

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM RELAÇÃO A ESCALA DE EVARUCI NA PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSIONALS AT THE INTENSIVE CARE UNIT IN RELATION TO THE EVARUCI SCALE IN PREVENTING PRESSURE INJURIES

João Paulo da Silva Teixeira¹; Viviane de Souza Brandão Lima¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

As LP são consideradas um fator de risco para pacientes com longo período de permanência em uma UTI, escalas específicas para pacientes críticos tornam-se fundamentais para sua melhora e um melhor fluxo nos serviços de saúde. Objetivou-se com o estudo verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a importância do uso da escala de EVARUCI na prevenção de úlceras de pressão na unidade de terapia intensiva. O método de aplicação do estudo refere-se a uma abordagem descrita, transversal e quantitativa realizada com 54 profissionais de enfermagem a respeito do conhecimento da escala EVARUCI para prevenção de LP em uma UTI do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, localizado em Serra Talhada, PE. 100% (54) dos profissionais da UTI foram entrevistados, onde 81,5% eram do sexo feminino, a faixa etária prevalência foi entre 30-39 anos com 51,855, destes 46,3% eram casados e 59,2% consideraram sua situação econômica regular. Quando questionados sobre a aplicabilidade de alguma escala para prevenção de LP, 66,7% afirmam fazer uso de alguma escala, apenas 18,8% profissionais possuem conhecimento de EVARUCI e 81,5% nunca aplicaram a mesma na UTI. Dentro dos parâmetros utilizados na escala de EVARUCI, o nível de consciência 44,4% e mobilidade 44,4%, foi o que teve uma maior prevalência, onde os profissionais afirmam ser um parâmetro fundamental em uma UTI. Todos os profissionais acreditam que é fundamental a educação continuada e 98,1% afirmam que o longo período de internamento é um fator de risco para o surgimento das LP. Apesar de afirmarem pouco conhecimento nos parâmetros de EVARUCI, 87%, 40,7% e 79,6% dos profissionais acreditam que uma saturação de O₂ < de 90%, PAS < 100mmHg e Temperatura corporal ≥ 38°C., respectivamente, são fatores de risco para LP. Para isso, é importante ressaltar a aplicabilidade de escalas específicas para pacientes críticos, mas os profissionais precisam estar capacitados para seu uso, pois a escala é apenas um material metodológico que necessita de um profissional para ser manejada.

Palavras-chave: Enfermagem. Lesão por Pressão. Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

LP are considered a risk factor for patients with a long period of stay in an ICU, specific scales for critically ill patients become essential for their improvement and a better flow in health services. The objective of the study was to verify the knowledge of nursing professionals about the importance of using the EVARUCI scale in the prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. The method of application of the study refers to a described, transversal and quantitative approach carried out with 54 nursing professionals regarding the knowledge of the EVARUCI scale for the prevention of LP in an ICU of the Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, located in Serra Talhada, PE. 100% (54) of the ICU professionals were interviewed, where 81.5% were female, the prevalence age group was between 30-39 years old with 51.855, of these 46.3% were married and 59.2% considered their situation regular economic growth. When asked about the applicability of any scale to prevent LP, 66.7% claim to use some scale, only 18.8% professionals have knowledge of EVARUCI and 81.5% have never applied it in the ICU. Within the parameters used on the EVARUCI scale, the level of consciousness 44.4% and mobility 44.4%, was the one with the highest prevalence, where professionals claim to be a fundamental parameter in an ICU. All professionals believe that continuing education is essential and 98.1% affirm that the long period of hospitalization is a risk factor for the appearance of LP. Despite affirming little knowledge of EVARUCI parameters, 87%, 40.7% and 79.6% of professionals believe that an O₂ saturation <90%, SBP <100mmHg and Body temperature ≥ 38 ° C, respectively, are risk factors for LP. For this, it is important to highlight the applicability of specific scales for critical patients, but professionals need to be trained in its use, as the scale is only a methodological material that needs a professional to be managed.

Keywords: Nursing. Pressure Injury. Intensive Care Unit.

Introdução

A *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP* (2016), define Lesão por pressão (LP) como dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea como região sacral, calcânea e cotovelo, ou relacionado à uma iatrogenia ou a outro artefato.

A classificação das lesões por pressão é dividida em seis estágios. Estágio 1: Pele intacta com rubor não branqueável numa área localizada. Estágio 2: Perda parcial da espessura da derme que se apresentam como uma ferida superficial, pode também apresentar flictena. Estágio 3: Perda total da espessura dos tecidos, porém, somente tecido adiposo é visível. Estágio 4: Perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, músculos ou tendões. Estágio 5: Inclassificáveis; isso porque há um tecido desvitalizado (tecido amarelado e/ou necrose, ex.) que bloqueia a visão do leito da ferida, até que se tire o tecido “morto”, a ferida é inclassificável e por fim; Estágio 6: Lesão tissular profunda, caracterizada como área vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece, geralmente bolha com exsudato sanguinolento e a pele pode ser intacta ou não (NPUAP, 2016).

A nova atualização incube ao profissional enfermeiro possuir competência técnica e legal para fazer o diagnóstico clínico de todas as lesões, inclusive o estadiamento de lesão tissular profunda, por meio dos diagnósticos de enfermagem (SOBEST, 2018).

Segundo Alencar et al., (2018), os riscos estão altamente ligados em pacientes acamados devido a fricção e/ou cisalhamento em proeminência óssea. Mas, além disso, muitos fatores estão associados como alterações ou déficit nutricional, umidade, ventilação mecânica, perfusão tissular alterada e longa permanência em internação hospitalar.

Já Manganelli et al., (2019), afirma que as LP Constituem um desafio aos serviços de saúde e que sua ocorrência é um verificador da qualidade da assistência e a aplicabilidade de escalas para mensurar o risco do surgimento das lesões é fundamental, principalmente na atuação da enfermagem nos serviços assistenciais.

A enfermagem pode atuar na promoção a saúde orientando sobre o cuidado hospitalar e domiciliar; na área assistencial por meio da mudança de decúbito nos horários estabelecidos por protocolos e sempre que necessário, administração das medicações em horários corretos, nutrição adequada e avaliação da pele; e por meio da educação continuada buscando especializações e atualizações sobre as lesões por pressão em prol da saúde e melhora do paciente, além da oferta da assistência de qualidade (CORREA et al 2019; SAMPAIO et al 2019).

Diante disso, é observado a existências de diversas escalas para avaliação das LP. Estudos apontam escalas como a de Norton, Waterlow e Braden que são estudadas por grandes especialistas e consideradas genéricas, isso porque, sua abordagem é para todos as faixas etárias e grau de complexidade do paciente, sendo pouco específicas para pacientes críticos (MARTINS et al., 2020; SOUZA et al., 2018).

Quando se fala em escalas genéricas, significa dizer que a mesma está pronta para o uso ser rápido, claro e objetivo. No entanto, pode-se passar despercebida a importância da avaliação clínica para pacientes críticos. A importância dos fatores extrínsecos como troca de decúbito de 2 em 2 horas, angulação, lateralização e elevação da cabeceira e dos calcâneos podem atuar como fatores que condicionem o não aparecimento das lesões (VARGAS et al 2019).

Diante disso, surge a *Escala De Valoración Actual Del Riesgo De Desarrollar Úlceras Por Presión En Cuidados Intensivos* (EVARUCI), é um instrumento avaliativo de LP, a escala é altamente eficaz e os estudos apontam um material metodológico de alta especificidade para pacientes considerados críticos. Além dos métodos avaliativos convencionais que são utilizados em escalas genéricas, EVARUCI orienta o profissional a levar em consideração o plantão anterior o que leva a prática multiprofissional no setor de trabalho, melhorando o vínculo da equipe e a prevenção de LP no paciente (SOUZA, ZANEI, WHITAKER, 2018).

Objetivou-se com o estudo verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a importância do uso da escala de EVARUCI na prevenção de úlceras de pressão na unidade de terapia intensiva.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, centrada na objetividade dos fatos, possuindo fins científico. O estudo foi realizado no Município de Serra Talhada, localizado no sertão Pernambucano, a uma distância de 415 Km da capital Recife, faz parte da XI Gerência Regional de Saúde (XI GERES), tem uma população de 79.232 habitantes conforme Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2019). O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Professor Agamenon Magalhães, localizado na Rua Manoel Pereira da Silva, 871 – Centro, Serra Talhada - PE, 56903.360. A amostra da pesquisa foi composta por 54 profissionais de enfermagem, sendo estes nove (09) enfermeiros e quarenta e cinco (45) técnicos de enfermagem. A pesquisa foi realizada com os 54 profissionais de enfermagem que estavam na ativa, desse modo, foram incluídos os 54 profissionais de enfermagem, que atuam na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Professor Agamenon Magalhães (UTI-HOSPAM). No presente estudo determinaram-se como variáveis o sexo, a idade, habilitações acadêmicas, tempo de atividade profissional e que exerciam atividade em UTI. Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa houve uma apresentação do projeto via aplicativo de videoconferência Zoom Cloud Meetings por meio de um link gerado pelo mesmo aplicativo (<https://us04web.zoom.us/j/4837984785?pwd=WXlmNXpGa0w5MzM5VHREYmdJR1Rodz09>) e enviado para WhatsApp para os profissionais de Enfermagem do Hospital Professor Agamenon Magalhães, convidando-os a participar de uma videoconferência para que pudessem entender o estudo. Neste momento foram esclarecidas as etapas da pesquisa, seus riscos e benefícios. Em seguida, foi realizada a leitura do TCLE e do questionário para que os profissionais tivessem um melhor esclarecimento da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada através da aplicação de um questionário online (APÊNDICE A) construído pelo Google Forms, subdividido em duas dimensões: 1) Questões referente aos dados sociodemográficos. 2) Questões sobre o conhecimento da escala de EVARUCI, sendo composto por perguntas claras e objetivas. Ambos os documentos foram confeccionados de forma digital pelo Google Forms, o qual gerou o seguinte link: (<https://forms.gle/EDdfMdaAdcM6Piuq8>). Os dados obtidos foram digitados, inicialmente, na planilha Microsoft Office Excel (versão 2010), sendo, posteriormente, processados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, e analisados por meio da estatística descritiva. A apresentação dos dados foi realizada através de tabelas e expressos em valores absolutos e relatos. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador comprometeu-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com a Resolução N°466/2012, n° 510/2016 e n° 580/2018 do Conselho Regional Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS) que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão – FIS, sendo aprovado na sessão do dia 12 de novembro de 2020, através do parecer de número 4.395.031.

Resultados e Discussão

Foram aplicados 54 questionários através do Google Formulários aos profissionais de enfermagem da UTI do Hospital Professor Agamenon Magalhães – HOSPAM no município de Serra Talhada – PE. A população foi composta pelos 54 profissionais de enfermagem da UTI, totalizando dessa forma 100% do universo amostra.

A tabela 1 apresenta os profissionais que participaram da pesquisa. Destes 09 eram enfermeiros e 45 técnicos de enfermagem.

TABELA 1 – Descrição quantitativa dos profissionais de enfermagem que atuam na UTI do HOSPAM no município de Serra Talhada – PE, novembro de 2020.

VARIÁVEL	Profissionais de enfermagem	Profissionais excluídos	Técnicos de Enfermagem	Enfermeiros	Total de profissionais
NÚMERO	54	0	45	09	54
%	100	0	83,33	16,67	100

No que se trata a enfermagem em cuidados intensivos e diante da pandemia relacionada a COVID-19, faz-se necessário a cada 08 leitos um enfermeiro nos cuidados diretos, já para técnicos de enfermagem, 04 profissionais para cada 08 leitos, isso para cada turno de trabalho, a classificação desses pacientes é baseada no estado grave, com risco iminente de morte e com instabilidade das funções vitais, requerendo desse modo uma assistência de enfermagem e médica permanente e especializada, justificando desse modo o dimensionamento de pessoal no presente estudo, onde 45 são técnicos de enfermagem e 09 enfermeiros (COFEN, 2017; COFEN 2020).

Não foi possível analisar o período de permanência dos participantes no questionário, mas baseado em Faleiros (2016), foi permitido a resposta de apenas um questionário por endereço de IP (*Internet Protocol*), um número gerado quando o aparelho do participante se conecta à internet o que possibilitou a não duplicidade dos dados, o envio das respostas só foram permitidas com o preenchimento de todo o formulário, no entanto o público alvo foi informado para não fragilizar a coleta das informações e principalmente o participante.

A tabela 2 apresenta o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem, destes 81,5% (44) eram do sexo feminino e 18,5% (10) do sexo masculino. A idade variou de 21 a 59 anos, tendo a prevalência na faixa etária de 30 a 39 anos com 51,85% (28). Em relação ao estado civil observou-se que a maioria eram casados com 46,3% (25) seguidos de 42,6% (23) dos solteiros, 7,4% (04) em união estável e 3,7% (02) divorciados. Quanto à escolaridade 16,66% (09) eram enfermeiros e 83,34% (45) nível médio. Destes 77,77% (07) eram especialistas enquanto que 22,23% (02) eram Mestres. Quanto à classificação da situação econômica, 33,4% (18) dos profissionais julgam em boa, 59,2% (32) julgam em regular e 7,4% (04) consideram ruim, prevalecendo os profissionais que consideram sua situação econômica em regular.

TABELA 2 – Informações sociodemográfico dos profissionais de enfermagem da UTI do HOSPAM do município de Serra Talhada - PE, novembro de 2020.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Sexo		
Feminino	44	81,5
Masculino	10	18,5
Idade		
20-29	15	27,78
30-39	28	51,85
40-49	09	16,67
50-59	02	3,7
Estado Civil		
Solteiro	23	42,6
Casado	25	46,3
União Estável	04	7,4
Divorciado	02	3,7
Escolaridade		
Médio-técnico	45	83,34
Graduação	09	16,66
Especialista	07	77,77
Mestrado	02	22,23

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Situação Econômica		
Boa	18	33,4
Regular	32	59,2
Ruim	04	7,4

No que se refere os determinantes e condicionantes sociais da saúde a qualidade de vida é determinada por características individuais como idade, sexo, fatores hereditários e estilo de vida até comportamentos mais distais conhecidos por macrodeterminantes sendo as condições sociais, culturais e ambientais. A saúde, a doença e a morte dependem das condições de vida do indivíduo e das populações e conseqüentemente as informações sociodemográficas retratam a realidade das pessoas, o que se torna uma questão de saúde pública, quanto melhor for a qualidade de vida, mais eficiente os profissionais se tornam (NEDEL; BASTOS, 2020).

A tabela 3 apresenta a aplicabilidade de alguma escala na prevenção das lesões por pressão. Onde 66,7% (36) dos profissionais relatam aplicar a escala e os outros 33,3% (18) afirmam não, sendo esse último um dado preocupante, uma vez que as escalas reduzem de forma significativa o surgimento das LP. Diante dos dados é importante ressaltar que quanto maior a educação continuada em relação ao uso das escalas, menor será a incidência no surgimento das úlceras por pressão.

TABELA 3 – Aplicabilidade de alguma escala para prevenir e/ou mensurar lesões por pressão utilizadas pelos profissionais de enfermagem da UTI do HOSPAM do município de Serra Talhada - PE, novembro de 2020.

Você costuma realizar a aplicabilidade de alguma escala para prevenir e/ou mensurar lesões por pressão em seu setor de trabalho?		
VARIÁVEL	Sim	Não
TOTAL/%	36 (66,7%)	18 (33,3%)

O uso das escalas serve para uma melhor avaliação global do paciente, com destaque primário na prevenção das LP, avaliando a predição de riscos. Assim, com um apurado exame físico o enfermeiro pode abrir mão de técnicas para o cuidado. Nesse sentido, justifica-se a educação continuada e conseqüentemente um exame físico de qualidade e correta aplicabilidade das escalas, pois, juntos trabalham com cuidados preventivos e incluem o cuidado do enfermeiro intensivista e demais profissionais, incluídos como uma equipe multidisciplinar (ALMEIDA et al., 2020).

A enfermagem cuida do paciente em tempo integral, tendo maiores possibilidades de identificar fatores predisponentes aos mesmos. Além de nutrição inadequada, idade avançada e permanência prolongada na UTI e/ou outros setores hospitalares e até mesmo internamento domiciliar, patologias de base como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus relacionada a doenças cardiovasculares podem aumentar os riscos das LP, diante disso, surge a necessidade da inclusão de escalas para avaliação de risco do surgimento de feridas em pacientes, e não apenas isso, mas com foco individualizado e singular em cada paciente (LAMÃO; QUINTÃO; NUNES; 2016; STUQUE et al 2017;).

A tabela 4 apresenta o conhecimento dos profissionais sobre a existência de escalas de avaliação de lesão por pressão. Destes, 24,1% (13) afirmaram conhecer a escala de Norton, 61,1% (33) a de Braden, 13% (07) a de Waterlon, 25,9% (14) EVARUCI, 5,6% (03) Gosnell, e 24,1% (13) não conheciam nenhuma das escalas citadas. Foi levada em consideração o universo amostra de 100% dos profissionais para cada escala citada, dos 54 (100%), apenas 14 (25,9%) dos profissionais conheciam EVARUCI, um valor relativamente pequeno.

TABELA 4 – Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as diversas escalas existentes envolvidos no estudo sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva em relação a escala de EVARUCI na prevenção das lesões por pressão, novembro de 2020.

VARIÁVEL	NÚMERO
Norton	13
Braden	33
Waterlon	07
EVARUCI	14
Gosnell	03
Não conhecem nenhuma	13

Em um estudo realizado por Silva (2020) em discentes do décimo período da graduação de Enfermagem, 67,6% do universo amostra afirmam aplicar uma escala para avaliar o risco de LP em pacientes, no entanto só possuem conhecimento da escala de Braden, o que mostra que o não conhecimento das diversas escalas é abrangente. Inúmeras são as escalas utilizadas para avaliar o risco de LPP como Norton, Gosnell, Waterlow, Braden e EVARUCI. Sendo Braden a mais utilizada em adultos no Brasil e EVARUCI mais específica para pacientes críticos, no entanto, mais aplicada no continente europeu (ZIMMERMANN et al, 2018).

Os entrevistados foram questionados sobre a aplicabilidade da escala de EVARUCI, 81,5% (44) afirmaram nunca terem aplicado a escala e 18,5% (10) realizaram a avaliação de risco de LP por meio dela como mostra a tabela 5.

TABELA 5 – Profissionais que já aplicaram a Escala de Valoración Actual del Riesgo de desarrollar Úlceras por Presión en Cuidados Intensivos – EVACURI envolvidos no estudo sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva em relação a escala de EVARUCI na prevenção das lesões por pressão, novembro de 2020.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
SIM	10	18,5
NÃO	44	81,5

A EVARUCI foi proposta por um grupo de especialistas da Espanha (2001) e estuda os fatores de risco mais específicos que os pacientes estão expostos. A escala foi baseada em evidências e nas opiniões dos profissionais de saúde, é um instrumento avaliativo de em pacientes adultos críticos, nesse sentido, uma escala não generalista diferenciando das demais escalas. EVACURI possuiu melhores resultados quanto à sensibilidade e especificidade em pacientes críticos quando comparada com outras escalas usadas no Brasil (SOUZA, ZANEI, WHITAKER, 2018).

A prevalência dos casos de LP em UTI varia de 03 a 14%. É preciso avaliar os fatores de risco minuciosamente e uma escala de avaliação com maior especificidade e sensibilidade clínica é uma alternativa para facilitar as condutas dos profissionais, diante das limitações psicológicas, sociais e ambientais em que os pacientes internos em uma UTI são subjugados é essencial uma avaliação precoce para detecção do possível surgimento da LP tomando cuidados de enfermagem específicos e direcionadas para cada paciente. Em UTI os pacientes apresentam risco específicos e o uso de escalas genéricas possuem baixa especificidade para mensurar os riscos que os pacientes possuem. Vale ressaltar que o enfermeiro e sua equipe não tratam a apenas as lesões, mas o ser humano de forma holística e integral (MACHADO et al., 2018; MARTINS et al., 2019).

Na tabela 6, os entrevistados foram questionados sobre o conhecimento dos parâmetros usados na escala de EVARUCI. 44,4% (24) conheciam o parâmetro nível de consciência, 42,60% (23) hemodinâmica (uso de drogas vasoativas), 40,7% (22) saturação de oxigênio, 33,3% (18) pressão arterial sistólica, 44,4% (24) mobilidade e 37% (20) temperatura. Para profissionais que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva, a prevalência no parâmetro nível de consciência e mobilidade é relativamente satisfatório, no entanto, cabe à importância de uma capacitação em saúde a respeito da escala. Foi levado em consideração 100% do universo amostra para

cada parâmetro e 48,14% (26) profissionais não possuíam conhecimento dos parâmetros da escala de EVARUCI.

TABELA 6 – Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os parâmetros que são usados na escala de EVARUCI envolvidos no estudo sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva em relação a escala de EVARUCI na prevenção das lesões por pressão, novembro de 2020.

VARIÁVEL	NÚMERO
Nível de consciência	24
Hemodinâmica (drogas vasoativas)	23
Saturação de oxigênio	22
Pressão arterial sistólica	18
Mobilidade	24
Temperatura	20
Não conhecem nenhum	26

Na escala estão inclusos quatro parâmetros: Consciência, hemodinâmica, respiratório e mobilidade, os pontos variam de 1 a 4, sendo acrescido 1,0 ponto se a temperatura for maior ou igual a 38°C, saturação de oxigênio menor que 90%, pressão arterial sistêmica menor que 100mmHg, presença de maceração na pele, umidade, edema, cianose e/ou posição prona (1,0 ponto para cada alteração). O tempo de internação também é considerado nos parâmetros, somando-se 0,5 à pontuação total para cada semana que o paciente permanece em internação na UTI, com valor máximo de 2,0 pontos. A pontuação final varia de 4 a 23 pontos, onde menor os escores, menor os riscos de aparecimento das lesões sendo classificada como uma escala de pontos positivos. Um grupo de estudiosos realizaram uma adaptação transcultural da EVARUCI (Quadro 1) para o Brasil, afirmando a confiabilidade da escala no país (LOSPITAO et al., 2017; SOUZA, ZANEI, WHITAKER, 2018).

Os profissionais foram questionados sobre a importância da educação continuada, se o longo período de permanência no internamento na UTI seria fator de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão e se a mudança de decúbito de 2 em 2 horas seria uma forma de prevenção da lesão por pressão. Quanto a educação permanente 100% (54) dos profissionais disseram que sim, que é fundamental. Em relação ao tempo de internamento logo 98,1% (53) consideram fator de risco e 1,9% (01) não consideram. Já sobre a mudança de decúbito 98,1% (53) afirmam a necessidade da mudança de posição do corpo dos pacientes e 1,9% (01) afirmam que a troca de decúbito não interfere, como apresenta a tabela 7.

TABELA 7 – Questionamento a respeito da Educação continuada, longo período de permanência em UTI como fator de risco de LP e a troca de decúbito de 2/2 horas e/ou sempre que necessário para a prevenção do surgimento LP, opinião dos profissionais de enfermagem da UTI do HOSPAM, do município de Serra Talhada - PE, novembro de 2020.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Educação continuada		
Sim	54	100
Longo período de internamento em UTI		
Sim	53	98,1
Não	01	1,9
Troca de decúbito de 2/2 horas		
Sim	53	98,1
Não	01	1,9

A imobilidade no leito pode surgir tanto de condições fisiopatológicas do paciente, quanto da utilização de terapêuticas, como a administração de sedativos e analgésicos diminuindo a percepção sensorial. O uso das drogas vasoativas irá ocasionar diminuição da perfusão tecidual e conseqüentemente o favorecimento para o surgimento das LP. Com a impossibilidade de movimentação no leito, é utilizada a troca de decúbito para os pacientes, a técnica deve ser realizada no mínimo de duas em duas horas, evitando os riscos no surgimento das LP, é preciso

evitar as fricções mecânicas na troca de decúbito, deixando os lençóis sem dobras, por exemplo (SOUZA, RIZZI, SILVA, 2020).

A duração de permanência em internamento na UTI foi destacada como um fator de predisposição para o surgimento das lesões, relacionado ao menor período de tempo de movimentação ativa do paciente, diminuindo sua mobilidade, estudos mostraram que internação maior que 10 dias em UTI é um grande fator de risco. Para auxiliar os profissionais, existe o relógio de reposicionamento que consta as posições em ordem cronológica e a hora da realização da técnica, a sequência mais comum é decúbito lateral esquerdo, decúbito dorsal, decúbito lateral direito e posição prona (decúbito ventral), essa última técnica estudos evidenciam a melhora na expansão pulmonar e consequentemente a oxigenação. A educação continuada pode ofertar uma melhora na qualidade de vida do paciente, pois irá alicerçar o conhecimento dos profissionais a respeito da troca de decúbito unidas a uma nutrição adequada, inspeção da pele integral e o cuidado no surgimento das LPP por meio de iatrogenias médicas (BORGES, 2020; LARSON, 2019; PRACHÁ et al, 2018).

Os profissionais foram questionados sobre o tempo ideal para a aplicabilidade de escalas. Onde 87% (47) destes julgaram necessário aplicar a escala nas primeiras 24 horas e/ou sempre que necessário e 13% (07) acharam ideal aplicar a cada 72 horas. Aliada a permanência nos serviços de UTI, estudos comprovam que a primeira avaliação das escalas deve ser feita nas primeiras 24 horas de admissão, visando medidas preventivas de LP e que sua reavaliação varia de 24 a 48 horas ou sempre que necessário (LEAL, 2018; TSARAS et al, 2016).

A tabela 8 apresenta alguns dos componentes na escala de EVARUCI, com isso foi questionado aos profissionais de enfermagem se estes eram fatores de risco para o aparecimento de lesão por pressão. Quanto ser um fator de risco a Saturação de oxigênio menor que 90%, 87% (47) dos profissionais afirmam ser um fator de risco, enquanto que, 13% (07) não consideram. Sobre a pressão arterial sistólica menor que 100mmHg 59,3% (22) da equipe considerada fator de risco e 40,7% (22) não. Quanto a temperatura corporal menor ou igual a 38°C, 79,6% (43) acreditam ser um fator de risco, enquanto 20,4% (11) não. Apesar de apenas 25,9% (14) terem conhecimento da escala de EVARUCI como demonstra a tabela 04, 75,92% (41) profissionais da equipe de enfermagem acreditam que os questionamentos são fatores que estão ligados ao surgimento das LP.

TABELA 8 – Conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito da saturação de oxigênio < que 90%, Pressão arterial sistêmica menor que 100mmHg e temperatura corporal ≥ a 38° C como fatores de risco no surgimento das LP. Conhecimento dos profissionais de enfermagem da UTI do HOSPAM, do município de Serra Talhada - PE, novembro de 2020.

VARIÁVEL	NÚMERO	%
Saturação de O2 < de 90%		
Sim	47	87
Não	07	13
Pressão arterial sistólica < 100mmHg		
Sim	32	59,3
Não	22	40,7
Temperatura corporal ≥ 38°C		
Sim	43	79,6
Não	11	20,4

A UTI é uma área crítica que oferta serviços de alta complexidade para pacientes graves, que necessitam de atenção especializada contínua dos profissionais de saúde, materiais e equipamentos de alta tecnologia para diagnósticos, terapia e monitorização. O profissional de enfermagem é um dos cuidadores diretos de pacientes considerados críticos, com isso parâmetros como PA sistólica, saturação de oxigênio, ventilação mecânica e temperatura, por exemplo, são monitorados de forma constante, fazendo o que os profissionais tenham conhecimento das alterações e na interferência que o desequilíbrio pode causar no paciente

mesmo não sabendo que são parâmetros da escala de EVARUCI (RESOLUÇÃO-RDC, N° 07/2010; MARTINS et al 2019).

Conclusão

Diante do estudo, fica evidente a importância da aplicabilidade de escalas para a diminuição no surgimento das LP. Vários fatores estão envolvidos no surgimento de feridas desde de fatores internos como nutrição inadequada, uso de drogas vasoativas e alterações mentais até fatores externos como iatrogenias médicas, ausência da troca de decúbito nos horários determinados e longo período de internamento em UTI.

A aplicabilidade de escalas específicas para pacientes críticos como EVARUCI atuam de forma integral no paciente, a escala não leva em consideração apenas o não aparecimento das feridas, mas sim uma forma de equilíbrio fisiológico e hemodinâmico em busca do seu bem estar enquanto interno e uma unidade de tratamento complexo.

A enfermagem é uma das pioneiras no tratamento direto aos pacientes, diante disso, o olhar holístico deve permanecer sobre os mesmos, uma vez que a escala é um material metodológico que necessita de um profissional capacitado para executá-la. No entanto, para uma boa aplicabilidade da escala, é necessário a educação continuada para os profissionais, que apesar de conhecerem os parâmetros mais utilizados na escala, poucos realizaram a aplicabilidade de EVARUCI.

Referências

ALENCAR, Gláucia de Souza Abreu et al. Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de riscos. **Nursing (São Paulo)**, p. 2124-2128, 2018.

ALMEIDA, Ítalo Lennon Sales de et al. Escalas para prevenção de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. 2020.

BORGES, Daniel Lago et al. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 111-120, 2020.

BRASIL. Associação brasileira de estomaterapia (SOBEST). Parecer SOBEST n° 01/2018. **Respaldo técnico e legal do enfermeiro para diagnosticar clinicamente lesã tissular profunda**. São Paulo, 10 de fevereiro de 2018. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em 16 de junho de 2020.

BRASIL. Resolução-RDC. N° 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2010. Acesso em 22 de novembro de 2020.

BRASIL. Resolução. N° 543, de 18 de abril de 2017. Dispõe sobre o dimensionamento do quadro dos profissionais de enfermagem e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2017. Acesso em 18 de outubro de 2020.

BRASIL. Parecer Normativo. N° 002, de 28 de maio de 2020. Dispõe sobre o dimensionamento do quadro dos profissionais de enfermagem frente a pandemia relacionada à COVID-19 e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2020. Acesso em 22 de novembro de 2020.

CORREIA, Analine de Souza Bandeira; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019.

DE OLIVEIRA MACHADO, Diani et al. Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. **Texto & Contexto**, 2018.

DE OLIVEIRA SILVA, Gabriella et al. Ensino sobre lesões por pressão sob a ótica de acadêmicos de enfermagem: percepção e sugestões para melhorar a aprendizagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 68286-68298, 2020.

DE SOUZA, Mariana Fernandes Cremasco; ZANEL, Suely Sueko Viski; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 201-208, 2018.

FALEIROS, Fabiana et al. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

LAMÃO, Luana Corrêa Lima; QUINTÃO, Vanilda Araújo; NUNES, Clara Reis. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Múltiplos Acessos**, v. 1, n. 1, 2016.

LARSON, Micheli et al. A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem em pacientes com pressão de pressão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, pág. e649985993-e649985993, 2020.

LOSPITÃO, G. S. et al. Validade da atual escala de avaliação de risco para úlcera por pressão em terapia intensiva (EVARUCI) e da escala de Norton-MI em pacientes criticamente enfermos. **Pesquisa em enfermagem aplicada**, v. 38, p. 76-82, 2017. Acesso em 18 de outubro de 2020.

MACHADO, Letiane de Souza; RIZZI, Paula; SILVA, Flávia Moraes. Administração de nutrição enteral em posição prona, volume de resíduo gástrico e outros desfechos clínicos em pacientes críticos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, p. 133-142, 2020.

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro et al. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 41, 2019.

MARTINS, Francisco Rodrigues et al. Necessidades de qualificação do processo de trabalho da Enfermagem em UTI Pediátrica. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 43, p. 322-328, 2019.

MARTINS, Natália de Brito Mendes et al. Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 18, n. 63, 2020.

NEDEL, Fúlvio Borges; BASTOS, João Luiz. Para onde seguir com a pesquisa em determinantes sociais da saúde? **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 15, 2020.

NPUAP, National Pressure Ulcer Advisor Panel. Estágios de Lesões por pressão do NPUAP. **Rosemont** (Chicago), 2016. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap>. Acesso em 05 de outubro de 2020.

PACHÁ, Heloisa Helena Ponchio et al. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 3027-3034, 2018.

SAMPAIO, Luis Rafael Leite et al. Prevenção de lesão por pressão: conhecimento e ações de cuidadores e pacientes domiciliares/Pressure ulcer prevention: knowledge and actions of caregivers and home patients/Prevención de lesion por presión: conocimiento y acciones de cuidadores. **JOURNAL HEALTH NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 331-344, 2019.

STUQUE, Alyne Gonçalves et al. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. **Rev Rene**, v. 18, n. 2, p. 272-282, 2017.

TSARAS, K. et al. Úlceras de pressão: Desenvolvimento de indicadores clínicos na prática baseada em evidências. Um estudo prospectivo. **Arquivos médicos**, v. 70, n. 5, pág. 379, 2016. Acesso em 19 de outubro de 2020.

VARGAS, Renata Gonçalves; DO SANTOS, Leonardo Pereira. Prevenção de lesão por pressão em UTI-aplicabilidade da Escala de Braden. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 162-165, 2019.

WARTHA, Edson José; DE SANTANA, Driane Anne Silva. Construção e validação de instrumento de coleta de dados na pesquisa em Ensino de Ciências. **Amazônia: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas**, v. 16, n. 36, p. 39-52, 2020.

ZIMMERMANN, Guilherme dos Santos et al. Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

Recebido em: 10/05/2021

Aprovado em: 20/06/2021