorregulação do corpo (MURPHREE, 2017).

No entanto, o aumento da incidência de lesões de pele no ambiente hospitalar, evento este muitas vezes evitável, é um fato que vem preocupando cada vez mais os profissionais da saúde (SILVA et al., 2013). Além disso, por se tratar de um dos componentes do cuidado de enfermagem, a manutenção da integridade desse órgão acaba sendo um indicador da qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados (MANNING et al., 2015; EBERLEIN-GONKA et al., 2013).

A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), já se caracteriza, por si só, como um fator de risco aumentado para o desenvolvimento de lesões de pele (SMIT et al., 2016). Isso ocorre em virtude da alteração do nível de consciência, imobilidade, nutrição deficiente, presença de umidade, além das forças de fricção e cisalhamento (FERNANDES, CALIRI, 2008). Ademais, o uso de drogas vasoativas, suporte ventilatório e demais dispositivos e procedimentos invasivos aumentam esse risco para o desenvolvimento de novas lesões (COOPER, 2013).

Cabe a equipe de enfermagem uma avaliação mais criteriosa a respeito dos riscos, bem como a identificação precoce dos sinais de novas lesões (MORAES, J.T et al., 2016), principalmente nos pacientes hospitalizados e que encontram-se com mobilidade restrita. O surgimento de novos casos de lesões de pele, reflete de maneira direta a assistência prestada pela equipe de saúde, além de prolongar a internação e, conseqüentemente aumentar os gastos hospitalares, traz também, prejuízos aos pacientes (MORAES et al., 2016; SIQUEIRA et al., 2015).

De acordo com Rocha (2014), as lesões de pele não intencionais mais frequentes em pacientes internados na UTI são: lesão por pressão, feridas iatrogênicas e dermatite associada à incontinência. A autora destaca que existem poucas publicações científicas referentes a tipos de feridas. A situação torna-se mais evidente quando nos referimos aos pacientes críticos em UTI, exceto as lesões por pressão que são frequentes em tal setor hospitalar.

De acordo com a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), as lesões por pressão (LP) são definidas como lesões que acometem a pele ou tecidos subjacentes, que ocorrem geralmente em proeminências ósseas que foram expostas às forças de fricção e/ou

cisalhamento ou à própria pressão contínua de maneira isolada. É importante ainda ressaltar que esse tipo de lesão apresenta estadiamento próprio, que permite avaliar o grau de acometimento tecidual.

As lesões por pressão em estágio 1 acometem a epiderme e apresentam-se como hiperemia local, que não embranquece à dígito compressão. Nas lesões em estágio 2, a derme já é acometida. Nesse estágio, as lesões podem se apresentar como flictenas preenchidas de exsudato seroso em seu interior (BORGES E FERNANDES, 2012).

Já nas lesões por pressão em estágio 3, há perda total da espessura da pele, em que a hipoderme pode estar visível. No estágio 4, além da perda total das camadas da pele, há acometimento de estruturas mais profundas, como músculos, ossos ou tendões (BORGES E FERNANDES, 2012).

Há ainda as lesões não estadiáveis, que são as lesões que não podem ser classificadas em decorrência da presença de tecido desvitalizado que recobre todo o leito da lesão. Por fim, existe também o estadiamento de lesão caracterizado como suspeita de lesão tissular profunda. Nesse estágio, a pele encontra-se intacta, mas com sinais de acometimento tecidual profundo, tais como: coloração mais escurecida na pele, bolha sanguinolenta, além ainda da presença de dor, endurecimento e alteração na temperatura quando comparada à área adjacente íntegra (BORGES E FERNANDES, 2012).

Já as lesões iatrogênicas (LI) são caracterizadas como lesões não intencionais que acometem o indivíduo hospitalizado em decorrência das ações da equipe de saúde e que acabam sendo prejudicial ao paciente (RIPARDO e BRITO, 2019). Essas lesões são classificadas como eventos adversos preveníveis e são indicadores diretos da assistência profissional prestada aos pacientes (NASIMOTO E DOMANSKY, 2012).

As dermatites associadas à incontinência (DAI) são lesões que decorrem em virtude do excesso de umidade causada, na maior parte das vezes, pelo contato constante de efluentes na pele perineal, perianal, perigenital e pele adjacente (CHIMENTÃO E DOMANSKY, 2012).

Levando em consideração que pacientes críticos hospitalizados têm risco aumentado de desenvolver lesões e que há fatores de risco específicos que contribuem para a surgimento de lesões de pele nesta clientela, surge-se o problema de pesquisa: Qual a ocorrência de lesões de pele em pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?

Deste modo, foi elencado para esta pesquisa os objetivos descritos abaixo.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Estudar a ocorrência de lesões de pele em pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital de Ensino do DF.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes internados na UTI;
2. Identificar e descrever as características das lesões de pele nos pacientes adultos internados na UTI;
3. Identificar os fatores associados ao surgimento das lesões de pele nos pacientes adultos internados na UTI;

3. METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa acerca da identificação e caracterização das lesões de pele em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino, localizado no Distrito Federal que é especializado no atendimento em urgências e emergências clínicas, cirúrgicas, cardiológicas, oncológicas e nefrológicas. O estudo quantitativo possui corte longitudinal, com coleta de dados diária por meio do exame físico da pele que compreendem desde o dia da internação até a alta ou óbito da UTI.

Contexto de pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital de ensino do DF que possui um Centro de Terapia Intensiva (CTI), contendo uma UTI Clínica (UTIC) e uma UTI Coronariana (UCO). O hospital onde foi realizado o estudo dispõe de 341 leitos de atendimento terciário, a UTI clínica possui 10 leitos ativos e a UTI coronária possui 09 leitos ativos.

Crítérios de Inclusão e Exclusão de Participantes

Os critérios de inclusão, são: (1) ter idade maior ou igual a 18 anos; (2) não apresentar lesões de pele na admissão (excetuando-se as feridas operatórias); (3) estar internado na UTIC ou UCO por um período mínimo de 24 horas.

Os critérios de exclusão compreendem: (1) ter permanecido na UTIC ou UCO por um período inferior a 24 horas; (2) Paciente ou representante legal que se recusar a assinar o TCLE

ou retirar o seu consentimento; (3) Aqueles sem capacidade cognitiva para entender e responder aos instrumentos e que não tenham um representante legal que também possa fazê-lo.

Cálculo Amostral/População/Amostra do Estudo

O cálculo da amostra foi realizado previamente antes do início da coleta de dados pelo *software* GPower versão 3.0. A amostra mínima encontrada para obtenção do efeito foi de 27 participantes valor de $F(1, 26) = 3,88$, poder estatístico Power $(1 - \beta \text{ errprob}) = 0.80$, $\lambda = 13.12$ e $\alpha = 0,05$.

A amostra foi constituída por 41 pacientes admitidos tanto na UTIC, quanto na UCO no período compreendido entre de 15 de agosto à 15 de dezembro de 2018. Vale ressaltar que, dos 41 participantes, 2 foram excluídos por terem continuado internados mesmo com o tempo final da coleta de dados, não sendo possível avalia-los até a alta ou óbito. Como amostra final, após exclusões, 39 participantes fizeram parte do estudo. Além disso, um paciente foi readmitido na unidade mais de uma vez durante o período de coleta de dados, sendo considerada essas readmissões.

Instrumento de Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado (APÊNDICE I) que foi subdividido em três partes: I) identificação - em que constava dados sociodemográficos, diagnóstico principal e comorbidades associadas; II) primeira avaliação - em que era realizada a aplicação da escala de *Braden*, que permitia classificar o paciente com risco severo, moderado ou grave no primeiro dia de internação na unidade e a III) segunda avaliação - em que era realizada avaliação diária da pele do paciente internado, bem como o controle dos dispositivos invasivos instalados e drogas vasoativas utilizadas durante o período de internação.

Os dados referentes à primeira parte do instrumento, tais como: idade, sexo, procedência, diagnóstico principal, comorbidades e hábitos prévios, bem como tempo de internação na unidade, foram coletados mediante entrevista com o paciente e/ou acompanhante e complementadas com informações contidas no prontuário. Além disso, nesse mesmo momento foi realizada a aplicação da escala de *Braden*, em que o paciente já recebia a classificação com risco severo, moderado ou grave para o desenvolvimento de lesões por pressão. Já os dados referentes à segunda avaliação do paciente, foram realizados diariamente, durante a internação em ambas as unidades (UTIC e UCO).

Identificação da Amostra

Os participantes do estudo receberam códigos para que não fossem identificados. Os pacientes internados na UTIC, receberam o código LUTI1, LUTI2 e assim sucessivamente. Já os pacientes internados na UCO, receberam o LUCO1, LUCO2 e assim sucessivamente, como códigos de identificação.

Para os pacientes do sexo masculino, foi utilizado a numeração 0 e, para os pacientes do sexo feminino foram utilizados a numeração 1 como forma de identificação e diferenciação de ambos. Além disso, foram criados códigos para melhor análise dos dados obtidos: 0) sem lesão; 1) lesão por pressão; 2) dermatite associada à incontinência; 3) lesão iatrogênica; 4) paciente não estava internado; 5) alta da UTIC ou UCO; 6) óbito; 7) lesão presente na internação; 8) ferida operatória; 9) lesão iatrogênica e alta; 10) lesão iatrogênica e óbito; 11) lesão por pressão, lesão iatrogênica e dermatite associada à incontinência; 12) lesão por pressão e lesão iatrogênica.

Análise Estatística

Os dados coletados foram digitados no *Microsoft Excel for Windows* e, posteriormente, transferidos para o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.0. O nível de significância adotado será de 5% ($p < 0,05$). As respostas numéricas dos participantes ao questionário foram submetidas a análises estatísticas descritivas (médias e proporção), bem como a análises inferenciais de comparação entre médias, teste t-student, correlações bivariadas (*Pearson*).

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do próprio hospital, bem como da instituição proponente Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB), recebendo parecer favorável, conforme protocolo CAEE: 88178618.3.0000.0030. Os dados foram coletados após esclarecimento do paciente ou do responsável legal quanto aos objetivos da pesquisa, assim como de suas assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4. RESULTADOS

No presente estudo buscou-se estudar a ocorrência de lesões de pele em pacientes críticos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, bem como identificar os principais

fatores de risco que estão associados ao surgimento de lesões em pacientes de um hospital de ensino. Dentre os 39 pacientes acompanhados no estudo, 9 pacientes (23%) não desenvolveram lesão de pele durante a internação na unidade, sendo 4 (10,2%) deles da UTIC e 5 (12,8%) da UCO. É importante ressaltar que dessa amostra que não desenvolveu nenhum tipo de lesão na unidade tiveram, como média de tempo de internação, 5,2 e 5,6 dias, respectivamente.

Além disso, o tempo médio necessário para o paciente ter desenvolvido, pelo menos, uma lesão de pele, foi igual a 6,35 dias e o tempo médio de permanência dos pacientes analisados equivaleu a uma média de 16,41 dias de internação. A amostra constitui-se majoritariamente por pacientes do sexo masculino 24 (61,5%) e 15 (38,4%) por pacientes do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 21 à 80 anos, prevalecendo a faixa etária de 61 a 70 anos (28,2%), com média de 55 anos, conforme apresentado na **Tabela 1**.

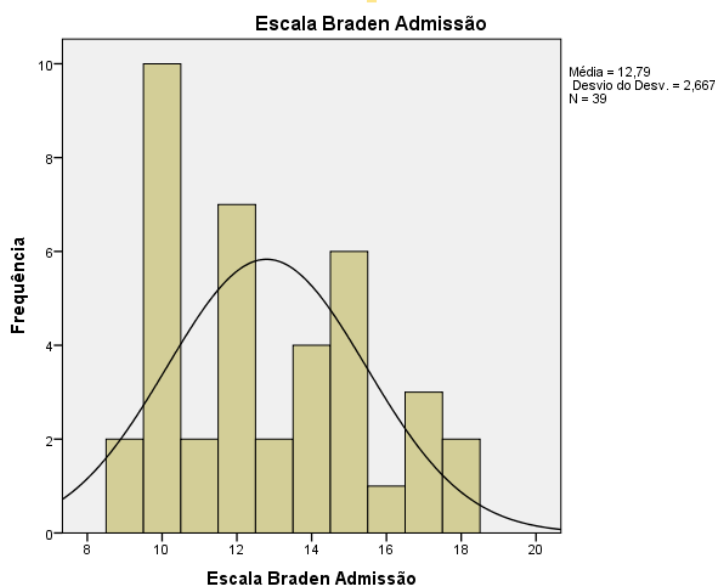
Tabela 1. Variáveis demográficas dos pacientes internados em um CTI de um hospital de ensino do DF.

Variáveis Sociodemográficas	n(%)
Idade	
21-30	1 (2,5%)
31-40	7 (17,9%)
41-50	8 (20,5%)
51-60	7 (17,9%)
61-70	11 (28,2%)
71-80	5 (12,8%)
Sexo	
Feminino	15 (38,4%)
Masculino	24 (61,5%)
UTI Clínica	19 (48,7%)
UTI Coronária	20 (51,3%)

FONTE: Autoria própria.

Ao analisar os dados coletados por meio da Escala de *Braden* podemos observar que a maior incidência deste *score* é o valor atribuído de 10 pontos, o que aponta que a amostra deste estudo estava classificada como risco severo para o desenvolvimento de lesão. A **Figura 1** mostra os resultados dos *scores* extraídos da avaliação dos 39 pacientes da amostra deste estudo.

Figura 1 – Média da Escala de *Braden*.



No que concerne às comorbidades, as que apresentam maior percentual são Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS 48% (n=19) seguido de Diabetes Mellitus – DM 28% (n=11) e por fim Dislipidemia - DLP 10% (n=4). As demais comorbidades encontradas são: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico – AVEh; Acidente Vascular Encefálico Isquêmico AVEi; Angina instável; Artrose; Asma; Bócio tireoidiano; Câncer de laringe; Câncer Invasor de colo uterino; Cirurgia de Revascularização do Miocárdio - CRVM prévia; Doença Arterial Coronariana – DAC; Doença de Chagas; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC; Doença Renal Crônica não dialítica; Doença Renal Dialítica- DRC; Epilepsia; Fibrilação Atrial - FA Persistente; Hipertensão Pulmonar – HPP; Hipertireoidismo pré-gestacional; Hiperuricemia; Hipotireoidismo; Insuficiência Cardíaca Congestiva - ICC; Lúpus Eritematoso Sistêmico – LES; Miocardiopatia - MCP Dilatada; Miocardiopatia Chagásica; Neuropatia Diabética; Neoplasia de reto com Metástase hepática; Obesidade grau III; Psoríase Cutânea; Retinopatia Diabética; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA; Transtorno psiquiátrico. (**Tabela 2**).

Tabela 2. Variáveis clínicas dos pacientes internados no CTI de um hospital de ensino do DF.

Variáveis Clínicas	n(%)
Comorbidades	
HAS	20 (51,2%)
DM	12 (30,7%)
Outros	26 (66,6%)
Sem comorbidades	6 (15,38%)
Hábitos prévios	
Tabagismo	14 (35,9%)

Etilismo	9 (23%)
----------	---------

Fonte: Autoria própria.

Ao analisar os dias de internação e os dias que ocorreu o surgimento de, ao menos, uma lesão de pele (LP, LI e DAI), observa-se que existe uma forte e significativa correlação entre estes indicadores $r= 0,90$ $p < 0,0001$.

Ao analisar as lesões de pele de forma separada, observou-se correlações significativas entre dias de internação e dias com lesão por pressão (LP) $r= 0,83$, $p < 0,0001$, entre dias de internação e dias com lesão de dermatite associada à incontinência (DAI) $r= 0,58$, $p < 0,0001$; e correlações significativas entre dias de internação e dias com com lesão iatrogênica (LI) $r=0,76$, $p < 0,0001$. Estes resultados encontram-se resumidos e apresentados na **Tabela 3**.

Tabela 3. Correlação de dias de internação e o surgimento de Lesão de pele.

Estatística		Dias com lesão por pressão	Dias com lesão de dermatite por incontinência	Dias com lesão iatrogênica
Dias de internação	Correlação de Pearson	0,839	0,581	0,766
	Significância	0,0001	0,0001	0,0001
	Número de participantes	39	39	39

Fonte: Autoria própria.

Do total da amostra, 41% dos pacientes (n=16) encontrava-se com dispositivo de via aérea avançado (Tubo Orotraqueal - TOT) em ventilação mecânica, destes podemos analisar as diferenças entre médias através do teste *t-Student* conforme **Tabela 4**.

Tabela 4. Teste *T-student* de amostras independentes - ventilação mecânica.

	F	Sig.	t	gl	P	Diferença média	95% Intervalo de Confiança	
							Inferior	Superior
Dias com, pelo menos, uma lesão.	3,604	0,065	-2,747	37	0,009	-2,497	-4,339	-0,655
Dias de internação que apresentou a lesão por pressão.	1,299	0,262	-3,299	37	0,002	-5,147	-8,307	-1,986
Dias de internação que	2,112	0,155	0,640	37	0,526	0,247	-0,535	1,030

apresentou a lesão por incontinência.

Dias de internação

que apresentou a lesão iatrogênica.	0,258	0,614	-1,131	37	0,265	-3,057	-8,534	2,420
-------------------------------------	-------	-------	--------	----	-------	--------	--------	-------

Fonte: Autoria própria.

Para a incidência de lesão de pele (dias de internação e surgimento da lesão) estar em ventilação mecânica e intubado apresentou média superior quando comparado aos pacientes sem ventilação mecânica (4,06 vs. 1,57). Para estas comparações, essas diferenças atingiram significância estatística, com: $t(37) = -2,747, p = 0,009, d = -2,497$.

Quanto à mesma comparação, porém avaliando o tipo de lesão de pele, apenas as LPs apresentaram média superior para o grupo que estava em ventilação mecânica (6,63 vs. 1,48). Para estas comparações, essas diferenças atingiram significância estatística, $t(37) = -3,299, p = 0,002, d = -5,147$. No que se refere às demais lesões (LI e DAI) não houve diferenças estatísticas significativas com relação ao uso da ventilação mecânica por meio do tubo orotraqueal (TOT).

Quanto ao uso de drogas vasoativas (DVA) e surgimento de lesão de pele (dias de internação e surgimento da lesão), usar DVA apresentou média superior quando comparado aos pacientes sem DVA (5,90 vs. 1,16). Para estas comparações, essas diferenças atingiram significância estatística, com: $t(37) = -2,381, p = 0,023, d = -2,176$. Ainda de acordo com a mesma comparação, mas avaliando o tipo de lesão de pele, apenas as LPs apresentaram média superior ao grupo que estava em uso de DVA (6,63 vs. 1,48). Para estas comparações, essas diferenças atingiram significância estatística, $t(37) = -3,089, p = 0,005, d = -4,742$. As demais lesões não apresentaram diferença estatística significativa. Todos os resultados podem ser vistos na **Tabela 5**.

Tabela 5. Teste T-*student* de amostras independentes – drogas vasoativas.

	<i>F</i>	Sig.	<i>T</i>	gl	<i>p</i>	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança	
								Inferior	Superior
Dias com, pelo menos, uma lesão.	4,230	0,050	-2,381	37	0,023	-2,176	0,914	-4,029	-0,324
Dias de internação que	9,568	0,004	-3,089	26,382	0,005	-4,742	1,535	-7,895	-1,589

apresentou a lesão por pressão. Dias de dias de internação que apresentou a lesão por incontinência. Dias de dias de internação que apresentou a lesão iatrogênica.	0,590	0,447	-0,359	37	0,722	-0,137	0,382	-0,910	0,636
	0,183	0,671	-2,421	37	0,020	-6,087	2,514	-11,180	-0,993

Fonte: Autoria própria.

No que tange às características principais das LIs encontradas nos pacientes acompanhados durante a coleta de dados na UTIC e UCO, foi possível observar que, dos 39 pacientes acompanhados, 29 (74,3%) desenvolveram pelo menos uma LI durante o período de internação. Essas lesões foram classificadas quanto ao tipo, como listado na **Tabela 6**.

Tabela 6. Lesões Iatrogênicas encontradas nos pacientes acompanhados durante a coleta de dados.

Lesões Iatrogênicas	n(%)
Adesivo	21 (24,4%)
Fricção	11 (12,7%)
Equimose	12 (13,9%)
Hematoma	25 (29,0%)
Dispositivo	15 (17,4%)
Flebite	2 (2,3%)

Já as lesões por pressão (LP), essas foram avaliadas separadamente, entre UTIC e UCO. Foi possível observar que, após análise, a UTIC teve um maior número de incidência de LP quando comparada à UCO, como pode observar nas **Tabelas 7 e 8**. Verificou-se ainda que o local mais acometido foi a região sacral em ambas as unidades de cuidado do paciente crítico.

Tabela 7. Locais de surgimento das LPs nos pacientes da UCO.

LPP	n(%)
Occipital	2
Orelhas	3
Trocantérica	1
Sacral	5
Maleolar	1
Calcâneo	2
Outras	0

TOTAL	14
--------------	-----------

Fonte: Autoria própria.

Tabela 8. Locais de surgimento das LPs nos pacientes da UTIC.

LPP	n(%)
Occipital	1
Orelhas	4
Trocantérica	2
Sacral	8
Maleolar	0
Calcâneo	1
Outros	5
TOTAL	21

Fonte: Autoria própria.

5. DISCUSSÕES

As lesões de pele que acometem pacientes críticos são multicausais, variando desde fatores intrínsecos do paciente, tais como idade, comorbidades e nutrição ou ainda fatores extrínsecos decorrentes da internação, como a utilização de dispositivos invasivos (cateteres, drenos e sondas, por exemplo), suporte ventilatório, níveis elevados de sedação, mobilidade diminuída e o uso de drogas vasoativas (SILVA et al 2013; BLACK et al., 2012; CAMPANILI et al., 2015).

No presente estudo buscou-se estudar a ocorrência de lesões de pele em pacientes críticos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, bem como identificar os principais fatores de risco que estão associados ao surgimento de lesões em pacientes de um hospital de ensino.

Em estudo prospectivo que buscou identificar a influência da sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem na ocorrência de incidentes sem danos e eventos adversos em pacientes internados em uma UTI, obteve-se como resultado que o tipo de evento adverso que mais acometeu o paciente crítico foram as dermatites e as lesões por pressão (60,45%) (NOVARETTI, M.C.Z. et al., 2014). Entretanto, no presente estudo, as lesões por pressão e as lesões iatrogênicas foram as mais frequentes na CTI acompanhada, conforme evidenciado na

Tabela 3.

Além disso, Silva et al. (2013) observaram que 87,5% dos pacientes acometidos por lesão por pressão, desenvolveram esse tipo de ferida com menos de dez dias de internação. Resultado similar foi encontrado neste estudo que obteve a média de 6,35 dias de internação para o surgimento de uma lesão de pele no paciente crítico hospitalizado.

Estudo realizado por Smit (2016) buscou identificar os fatores associados que podem contribuir com o surgimento de lesão por pressão em pacientes críticos hospitalizados e, ainda de acordo com os resultados dessa pesquisa, o período de permanência dos pacientes na UTI e o uso de drogas vasoconstritoras foram significativos para o surgimento desse tipo de lesão de pele nessa clientela. Tais resultados também foram encontrados no presente estudo que pôde observar que tanto o uso de DVA, quanto o maior tempo de permanência do paciente na unidade hospitalar, foram estatisticamente significativos para o desenvolvimento de LP, conforme evidenciado pelas **Tabelas 5 e 3**, respectivamente.

A ventilação mecânica invasiva, como mecanismo de suporte ventilatório para o paciente crítico hospitalizado, pode ser um fator contribuinte para o surgimento de lesões por pressão, principalmente na região sacral (BLACK et al., 2012; GRAP et al., 2016). Isso ocorre em virtude da necessidade da cabeceira do leito permanecer mais elevada para evitar a pneumonia associada à ventilação (PAV). Esta elevação da cabeceira, aumenta as forças de cisalhamento no nível da região sacral do paciente, conseqüentemente aumentando o risco de desenvolvimento de lesão por pressão nessa região (BLACK et al., 2012).

Vale ressaltar ainda que, além da região sacral, as regiões escapulares e calcâneas também recebem forças de cisalhamento em decorrência do posicionamento do paciente crítico com ventilação invasiva por meio da intubação orotraqueal (TOT), porém com pressões menores quando comparada à pressão exercida na região sacral (GRAP et al., 2016).

As evidências supracitadas corroboram com os resultados encontrados nessa pesquisa, já que os pacientes que foram submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) por meio do TOT foram os que apresentaram a maior incidência de lesões por pressão, conforme os dados obtidos que constam na **Tabela 4**.

Ainda de acordo com os locais mais propensos ao surgimento de LP em pacientes críticos hospitalizados, foi possível observar que a região sacral foi o local mais frequente de surgimento desse evento adverso, principalmente nos pacientes da UTIC, já que esses pacientes foram os mais submetidos à VMI por meio do TOT, conforme **Tabelas 7 e 8**.

No que diz respeito à dermatite associada à incontinência (DAI), um estudo realizado com 157 pacientes internados em uma UTI de um hospital público teve como objetivo geral analisar o problema da DAI nessa clientela. Obteve-se como um dos resultados que, 20,4% dos pacientes internados na UTI e que apresentaram episódios de incontinência, seja ela urinária ou fecal, apresentaram DAI (GONÇALVES, 2016).

Foi possível ainda obter, por meio do estudo supracitado, a associação significativa do surgimento da DAI com pacientes com idades mais elevadas, isso em decorrência da pele dos

idosos ser mais suscetível aos danos causados por umidade. Ainda de acordo com Gonçalves (2016) as ações de enfermagem são voltadas, na maior parte das vezes, para a prevenção de lesões por pressão, mas reafirma que há necessidade da elaboração de um planejamento de ações de enfermagem voltadas para os pacientes incontinentes em uso de fraldas nas UTIs.

No presente estudo foi possível observar que o tempo de permanência do paciente no CTI, tanto UTIC, quanto UCO aumentou os riscos de desenvolvimento da DAI, entretanto, a ocorrência deste evento foi inferior ao encontrado na literatura (**Tabela 3**).

No que concerne ao âmbito das lesões iatrogênicas, as mesmas foram subclassificadas, neste estudo, de acordo com o que consta na **Tabela 6**. Foi possível notar a alta incidência desse tipo de lesão nos pacientes na unidade e a significância com o tempo de internação, sendo possível inferir que quanto maior o tempo de internação no CTI, maior o risco do paciente em desenvolver LIs, conforme evidenciado na **Tabela 3**.

Em estudo realizado por McNichol et al (2013) relata que por mais que as lesões de pele causadas por adesivos sejam bastante frequentes em pacientes hospitalizados, não há um reconhecimento de que essas lesões sejam consideradas como eventos adversos nas unidades pelos profissionais. Além disso, as lesões por fricção causadas por adesivos ocorrem em detrimento da força de aderência do adesivo à pele ser maior do que a aderência da camada da epiderme com a derme (MCNICHOL et al., 2013; BUSANELLO et al., 2015).

É importante ressaltar ainda que, quando ações não são implementadas corretamente para a retirada dos adesivos, maiores são as chances de ocorrer lesões por fricção causadas por esses fixadores (MCNICHOL et al., 2013; NASIMOTO & DOMANKY, 2012).

No presente estudo as lesões iatrogênicas causadas por adesivos ficaram atrás apenas dos hematomas, 24,4% e 29%, respectivamente. Mas é importante ressaltar que as lesões causadas por adesivos são caracterizadas como um subtipo de lesão por fricção, o que resultaria na maior porcentagem de incidência dessa classe de lesões iatrogênicas nos pacientes acompanhados neste estudo. Diante disso, é importante ressaltar principais cuidados de enfermagem voltados a prevenção desse tipo de lesão de pele, tais como: cuidados com a retirada dos adesivos, com a fixação, bem como com a escolha adequada do fixador (BUSANELLO, 2015).

Diante disso, é importante destacar que o surgimento de lesões de pele, em pacientes hospitalizados reflete, de maneira direta, a assistência de enfermagem prestada em um determinado setor (CAMPANILI et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2016).

No entanto, no caso de pacientes críticos, Silva et al. (2013) afirmam que por se tratar de uma clientela que apresenta condições clínicas instáveis e que ameaçam a continuidade da

vida, a supervisão e o cuidado com a pele são postergados em prol do reestabelecimento das funções vitais e hemodinâmica desses pacientes, mas que os mesmos devem ser instituídos assim que se atinja uma estabilização clínica.

6. CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível concluir que o paciente crítico hospitalizado realmente possui risco elevado para o desenvolvimento de lesões de pele tendo em vista fatores extrínsecos e intrínsecos que se fazem presentes nessa clientela. Além disso, por se tratar de um perfil de pacientes críticos, em que o reestabelecimento da hemodinâmica é tido como objetivo principal da equipe de saúde, os cuidados com a pele são postergados em prol da necessidade primária dessa clientela.

No entanto, mais estudos precisam ser feitos analisando outras lesões de pele, tais como as Dermatites Associadas à Incontinência (DAI) e as Lesões Iatrogênicas (LI), tendo em vista as pesquisas envolvendo somente as lesões por pressão em pacientes críticos serem vastas e com resultados bastante significativos.

As limitações deste estudo compreendem a não avaliação da DAI por meio de um instrumento já validado sobre a temática, o que pode ter dificultado a identificação desse tipo de lesão nos pacientes avaliados. Além disso, houve dificuldades no que diz respeito à avaliação diária fidedigna na região íntima dos pacientes, já que nem sempre foram acompanhados os momentos do banho, sendo as lesões envolvendo essa região, acompanhadas por meio das anotações e evoluções da equipe de enfermagem.

Como agenda para pesquisas futuras recomenda-se mais pesquisas acerca da temática, já que o surgimento de lesões de pele em pacientes hospitalizados refletem, de maneira direta, a assistência de enfermagem prestada aos pacientes, além de prologar o tempo de internação, aumentar o desconforto e as portas de entrada para infecções, bem como aumento dos gastos hospitalares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BLACK, Joyce; BERKE, Christine; URZENDOWSKI, Gail. Pressure Ulcer Incidence and Progression in Critically Ill Subjects. **Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing**, [s.l.], v. 39, n. 3, p.267-273, 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/won.0b013e3182514c50>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22552108>>. Acesso em: 27 maio 2019.
- BORGES, E.L.; FERNANDES, F.P. Úlcera por Pressão. In: DOMANSKY, R.C., BORGES, E.L. (Org.). **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012. p. 119-126.
- BUSANELLO, Josefine et al. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 5, n. 4, p.597-606, 21 dez. 2015. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216310>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16310/pdf>>. Acesso em: 29 maio 2019.
- CAMPANILI, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 49, n., p.7-14, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000700002>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0007.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2019.
- CHIMENTÃO, D.M.N.; DOMANSKY, R.C. Dermatite Associada à Incontinência. In: DOMANSKY, R.C., BORGES, E.L. (Org.). **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012. p. 89-98.
- COOPER, K. L. Evidence-Based Prevention of Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit. **Critical Care Nurse**, [s.l.], v. 33, n. 6, p.57-66, 1 dez. 2013. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2013985>.
- EBERLEIN-GONSKA, Maria et al. The Incidence and Determinants of Decubitus Ulcers in Hospital Care. **Deutsches Aerzteblatt Online**, [s.l.], p.550-556, 19 ago. 2013. Deutscher Arzte-Verlag GmbH. <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2013.0550>.
- FERNANDES, Luciana Magnani; CALIRI, Maria Helena Larcher. Uso da escala de Braden e de Glasgow para a identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p.973-978, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_06.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2019.
- GONÇALVES, Paula Caroline. **Dermatite Associada à Incontinência: Estudo de coorte em pacientes críticos**. 2016. 138 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO-A9EGG2/paula_caroline_gon_ales.pdf?sequence=>>. Acesso em: 28 maio 2019.

GRAP, Mary Jo et al. Tissue interface pressure and skin integrity in critically ill, mechanically ventilated patients. **Intensive And Critical Care Nursing**, [s.l.], v. 38, p.1-9, fev. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2016.07.004>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27836262>>. Acesso em: 29 maio 2019.

MANNING, M.-j.; GAUVREAU, K.; CURLEY, M. A. Q. Factors Associated With Occipital Pressure Ulcers in Hospitalized Infants and Children. **American Journal Of Critical Care**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.342-348, 30 jun. 2015. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2015349>.

MCNICHOL, Laurie et al. Medical Adhesives and Patient Safety. **Orthopaedic Nursing**, [s.l.], v. 32, n. 5, p.267-281, 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/nor.0b013e3182a39caf>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24022422>>. Acesso em: 29 maio 2019.

MORAES, Juliano Teixeira et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.2292-2306, 29 jun. 2016. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>.

MURPHREE, Rose W. Impairments in Skin Integrity. **Nursing Clinics Of North America**, [s.l.], v. 52, n. 3, p.405-417, set. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2017.04.008>.

NASIMOTO, M.C.G.; DOMANSKY, R.C. Prevenção de Lesões Causadas por Adesivos. In: DOMANSKY, R.C., BORGES, E.L. (Org.). **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012. p. 43-46.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Pressure ulcer stages revised by NPUAP**. 2016. Disponível em: <<https://www.npuap.org/?s=stages>>. Acesso em 03 de maio de 2019.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 5, p.692-699, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0692.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2019.

OLIVEIRA, Andrea Carvalho de; GARCIA, Paulo Carlos; NOGUEIRA, Lilia de Souza. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 50, n. 4, p.683-694, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000500020>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400683>. Acesso em: 29 maio 2019.

RIPARDO, Niele Duarte; BRITO, Maria da Conceição Coelho. Iatrogenias em idosos hospitalizados: estudo exploratório-descritivo. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.98-104, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271291>.

ROCHA, Tamires de Albuquerque. **Perfil das Lesões Cutâneas encontradas em pacientes de UTI**. 2014. 98 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/8531/1/PDF%20-%20Tamires%20de%20Albuquerque%20Rocha.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

SILVA, Maria do Livramento Neves et al. ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E LESÕES INSTALADAS. **Revista Rene**, João Pessoa, v. 14, n. 5, p.938-944, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3623/2865>>. Acesso em: 05 maio 2019.

SIQUEIRA, Vitória de Barros et al. Risk factors for developing pressure ulcers according to the braden scale: evidence for the elderly/Fatores de risco para desenvolver úlceras por pressão segundo a escala de Braden. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, [s.l.], v. 4, n. 1, p.81-88, 17 jun. 2015. Universidade Federal do Piauí. <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.3505>. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3505>>. Acesso em: 06 maio 2019.

SMIT, Inge et al. What Factors Are Associated With the Development of Pressure Ulcers in a Medical Intensive Care Unit? **Dimensions Of Critical Care Nursing**, [s.l.], v. 35, n. 1, p.37-41, 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/dcc.000000000000153>.

APÊNDICE 1**Instrumento para Coleta de Dados do paciente**

IDENTIFICAÇÃO
Instrumento n°: _____
N° do leito: _____ Procedência: _____
Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino
Diagnóstico médico: _____
Comorbidades e hábitos prévios: () HAS () Diabetes () Tabagismo () Etilismo
Data de admissão na UTI: ___/___/___ Data de alta ou óbito: ___/___/___
Admitido com lesão de pele: () Sim () Não
PRIMEIRA AVALIAÇÃO
Escala de Braden
<p>Percepção Sensorial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. () Totalmente limitado 2. () Muito limitado 3. () Levemente limitado 4. () Nenhuma limitação <p>Umidade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. () Completamente molhado 2. () Muito molhado 3. () Ocasionalmente molhado 4. () Raramente molhado <p>Atividade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. () Acamado 2. () Confinado à cadeira 3. () Anda ocasionalmente 4. () Anda frequentemente <p>Mobilidade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. () Totalmente 2. () Bastante limitado 3. () Levemente limitado 4. () Não apresenta limitações <p>Nutrição</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. () Muito pobre 2. () Provavelmente inadequada 3. () Adequada 4. () Excelente <p>Fricção e Cisalhamento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. () Problema 2. () Problema potencial 3. () Nenhum problema

TOTAL: _____ pontos () Risco Severo () Risco Moderado () Risco Brando
SEGUNDA AVALIAÇÃO
Avaliação da condição da pele
Avaliação da pele: <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Descamativa <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Hiperemiada <input type="checkbox"/> Eritema não branqueável <input type="checkbox"/> Edema local local(is) em que há alterações na integridade da pele: _____ _____ _____
Dispositivos Invasivos
<input type="checkbox"/> AV(central e/ou periférico) <input type="checkbox"/> SNG/SNE <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Suporte Ventilatório Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outros Especificar: _____
Em uso de drogas vasoativas
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quais: _____
Tipo de lesão
<input type="checkbox"/> Lesão por pressão <input type="checkbox"/> Dermatite por incontinência <input type="checkbox"/> Lesões iatrogênicas <input type="checkbox"/> Outras
Data e local do surgimento das lesões e características
Data e local de surgimento: ____/____/____: ____/____/____: ____/____/____: Características: 1. 2. 3.