

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TATIANA QUEIROZ RIBEIRO DE ALMEIDA

TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

CURITIBA

2021

TATIANA QUEIROZ RIBEIRO DE ALMEIDA

TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mitzzy T. Reichembach Danski

Coorientadora: Dr.<sup>a</sup> Andrea Moreira Arrué

CURITIBA

2021

Almeida, Tatiana Queiroz Ribeiro de

Tecnologias de prevenção e tratamento de lesões por pressão [recurso eletrônico] / Tatiana Queiroz Ribeiro de Almeida – Curitiba, 2021.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Mitzy Tannia Reichembach Danski  
Coorientadora:  
Dra. Andrea Moreira Arrué

1. Lesão por pressão. 2. Incidência. 3. Fatores de risco. 4. Cuidados de enfermagem. 5. Estomaterapia.  
6. Tecnologia. I. Danski, Mitzy Tannia Reichembach. II. Arrué, Andrea Moreira. III. Universidade Federal do Paraná.  
IV. Título.

CDD 616.545

Maria da Conceição Kury da Silva  
CRB 9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -  
40001016045P7

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **TATIANA QUEIROZ RIBEIRO DE ALMEIDA** intitulada: **TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO**, sob orientação da Profa. Dra. MITZY TANNIA REICHEMBACH DANSKI, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 04 de Agosto de 2021.

Assinatura Eletrônica

05/08/2021 14:10:46.0

MITZY TANNIA REICHEMBACH DANSKI

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

05/08/2021 15:53:12.0

MARINELI JOAQUIM MEIER

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

05/08/2021 18:04:44.0

LETICIA PONTES

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

---

Av. Prof. Lothario Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgenf@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 104895

**Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 104895**

Dedico esta dissertação ao meu marido, Gustavo Araújo de Almeida, e ao meu filho Luís Gustavo Ribeiro de Almeida, que me apoiaram durante todo o tempo em que estive desenvolvendo o presente trabalho. Também o dedico a minha “mestre” e orientadora Mitzy Tannia Reichembach Danski, por sua competência, paciência e atenção, e a minha coorientadora Andrea Moreira Arrué, pelo apoio, contribuições e dedicação.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, benção e proteção. Por me permitir trilhar este caminho de aprendizado, por me fortalecer e conduzir e por tantas vezes carregar-me nos braços, quando minhas forças falharam no caminhar. Obrigada Senhor!

Aos meus pais Fernando e Luzinea, por serem exemplo de vida e honestidade, um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, abnegação, compreensão e perdão que me dão a cada novo dia. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais que nunca mediram esforços para a concretização dos meus sonhos. Amo vocês!

Às minhas irmãs Janaina e Mayra, por todo carinho e cuidado. Amo vocês!

Ao meu marido, Gustavo, pelo apoio, parceria e companheirismo na vida. Por estar ao meu lado nos momentos de alegria, amparar-me nas dificuldades e caminhar comigo nesta trajetória. Te amo!

Ao meu filho Luís Gustavo, pelo apoio e compreensão em minha ausência neste período. Te amo!

Aos meus sogros Igleide e Jair, por me apoiarem e por serem exemplo de vida e honestidade, meu sincero agradecimento.

À minha orientadora, Profa Dra Mitzy Tannia Reichembach Danski, pela orientação, apoio, incentivos, confiança e principalmente pela amizade. À minha coorientadora Dra Andrea Moreira Arrué, por trilhar este caminho conosco, pelas ricas contribuições e pela serenidade ao conduzir este processo de aprendizado.

À amiga Derald, pela parceria e ajuda constante. Aos amigos Angus, Patrícia e Glaís, pelo apoio e auxílio. Aos membros do grupo de pesquisa Tecnologia e Inovação em Saúde. Sou grata por permutar experiências e com isso aprendermos sempre. À equipe da CCP do CHC-UFPR, pela disponibilidade e contribuições para a construção deste trabalho. Sim, somos uma equipe!

Ao grupo de pesquisa Tecnologia e Inovação em Saúde, por contribuir para o meu crescimento profissional e como pesquisadora.

Aos membros da banca, pela disponibilidade e pelas contribuições para melhoria deste trabalho, meu muito obrigada!

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR, pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

Aos amigos da turma de mestrado, por serem parceiros de caminhada e estarem sempre ao meu lado. Foi muito bom partilhar este caminho com vocês.

A todos que, de maneira direta ou indireta, fizeram parte desta conquista. Aos meus amigos, por cada palavra de incentivo, por cada abraço e cada oração, muito obrigada!

“Pesquisar é acordar para o mundo.”

*(Marcelo Lamy)*



## RESUMO

**Introdução:** As Lesões por Pressão (LP) são feridas crônicas, não cicatrizam facilmente, causam dor e desconforto e requerem abordagem multiprofissional. Considerado um evento adverso é também indicador da qualidade da assistência prestada à população. A avaliação clínica e epidemiológica constitui uma prática imprescindível para sua prevenção e tratamento, pois compõe a fonte de informações à tomada de decisão do enfermeiro frente aos recursos tecnológicos para a prevenção e redução desse evento ainda presente nas instituições hospitalares. A correta identificação dos fatores de risco e classificação das lesões por pressão são importantes para precisão da magnitude do problema, e à implementação de estratégias de prevenção e tratamento. O uso adequado das tecnologias disponíveis de prevenção e tratamento dessas lesões são essenciais para um tratamento satisfatório e custo efetivo. **Objetivos:** identificar tecnologias de prevenção e tratamento de lesão por pressão e caracterizar o perfil individual e clínico, bem como descrever as características das lesões de pacientes adultos internados, atendidos por um serviço especializado em avaliação, prevenção e tratamento de lesões de pele em um hospital de ensino. **Método:** estudo de coorte, retrospectivo, realizado a partir dos registros dos prontuários da Instituição e planilhas do serviço especializado, no período de abril a julho de 2020. **Resultados:** O perfil clínico e individual dos pacientes adultos hospitalizados que desenvolveram lesão por pressão evidenciou que a maioria era da raça branca (84,1%), do sexo masculino (55,1%), com média de idade de 62 anos ( $\pm 17,3$ ). Além disso, possuíam duas ou mais comorbidades (91,3%) e exames alterados, especialmente, hipoalbuminemia (96,5%) e anemia (93,3%). Predominaram os diagnósticos do sistema respiratório (49,4%), desses, 20 (47,6%) com diagnóstico confirmado de COVID-19. A maioria das notificações foram na Unidade de Terapia Intensiva (57,6%) e no setor de Centro de Terapia Semi-intensiva (12,5%). O tempo mínimo de internação foi de três dias e o máximo de 104 dias e a mediana para o desenvolvimento da lesão foi de 11 dias de internação. O número total de lesões foi 104, variando de uma a cinco lesões por paciente, com destaque para as lesões de estágio 2 (45%). A localização anatômica mais acometida foi a região sacra (39,4%), seguida da região calcânea (16,3%). A equipe assistencial localizou anatomicamente 73 lesões (70,2%) das 104 e classificou 30 (41,1%) das 73 que localizou. Com relação à tecnologia de avaliação de risco constatou-se que, aproximadamente, 70% dos registros referentes à escala de *Braden* estavam em branco. As prescrições de enfermagem mais prevalentes foram: hidratação corporal sem massagear (17%), manutenção da cabeceira a 30° (16,2%), elevação de calcâneos (15,6%), reposicionamento no leito com frequência (12,7%), reposicionamento no leito no máximo de 2/2h (13,6%) e proteção da pele do contato de dispositivos (12,1%). As tecnologias de tratamento (cobertura) mais utilizadas foram ácido graxo essencial (50,3%) seguida da espuma de poliuretano (29,6%). Na amostra investigada, 55,1% dos pacientes foram a óbito, apenas um com cicatrização, além do mais, três pacientes receberam alta hospitalar com lesão cicatrizada. **Conclusão:** Este estudo contribuiu com a compreensão sobre o risco de lesão por pressão em adultos enfermos, apontou a necessidade de reconhecer os fatores extrínsecos e intrínsecos relacionados ao desenvolvimento da lesão por pressão e permitiu identificar as tecnologias de prevenção e tratamento e conhecer o perfil de pacientes adultos acometidos por lesão por pressão durante internação hospitalar. Estudos prospectivos são imprescindíveis para analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão e o impacto da adesão às intervenções de prevenção, podendo servir de base para o desenvolvimento de ações preventivas eficazes embasadas cientificamente. Os resultados permitiram traçar a realidade do serviço, fornecendo subsídios para planejamento da assistência, evidenciando os desafios do uso das tecnologias diante da problemática que envolve esse evento.

**Palavras-chave:** Lesão por Pressão. Úlcera por Pressão. Cuidados de Enfermagem. Estomatoterapia. Tecnologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pressure ulcers/injuries are chronic wounds, do not heal easily, cause pain and discomfort and require a multidisciplinary approach. Considered an adverse event, it is also an indicator of the quality of care provided to the population. Clinical and epidemiological assessment is an essential practice for its prevention and treatment, as it is the source of information for nurses' decision-making regarding technological resources for the prevention and reduction of this event still present in hospital institutions. The correct identification of risk factors and classification of pressure ulcers/injuries are important for the accuracy of the magnitude of the problem, and for the implementation of prevention and treatment strategies. The proper use of available technologies for the prevention and treatment of these injuries is essential for a satisfactory and cost-effective treatment. **Objectives:** to identify pressure ulcers/injuries prevention and treatment technologies and characterize the individual and clinical profile, as well as describe the characteristics of injuries in adult inpatients, treated by a service specialized in the evaluation, prevention and treatment of skin lesions in a hospital education. **Method:** retrospective cohort study, carried out from the institution's medical records and specialized service spreadsheets, from April to July 2020. **Results:** The clinical and individual profile of hospitalized adult patients who developed pressure ulcers/injuries showed that the majority were white (84.1%), male (55.1%), with a mean age of 62 years ( $\pm$  17.3). In addition, they had two or more comorbidities (91.3%) and altered exams, especially hypoalbuminemia (96.5%) and anemia (93.3%). Diagnoses of the respiratory system predominated (49.4%), of which 20 (47.6%) had a confirmed diagnosis of COVID-19. Most notifications were in the Intensive Care Unit (57.6%) and in the Semi-Intensive Care Center sector (12.5%). The minimum hospital stay was three days and the maximum 104 days, and the median for the development of the lesion was 11 days of hospitalization. The total number of injuries was 104, ranging from one to five injuries per patient, especially stage 2 injuries (45%). The most affected anatomical location was the sacral region (39.4%), followed by the calcaneal region (16.3%). The care team anatomically located 73 lesions (70.2%) of the 104 and classified 30 (41.1%) of the 73 they found. Regarding the risk assessment technology, it was found that approximately 70% of the records referring to the Braden scale were blank. The most prevalent nursing prescriptions were: body hydration without massaging (17%), headboard maintenance at 30°(16.2%), heel elevation (15.6%), frequent bed repositioning (12.7% ), repositioning in bed for a maximum of 2/2 hours (13.6%) and protection of the skin from contact with devices (12.1%). The most used treatment technologies (cover) were essential fatty acid (50.3%) followed by polyurethane foam (29.6%). In the investigated sample, 55.1% of the patients died, only one with healing, in addition, three patients were discharged from hospital with a healed lesion. **Conclusion:** This study contributed to the understanding of the risk of pressure ulcers/injuries in sick adults, pointed out the need to recognize the extrinsic and intrinsic factors related to the development of pressure ulcers/injuries and allowed to identify prevention and treatment technologies and to know the profile of adult patients affected by pressure ulcers/injuries during hospitalization. Prospective studies are essential to analyze the risk factors for the development of pressure ulcers/injuries and the impact of adherence to prevention interventions, which can serve as a basis for the development of scientifically-based effective preventive actions. The results allowed us to trace the reality of the service, providing support for care planning, highlighting the challenges of using technologies in the face of the problem surrounding this event.

Keywords: Pressure Injury. Pressure Ulcers. Nursing Care. Stomaterapy. Technology.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	CONSTRUÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE BUSCA .....	28
FIGURA 2 -	LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 1 .....	29
FIGURA 3 -	LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 2 .....	31
FIGURA 4 -	LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 3 .....	31
FIGURA 5 -	LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 4 .....	31
FIGURA 6 -	LESÃO POR PRESSÃO NÃO CLASSIFICÁVEL .....	32
FIGURA 7 -	LESÃO POR PRESSÃO TISSULAR PROFUNDA .....	32
FIGURA 8 -	LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA A DISPOSITIVO MÉDICO MÁSCARA DO CPAP LP NÃO CLASSIFICÁVEL .....	32
FIGURA 9 -	LESÃO POR PRESSÃO EM MEMBRANAS MUCOSAS .....	33
FIGURA 10 -	ESTRUTURA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	36
FIGURA 11 -	FLUXO DE INCLUSÃO DE PRONTUÁRIOS NA PESQUISA, (N=69) AGOSTO DE 2020 A FEVEREIRO DE 2021 .....	53
FIGURA 12 -	REGISTROS DAS LOCALIZAÇÕES DAS LP CONFORME OS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS (N = 73). CURITIBA (PR), 2020. ....	70
FIGURA 13 -	REGISTROS DAS LOCALIZAÇÕES DAS LP CONFORME OS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA (N = 104). CURITIBA (PR), 2020 .....	70

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - REGISTRO DO NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS DOS PACIENTES ADULTOS $\geq$ 18 ANOS COM LP E ACOMPANHADOS PELA CCP, (N=69), NOTIFICADOS ABRIL A JULHO DE 2020 .....	60
GRÁFICO 2 - REGISTRO DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS POR SISTEMAS DOS PACIENTES ADULTOS $\geq$ 18 ANOS HOSPITALIZADOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP (N = 85), NOTIFICADOS ABRIL A JULHO DE 2020 .....	61
GRÁFICO 3 - TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS $\geq$ 18 ANOS QUE DESENVOLVERAM LP, ACOMPANHADOS PELA CCP (N = 69) E DIAS DE DESENVOLVIMENTO DE LP, DOS PACIENTES ADULTOS $\geq$ 18 ANOS QUE DESENVOLVERAM LP, ACOMPANHADOS PELA CCP (N = 69), NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	63
GRÁFICO 4 - REGISTRO DO PREENCHIMENTO DA ESCALA DE <i>BRADEN</i> (1020), NO PRONTUÁRIO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS $\geq$ 18 ANOS QUE DESENVOLVERAM LP, ACOMPANHADOS PELA CCP E NOTIFICADOS ABRIL A JULHO DE 2020 .....	68
GRÁFICO 5 - REGISTRO DAS PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADAS A PREVENÇÃO DE LP NO PRONTUÁRIO (N=2521) DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS $\geq$ 18 ANOS NOTIFICADOS COM LP E ACOMPANHADOS PELA CCP, ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	69
GRÁFICO 6 - REGISTRO DO NÚMERO LP POR PACIENTE HOSPITALIZADO (N = 69 ), ADULTO $\geq$ 18 ANOS NOTIFICADO COM LP E ACOMPANHADO PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JULHO DE 2020 .....	70

GRÁFICO 7 - REGISTRO DAS CLASSIFICAÇÕES DAS LPS DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS $\geq$ 18 ANOS, CONFORME OS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS, NOTIFICADOS E ACOMPANHADOS PELA CCP (N = 30), ABRIL A JULHO DE 2020 .....	71
GRÁFICO 8 - REGISTRO DAS CLASSIFICAÇÕES DAS LPS NOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES ADULTOS $\geq$ 18 ANOS CONFORME OS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA NOTIFICADOS E ACOMPANHADOS PELA CCP, ( N = 104 ), ABRIL A JULHO DE 2020 .....	72

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EXEMPLIFICADA .....	37
QUADRO 2 -	RESUMO DAS ESCALAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO VALIDADAS NO BRASIL .....	39
QUADRO 3 -	ESCALA DE <i>BRADEN*</i> (VERSÃO ADAPTADA E VALIDADA PARA O BRASIL) .....	40
QUADRO 4 -	TECNOLOGIAS INCORPORADAS NA INSTITUIÇÃO, COMPOSIÇÃO E INDICAÇÃO – CHC- UFPR .....	42
QUADRO 5 -	RESUMO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ACORDO COM O GRAU DE RISCO ENCONTRADO .....	49
QUADRO 6 -	NÚMERO DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS CONFORME AS NOTIFICAÇÕES MENSAS DE LP. CURITIBA, 2021 .....	55
QUADRO 7 -	REGISTRO DOS CUIDADOS PRESCRITOS PELOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS CONFORME AS MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE LP SEGUNDO A EPUAP/NPIAP/PPIAP. CURITIBA, 2021 .....	56

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	PERFIL INDIVIDUAL DE PACIENTES ADULTOS $\geq$ 18 ANOS HOSPITALIZADOS COM LESÃO POR PRESSÃO E ACOMPANHADOS PELA CCP, (N=69), NOTIFICADOS ABRIL A JULHO DE 2020.....	59
TABELA 2 -	UNIDADES DE NOTIFICAÇÃO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS $\geq$ 18 ANOS ACOMPANHADOS PELA CCP, QUE DESENVOLVERAM LP, NÚMERO E NÚMERO DE LESÕES POR PACIENTES (N=104), NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	67
TABELA 3 -	REGISTRO DOS HÁBITOS DE SAÚDE ATUAIS E DOS HÁBITOS DE SAÚDE ANTIGOS (N=69), DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS $\geq$ 18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS DE ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	64
TABELA 4 -	REGISTRO DO NÚMERO DE COMORBIDADES (N = 69), DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS $\geq$ 18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	64
TABELA 5 -	REGISTRO DAS COMORBIDADES (N = 229), DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS $\geq$ 18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	65
TABELA 6 -	REGISTRO DOS MEDICAMENTOS (N = 69), DOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS $\geq$ 18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	66
TABELA 7 -	REGISTRO DOS EXAMES LABORATORIAIS (N = 488), DOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS $\geq$ 18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	66

TABELA 8 -	DESFECHO. (N=69), DOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS ≥ 18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	67
TABELA 9 -	REGISTRO DA LOCALIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS LPS DA ENFERMAGEM ASSISTENCIAL (N = 30 ), ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	73
TABELA 10 -	REGISTRO DA CLASSIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS LPS DA ENFERMAGEM ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA (N = 104 ), ABRIL A JUNHO DE 2020 ....	74
TABELA 11 -	REGISTRO DAS TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO PRESCRITAS (N=169) PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA, ABRIL A JUNHO DE 2020 .....	75




## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AGE -	Ácido Graxo Essencial
ANVISA -	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVE -	Acidente Vascular Encefálico
AWMA -	<i>Australian Wound Management Association</i>
CCP -	Comissão de Cuidados com a Pele
CEP -	Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos CHC - Complexo do Hospital de Clínicas
CNS -	Conselho Nacional de Saúde
CNES -	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN –	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19 -	<i>Corona Virus Disease-19</i>
CTSI -	Centro de Tratamento Semi-Intensivo DM – Diabetes Mellitus
DPOC -	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EBSERH -	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPIs -	Equipamentos de Proteção Individuais
EPUAP -	<i>European Pressure Ulcer Advisory Panel</i> ES – Estimulação Elétrica
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica Hb- Hemoglobina
HIV -	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IMC –	Índice de Massa Corpórea
IRA -	Insuficiência Renal Aguda IRC – Insuficiência Renal Crônica
LP -	Lesão por Pressão
LPTP -	Lesão por Pressão Tissular Profunda
MS –	Ministério da Saúde
NPIAP -	<i>National Pressure Injury Advisory Panel</i>
NPUAP -	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
OMS -	Organização Mundial da Saúde
PBE -	Prática Baseada em Evidência
PHMB -	Polihexametileno de Biguandina
POP -	Procedimento Operacional Padrão
PPPIA -	<i>Pan Pacific Pressure Injury Alliance</i>
PUSH -	<i>Pressure Ulcer Scale</i>

SAE -	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAME -	Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticas
SOBENDE -	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia
SOBEST -	Sociedade de Especialistas da Associação Brasileira de Estomaterapia
SPSS -	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS -	Sistema Único de Saúde
TIS -	Tecnologia e Inovação em Saúde
UFPR -	Universidade Federal do Paraná UTI - Unidade de Terapia Intensiva
WOCN -	<i>Wound Ostomy and Continence Nurses Society</i>

## LISTA DE SÍMBOLOS

 - WhatsApp

U\$ - Dólar

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>20</b>
1.1	CONTEXTO DO PROBLEMA.....	20
1.2	OBJETIVOS.....	25
1.2.1	Objetivo geral .....	25
1.2.2	Objetivos específicos.....	25
1.3	JUSTIFICATIVA.....	25
1.4	QUESTÃO NORTEADORA .....	28
<b>2</b>	<b>REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....</b>	<b>29</b>
2.1	TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	34
2.2	TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	42
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>47</b>
3.1	TIPO DE PESQUISA .....	47
3.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA .....	47
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	50
3.4	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	50
3.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	50
3.6	PROTOCOLO DE PESQUISA.....	50
3.7	COLETA DOS DADOS .....	51
3.8	AMOSTRA .....	54
3.10	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	55
3.11	DIGITAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	57
3.12	ASPECTOS ÉTICOS.....	57
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>58</b>
4.1	PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO.....	58
4.2	TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	67
4.3	TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	75
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>76</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>83</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>84</b>

<b>8</b>	<b>RECOMENDAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....</b>	<b>85</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>86</b>
	<b>APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>96</b>
	<b>ANEXO 1 – PROTOCOLO CLÍNICO CCP N°001 ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OURISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS .....</b>	<b>111</b>
	<b>ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>147</b>
	<b>ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP EMENDA .....</b>	<b>151</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTO DO PROBLEMA

A qualidade no cuidado e a segurança do paciente têm sido discutidas frente aos riscos assistenciais que a internação hospitalar pode envolver. Dentre esses, a ocorrência de lesões por pressão (LP), um evento adverso grave, cujos danos têm implicações significativas na morbimortalidade e na qualidade de vida dos que se encontram hospitalizados (PACHÁ et al., 2018).

A LP é definida como um dano que ocorre na pele, no tecido mole ou em estruturas subjacentes, evidenciado, principalmente, sobre uma proeminência óssea ou relacionado ao uso de dispositivos ou a outros artefatos. Desenvolve-se como resultado de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com forças de fricção e/ou cisalhamento, apresentando-se como pele íntegra ou aberta e, eventualmente, dolorosa. A tolerância do tecido à pressão é influenciada pelas próprias condições da pele, microclima, nutrição, perfusão e comorbidades (CALIRI et al., 2016; EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

As pessoas com limitações para o reposicionamento para aliviar a pressão sobre proeminências ósseas são as principais afetadas, capacidade frequentemente diminuída nos idosos, nos desnutridos e naqueles com doença aguda com restrição de movimento causada por danos neurológicos como a lesão medular, ou em pacientes hospitalizados por longo período (MOORE; PATTON, 2019; EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

Em contextos clínicos, as evidências indicam que as lesões por pressão são uma preocupação de saúde comum em todo o mundo (MUTAIRI; HENDRIE, 2018). Estudos apontam que a prevalência e a incidência continuam elevadas, mesmo com esforços preventivos. Pereira et al. (2017) e Rocha et al. (2020) indicam que a prevalência desse agravo no ambiente hospitalar é de 6,1% e de 11,5% respectivamente. Em coorte prospectivo com pacientes de trauma raquimedular, a incidência é de 37,5% (BRIENZA et al., 2018).

A incidência e a prevalência das LP são frequentemente usadas como medidas de qualidade do atendimento a pessoas com ou em risco para o seu desenvolvimento. Dessa forma, muitos profissionais de saúde investem em medidas destinadas a reduzir sua ocorrência (MOORE, WEBSTER; SAMURIWO, 2015;

JANSEN; SILVA; MOURA, 2020).

O conhecimento dos fatores de risco possibilita planejar e implementar estratégias à prevenção das LP e deve ser incorporado nas práticas de cuidado, fornecendo base à tomada de decisão diagnóstica, terapêutica e gerencial dos profissionais de enfermagem, devendo considerar os mecanismos que possibilitem a prevenção e a redução da incidência desse agravo, evitando as complicações (NOGUEIRA; SIMÃO; GARCIA, 2017).

A utilização de indicadores relativos ao cuidado de enfermagem tem sido imprescindível para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Assim, a avaliação e análise constantes do cuidado de enfermagem se fazem oportunas e subsidiam processos, com o objetivo de alcançar a excelência das instituições de saúde. Nessa concepção, a LP, quando ocorrida após a admissão do indivíduo no serviço de saúde, é reconhecida como um evento adverso potencialmente evitável e considerada um marcador da qualidade da atenção à saúde, tornando-se um desafio aos gestores e aos profissionais da saúde (PINTO; FERREIRA, 2017).

Comumente associadas às LP, encontram-se as complicações secundárias a esse dano, as quais agravam o estado de saúde do paciente, a saber: infecção local ou sistêmica; tempo de permanência hospitalar aumentado; condução à dependência do paciente e dos cuidadores, gerando sobrecarga de cuidados ou mesmo o óbito (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

As LP impactam nos custos hospitalares. As evidências disponíveis apresentam relatórios econômicos de saúde que usam diferentes métodos e moedas e representam os custos associados aos cuidados em diferentes contextos clínicos, localizações geográficas e sistemas de saúde. Na Austrália, o tempo médio de internação hospitalar por LP é de três a quatro dias, a um custo financeiro de U\$699 a U\$840 por dia de internação (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

Na enfermagem, a prática fundamentada em evidências científicas inicia-se durante a formação profissional e é quem alicerça a viabilização de implementação de cuidados para prevenção e tratamento da LP. A formação teórica sobre a assistência a pessoas com LP é complementada pela prática clínica, na qual os profissionais podem observar e classificar os estágios das lesões, além de tratar feridas em um contexto prático real (MAZZO et al., 2018).

A prática baseada em evidência (PBE) implica na busca sistematizada e no uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões na assistência

de saúde. A utilização das evidências científicas fundamenta a PBE. Esse método guia recomendações, tratamentos e procedimentos, sendo utilizado por instituições públicas e privadas, e considerado um processo difícil e desafiador pelos profissionais envolvidos (GEOVANINI, 2014; PIMENTA et al., 2015).

Segundo Danski *et al.*, (2017), algumas barreiras como o déficit estrutural de insumos e materiais, bem como a resistência, desmotivação e o desgaste dos profissionais são fatores de impacto para a efetiva incorporação da PBE na prática Clínica, tornando necessária a conscientização sobre a importância dos resultados de pesquisas, com vistas à transformação do processo de trabalho.

O profissional de enfermagem, apto à tomada de decisão, deve selecionar intervenções adequadas para situações específicas de cuidado. Contudo, devido à necessidade de diminuir a lacuna entre os avanços científicos e a prática clínica, surge a necessidade de implantar a PBE (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2018).

A PBE direciona a prática do enfermeiro, embasada na melhor evidência científica, aliada à escolha do paciente. Nessa direção, aquele que a utiliza para avaliação, classificação e tratamento das lesões cutâneas nos diferentes níveis de assistência à saúde, é competente para atuar como vigilante na prevenção e no tratamento de agravos. Pode contribuir na elaboração de protocolos e, juntamente com a equipe de saúde, implementar estratégias de cuidados, a fim de fornecer atendimento, priorizando a melhoria da qualidade de vida do paciente (COFEN, 2015).

As inovações tecnológicas desenvolvidas nas últimas décadas permitiram a transformação no cuidado de enfermagem, emergindo como ferramenta valorosa para a solução da problemática das LP. Sabe-se que as tecnologias classificadas como duras são aquelas nas quais os materiais são destaques, como no caso de equipamentos tecnológicos, máquinas, normas e estruturas organizacionais; tecnologias leves são as associadas às relações, como por exemplo a produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão de processos de trabalho; e, por fim, as leve-duras, que compreendem os saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde, como a epidemiologia, por exemplo (MERHY, 2002).

Além das tecnologias relacionadas a produtos, medidas de prevenção e tratamento, o desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação contribuem para atender à demanda de qualificação dos profissionais de saúde (CALDINI et al., 2018).

Segundo NPUAP, EPUAP, PPIA (2019), várias tecnologias são utilizadas



para prevenção da LP e estão subdivididas em: fatores de risco e avaliação de risco; avaliação da pele e tecidos; cuidados preventivos com a pele; avaliação e tratamento nutricional; reposicionamento e mobilização precoce; cuidados e prevenção de lesões por pressão no calcanhar; utilização de superfícies de suporte e cuidados relacionados a dispositivos.

As diretrizes clínicas afirmam que o controle do microclima, entendido como o manejo da umidade e temperatura da pele no ponto de contato com a superfície de suporte, tem direta relação com a superfície de apoio escolhida (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2019). Portanto, ao selecionar-se tecnologia de prevenção como uma superfície de suporte, sua capacidade em controlar a umidade e a temperatura devem ser consideradas, pois seu contato direto com a pele pode alterar a taxa de evaporação da umidade e a taxa de dissipação de calor, o que aumenta a propensão dos tecidos aos danos ocasionados pela pressão. Além disso, o guideline contra indica o uso de dispositivos de aquecimento diretamente sobre a pele, pois o calor aumenta a taxa metabólica, induz à transpiração e diminui a tolerância do tecido (POTT, 2018).

Uma das principais medidas de prevenção de LP é a execução do protocolo de reposicionamento do paciente. Tal procedimento é necessário àqueles que estão acamados e com mobilidade reduzida e que permanecem internados por longos períodos, promovendo-lhes conforto e bem estar, além de reduzir a pressão na pele em regiões expostas às saliências ósseas (FREIRE; PANTALEON; DANTAS, 2019).

Estudos apontam que a seleção de uma terapia tópica apropriada (isto é, aquelas aplicadas à pele) contribua para estratégias de prevenção, e tais terapias são amplamente utilizadas no ambiente clínico em combinação com outras estratégias preventivas. (NPIAP / EPUAP / PPPIA 2019).

Segundo NPUAP, EPUAP, PPPIA (2019), várias tecnologias são utilizadas para o tratamento da LP e estão subdivididas em: classificação das LP; avaliação e monitoramento da cicatrização; avaliação e tratamento da dor; limpeza e desbridamento; controle e tratamento da infecção e biofilme; curativos e coberturas; coberturas biológicas; fatores de crescimento; agentes biofísicos e cirurgia para LP.

Os cuidados com a pele são atividades de domínio da equipe de Enfermagem; entretanto, para consolidá-lo, é necessário investir na sistematização do cuidado, na implementação e divulgação de protocolos de prevenção e tratamento das lesões, na qualificação profissional e na educação em saúde para pacientes, familiares e

acompanhantes (MITTAG et al., 2017).

Durante a hospitalização, o sucesso das medidas de prevenção de LP nos pacientes de risco está diretamente relacionada aos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde, constituindo-se em um dos indicadores de qualidade da assistência prestada (LIMA et al., 2020).

Abrangendo as intervenções interprofissionais para prevenção das LP, as diretrizes internacionais recomendam uma série de condutas à prevenção e auxílio no tratamento, porém essas estratégias devem ser adequadas e adaptadas na sua aplicabilidade em paciente adulto hospitalizado (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

Facchinetti e Fernandes (2017) descreveram as intervenções mais realizadas por fisioterapeutas (n=30) em UTI: todos realizavam como condutas a mudança de decúbito a cada duas horas, 90% afirmaram posicionar o calcâneo do paciente com elevação e auxílio de coxim, 77% relataram ofertar orientações aos familiares quanto aos cuidados com os pacientes e 57% referiram amortecer o local de hiperemia.

Vários fatores estão envolvidos na prevenção das LP. Somados àqueles já mencionados anteriormente, tem-se a avaliação e o suporte nutricional como uma ferramenta útil para a minimização da ocorrência das mesmas. A prevenção envolve uma série de intervenções como cuidados nutricionais, cuidados com a pele, controle dos exames laboratoriais, uso de superfícies de redistribuição de pressão e reposicionamento, o que exige uma intervenção da equipe interdisciplinar (NPIAP / EPUAP / PPPIA 2019). Com base nas informações obtidas durante a avaliação, o nutricionista, juntamente com a equipe multidisciplinar, deve elaborar um plano nutricional individualizado, que contemple todas as necessidades do indivíduo, seja em relação à ingestão energética, à proteica e/ou à que diz respeito à hidratação (POTT, 2018).

Nesse contexto, determinar as recomendações baseadas em evidências em relação a pacientes hospitalizados que desenvolvem LP ou em risco de desenvolvê-la e identificar as tecnologias para prevenção e tratamento fizeram parte da revisão de literatura realizada.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Analisar tecnologias de prevenção e tratamento de LP em pacientes adultos hospitalizados atendidos pela Comissão de Cuidados com a Pele (CCP).

### 1.2.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil individual, clínico e laboratorial dos pacientes adultos hospitalizados que desenvolveram LP durante a hospitalização e foram assistidos pela CCP e descrever as características, localização e classificação destas LP.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

O Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) é o maior prestador de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Paraná e um dos cinco maiores hospitais universitários do país. É um hospital geral, pertencente à esfera federal, de administração pública e desenvolve atividades de ensino e pesquisa (CNES, 2020). Dentre os níveis de atenção, presta atendimentos ambulatoriais e hospitalares, „atividades de atenção básica de média e de alta complexidades; o modelo de gestão é duplo (Estadual e Municipal), pactuado em contratos de gestão; atua como referência para o município de Curitiba e região metropolitana, bem como para outros municípios paranaenses e demais estados brasileiros; é credenciado e mantido pelo SUS, com atendimentos de demanda espontânea e referenciada (CNES, 2020).

Estudos preliminares na instituição identificaram a prevalência de LP de 10,04% e 9,97%, nos anos de 2009 e 2011 respectivamente, o que sinalizou a necessidade da elaboração de diretriz clínica para a prevenção, avaliação e tratamento desse evento adverso, juntamente com a realização de pesquisas de taxas de prevalência e de incidência (CROZETA, 2009; RIBAS, 2011).

Ao longo dos últimos dez anos, outras pesquisas foram realizadas pelo grupo de Pesquisa Tecnologia e Inovação em Saúde (TIS), relacionadas à temática das LP, bem como várias atividades referentes à educação permanente dos profissionais do

CHC-UFPR. Diante do exposto, frente à importância da institucionalização e da necessidade de implementação de estratégias efetivas, científicas e tecnológicas para redução do agravo, dos custos, da morbidade e da mortalidade provenientes da ocorrência das LP, emergiu a necessidade da implantação de um serviço especializado na prevenção e no tratamento desse evento adverso.

Conduzido pelo TIS, um trabalho do mestrado profissional obteve como produto a implantação da CCP no CHC-UFPR, no intuito de sistematizar o cuidado, a prevenção e o tratamento das lesões de pele dos pacientes internados na instituição. A comissão tem caráter normativo e consultivo ao desenvolver atividades práticas de cuidado, de educação permanente e de pesquisa, concernentes às lesões de pele, ostomias, cateteres e drenos. Entre outubro/2012 e julho/2013 realizou-se um total de 402 atendimentos pela CCP, dentre as etiologias tratadas, sendo que a mais prevalente foi a LP (36%) (KRAUSE, 2013).

Outra pesquisa intervencionista realizada no TIS reformulou a Diretriz Clínica de Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão, o que tornou o documento mais claro e sucinto, favorecendo sua leitura. O algoritmo que também foi reformulado e introduzido na diretriz e fornece um esquema das medidas a serem realizadas no manejo desse agravo respaldou cientificamente a equipe da saúde para suas ações. A pesquisa também realizou um processo educativo on-line de 40 horas à equipe de saúde que discutiu temas relacionados à LP, apresentando conteúdos da diretriz de forma mais abrangente e explicativa, proporcionando que a equipe o conduza de forma padronizada e os pacientes recebam um atendimento fundamentado em evidências científicas atualizadas, contribuindo para a segurança dos mesmos. (MITTAG, 2013).

A CCP tem a missão de “prevenir lesão na pele e no tecido subjacente resultante da pressão prolongada sobre a pele, além de estimular os movimentos normais do corpo e a circulação do sangue em paciente acamados”. Atualmente, a comissão conta com cinco enfermeiros especializados em dermatologia, especialistas em prevenção, avaliação e tratamento de lesões de pele. Seu funcionamento se dá a partir da identificação do risco para desenvolvimento de LP pelo enfermeiro assistencial ou pelo médico, o qual solicita, por meio de consulta, a avaliação da CCP, a fim de estabelecer a implementação de medidas preventivas.

A equipe de enfermagem assistencial do referido hospital, executa diariamente atividades determinadas nos protocolos institucionais para prevenção e

tratamento de LP, como, por exemplo: inspeção diária da pele, aplicação da escala de *Braden* e realização de curativos com tecnologias padronizadas na instituição. Ao identificar qualquer alteração na pele, ou lesão de pele, a equipe de enfermagem assistencial ou equipe médica, pode solicitar, através de pedido de consulta, uma avaliação da equipe da CCP, que, tem um prazo de 48 horas, para responder e estabelecer o plano de cuidados referente ao tratamento da lesão, assim como notificar em caso de LP (CHC- UFPR, 2017).

O tratamento do paciente com lesão de pele deve ser dinâmico e acompanhar a evolução científica e tecnológica, visando sua avaliação clínica, à indicação da conduta terapêutica, à organização e à sistematização do cuidado. Nesse contexto, reconhece-se que a LP não pode ser o único aspecto da totalidade do ser humano e, portanto, realizar avaliação sistêmica do paciente, relacionar e valorizar as condições clínicas, psicossociais, nutricionais e econômicas torna-se imprescindível. Necessário considerar os fatores interferentes no processo de cicatrização, os quais exigem atuação interdisciplinar, mediante intervenções integradas e sistematizadas no processo de tomada de decisão, almejando como resultado final a prevenção de agravos e a restauração da pele, contribuindo para o bem estar e a qualidade de vida do indivíduo.

A opção por pesquisar pacientes adultos em ambiente hospitalar deu-se em decorrência de a internação envolver riscos assistenciais diversos, incluindo as LP. Nesse sentido, sabe-se que a segurança de pacientes tem sido amplamente discutida, com vistas a evitar os agravos associados à internação. Um exemplo claro de risco a que o paciente é submetido em uma internação – o qual pode levar ao desenvolvimento de LP – é a restrição de movimento no leito hospitalar.

A LP, além de onerosa ao serviço de saúde, gera impacto negativo no processo de recuperação do paciente e de qualidade de vida. Para tanto, implantar programas sistematizados de prevenção é essencial, contudo, o passo inicial é identificar o agravo em todas as suas facetas, dimensionando recursos e planejamento. Nessa perspectiva, a presente pesquisa tem por escopo descrever as tecnologias de prevenção e de tratamento das LP que acometeram pacientes adultos, internados, avaliados, atendidos e acompanhados pela CCP. Ressalta-se o julgamento clínico e a avaliação epidemiológica constituintes de prática indispensável para a prevenção e tratamento das LP, uma vez que integram fonte de informações relevantes para a tomada de decisão do enfermeiro, frente aos avanços tecnológicos

e à escassez de evidências científicas seguras.

### 1.3 QUESTÃO NORTEADORA

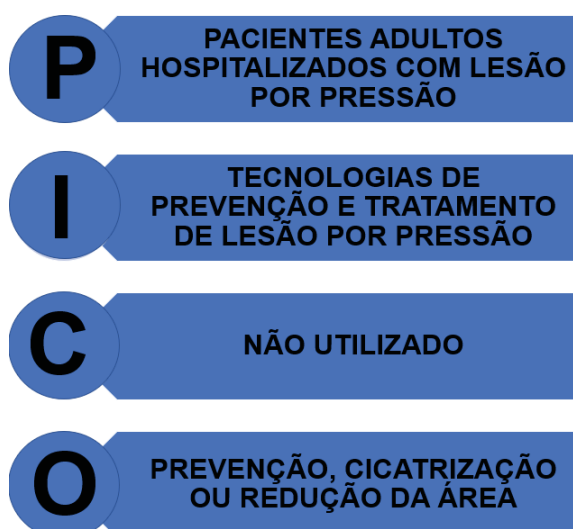
A formulação da questão de pesquisa consiste na principal etapa da revisão teórico-empírica, pois determina os meios utilizados para identificar os estudos que serão incluídos e os dados a serem coletados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para esta pesquisa, a questão norteadora foi: quais tecnologias são utilizadas para prevenção e tratamento de LP em pacientes adultos hospitalizados?

Com a finalidade de construir as estratégias de busca foi utilizado o acrônimo PICO (P: paciente, problema ou população, I: intervenção, C: (comparação, controle ou comparador) O: (outcomes, desfecho, doença de interesse). Essa estratégia orienta a elaboração da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica, e permite ainda que o pesquisador encontre, de maneira acurada, a melhor informação científica disponível.

No que tange à pergunta de revisão já mencionada, a busca na literatura dos artigos foi orientada pela PICO, sendo “P” a população (pacientes adultos hospitalizados), “I” o fenômeno de interesse (tecnologias), “C” a comparação (não utilizado) e “O” o desfecho (lesão por pressão).

FIGURA 1 – CONSTRUÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE BUSCA



Fonte: O Autor (2021).

## 2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

No ano de 2016, a *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) fez uma atualização na nomenclatura da lesão. Anteriormente denominada Escara, Úlcera de Decúbito ou Úlcera por Pressão, agora é denominada de LP (SOBEST, 2016).

A definição foi alterada no intuito de melhorar a precisão da classificação, incorporar a compreensão atual de sua etiologia e esclarecer as características anatômicas presentes ou ausentes em cada estágio da lesão. O Sistema de Classificação de LP de 2016 usa o termo lesão em vez de úlcera, a fim de incluir as lesões dos tecidos moles sem ulceração. Também foram alterados os numerais romanos ( I, II, III e IV ) para algarismos arábicos ( 1, 2, 3 e 4 ), nos diferentes estágios, com o objetivo de diminuir possíveis confusões. Os avanços na compreensão científica da forma de ocorrência das LP, a partir de pressões intensas e/ou prolongadas, culminaram na nova denominação e resultaram na inclusão de dispositivos médicos e não médicos como possíveis etiologias (EDSBERG et al.; 2016; EPUAP/NPUAP/PPPIA, 2016).

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) anunciou, em 2019, a mudança de seu nome para *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), reforçando o compromisso da adoção do termo internacional (EPUAP/ NPUAP/PPPIA, 2019).

As LP desenvolvem-se como resultado de pressão ou da combinação dos fatores pressão e forças de cisalhamento. Acomete as pessoas incapazes de reposicionamento, a fim de aliviar a pressão sobre as proeminências ósseas. Essa capacidade é frequentemente diminuída nos idosos longevos, desnutridos, portadores de doença aguda que limite a mobilidade, danos neurológicos (a exemplo de lesão medular), ou pacientes hospitalizados por longa duração (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019; MOORE; PATTON, 2019).

Segundo o *National Pressure Injury Advisory Panel* (2019), são exemplos de populações em risco para o desenvolvimento de LP: os pacientes gravemente enfermos ou em cuidados intensivos; que apresentam mobilidade prejudicada; que sofreram fratura de quadril; lesados medulares; acometidos neurologicamente; diagnosticados com diabetes mellitus; idosos; institucionalizados em instituições de longa permanência; politraumatizados ou submetidos a cirurgias de prolongado tempo cirúrgico (EPUAP/NPUAP/PPPIA, 2019).

A gênese da LP é o resultado da resposta interna do organismo às forças da própria massa corporal de um indivíduo (peso sobre o tecido), carga mecânica externa (objeto ou dispositivo médico) ou ainda por combinação dessas duas forças. A compreensão de sua etiologia depende do conhecimento sobre as respostas celulares/teciduais às pressões exercidas, e não se restringe ao que é aparente na parte externa do corpo ou na superfície da pele.

Ressalta-se, dentre as LP desenvolvidas internamente, a que acomete a membrana mucosa e tecidos moles/internos. A mucosa é a camada úmida das cavidades corporais que se comunica com o meio exterior e reveste a língua, o trato gastrointestinal, a face interna das narinas, o canal urinário e o canal vaginal. (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

A classificação da LP é fundamentada mediante exame físico através da identificação visual e palpatória da pele e dos tecidos subcutâneos, incluindo os tendões, ligamentos, músculos e ossos. Existem vários sistemas de classificação das LP. Atualmente, o mais utilizado é o *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), o qual recomenda que se diferencie LP de outros tipos de lesões cutâneas por meio de um sistema de classificação bem definido de acordo com a extensão do dano tissular. Deve-se, ainda, relacionar a causa e verificar se há concordância clínica entre os profissionais da saúde responsáveis por tal avaliação e classificação, conforme ilustrado a seguir:

a) Lesão por Pressão Estágio 1:

Pele íntegra com eritema que não embranquece. Em pele de coloração escura, o branqueamento, por vezes, não é visível; sua coloração pode ser diferente da área circundante. Outros sinais como a alteração na cor da pele, dor, calor, endurecimento ou amolecimento podem estar presentes (NPIAP, 2019).

FIGURA 2 –  
LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 1



FONTE: NPIAP (2019).



b) Lesão por Pressão Estágio 2:

Perda de pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito é viável, úmido, de coloração rosa ou vermelha e pode apresentar-se como bolha intacta (serosa) ou rompida (NPIAP, 2019).

FIGURA 3 –  
LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 2



FONTE: NPIAP (2019).

c) Lesão por Pressão Estágio 3: Perda de pele em sua espessura total. A gordura subcutânea pode ser visível, mas osso, tendão ou músculo não são expostos (NPIAP, 2019).

FIGURA 4 –  
LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 3



FONTE: NPIAP (2019).

d) Lesão por Pressão Estágio 4: Perda de pele em sua espessura total com exposição de osso, tendão ou músculo. Frequentemente, incluem túneis. A profundidade vai depender da localização anatômica da lesão (NPIAP, 2019).

FIGURA 5 –  
LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 4



FONTE: NPIAP (2019).

e) Lesão por Pressão não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível. A extensão do dano não pode ser determinada pois a lesão está encoberta pelo esfacelo ou escara. A escara estável (isto é, aderida, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou em calcâneos não deve ser removida (NPIAP, 2019).

FIGURA 6 - LESÃO POR PRESSÃO NÃO CLASSIFICÁVEL



FONTE: NPIAP (2019).

f) Lesão por Pressão Tissular Profunda: Coloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente que não embranquece. Pode apresentar-se como bolha com exsudato sanguinolento (NPIAP, 2019).

FIGURA 7 – LESÃO POR PRESSÃO TISSULAR PROFUNDA



FONTE: NPIAP (2019).

g) Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo: Resultam de dispositivos médicos, equipamentos, móveis ou objetos do dia a dia que aplicam uma pressão sobre a pele. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o formato do dispositivo. Deve ser categorizada pelo sistema de classificação de LP (NPIAP, 2019).

FIGURA 8 – LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA A DISPOSITIVO MÉDICO MÁSCARA DO CPAP LP NÃO CLASSIFICÁVEL



FONTE: NPIAP (2020).

h) Lesão por Pressão em Membranas Mucosas: São lesões das membranas úmidas que revestem os tratos respiratórios, gastrointestinal e genitourinário. São causadas, geralmente, por dispositivos médicos que exercem forças de compressão e cisalhamento na mucosa. Devido à anatomia e à localização, essas lesões não podem ser categorizadas pelo sistema de classificação de LP (NPIAP, 2019).

FIGURA 9 - LESÃO POR PRESSÃO EM MEMBRANAS MUCOSAS



FONTE: NPIAP (2019).

Sabe-se que a compreensão do desenvolvimento de uma LP é complexa, uma vez que resulta da combinação de fatores internos e externos ao indivíduo (POTT, 2018). Desse modo, a prevenção envolve um conjunto de ações com vistas a minimizar e/ou eliminar os fatores diretamente envolvidos em sua ocorrência.

Um estudo realizado em UTI indicou os seguintes fatores de risco para o desenvolvimento de LP: idade maior ou igual a 60 anos; internação por doenças infecciosas, parasitárias e neoplasias; períodos de internação superiores a sete dias; e estar internado em UTI. O estudo indicou que, quanto maior a idade do paciente ou o número de dias de internação, maiores são as chances da presença de LP, e que há elevada ocorrência de óbitos em pacientes portadores de LP (PACHÁ et al., 2018).

Mendonça et al. (2018) destacaram que a faixa etária acima de 59 anos, a hipertermia e o edema são fatores de risco estatisticamente significativos para a ocorrência de LP, e os locais de proeminências ósseas demonstraram maiores taxas para esse tipo de lesão.

Em contexto geral, a LP é um problema grave de saúde pública e acarreta prejuízos aos indivíduos acometidos. Desse modo, padronizar protocolos pode ser considerado o caminho para separar a prática desnecessária da necessária. A decisão de seguir as recomendações de um protocolo deve ser embasada na individualidade, com abordagem diagnóstica e terapêutica, considerando a condição do paciente. A padronização também serve de ferramenta para a coleta de dados no gerenciamento, diminuindo a sobrecarga na documentação médica e de enfermagem (DOMANSKY;

BORGES, 2014).

Segundo Holanda (2018), os protocolos proporcionam maior efetividade e eficiência na prestação de serviços em saúde e sistematizam a assistência (HOLANDA et al., 2018). Em 2019, em parceria, os órgãos internacionais *National Pressure Injury Advisory Panel*, *European Pressure Ulcer Advisory Panel* e *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* divulgaram um guia de consulta rápida com recomendações baseadas em evidências científicas para prevenção e tratamento de LP. Nele, são recomendadas intervenções que devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes em risco de desenvolvê-la. Dentre as recomendações gerais acerca de fatores de risco estão os seguintes aspectos: mobilidade limitada; atividade limitada e alto potencial de atrito e cisalhamento; presença de LP estágio 1 é considerada risco para desenvolvimento de LP estágio 2 ou de estágio superior; diabetes *mellitus*; deficiência de perfusão; e circulação e aumento da temperatura corporal.

## 2.1 TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

A pele, além de ser o maior órgão do corpo humano, serve como proteção; logo, devido à sua essencialidade, é preciso dar-lhe a mesma importância no que se refere a cuidados dispensados às outras partes do corpo, considerando que, em situações críticas, quando outros órgãos estão hemodinamicamente instáveis, a mesma nem sempre recebe a devida atenção. Em UTI, o desafio é a elaboração de estratégias que mantêm a estabilidade hemodinâmica sem sacrificá-la (YAMADA, 2015).

A prevenção é a melhor forma de tratamento, pois além de recuperar a saúde de pacientes, minimiza custos de tratamento, por meio da abordagem global dos cuidados de enfermagem adequados e articulados a um programa abrangente e integrado de prevenção. Para tanto, faz-se necessário o envolvimento da totalidade dos agentes mobilizados no cuidado aos pacientes em risco de desenvolvimento de LP, incluindo instituições, serviços de saúde, profissionais, pacientes, cuidadores e familiares (BRANCO et al., 2015).

No Brasil, o protocolo de LP desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) reconhece seis etapas fundamentais a serem adotadas como estratégias de prevenção para os pacientes de risco, as quais consistem em: (1) avaliação da pele

na admissão dos pacientes submetidos ao internamento, por meio da inspeção rigorosa, a fim de identificar a existência de lesões; (2) busca ativa diária, mediante reavaliação do risco de desenvolvimento de LP; (3) inspeção diária da pele; (4) manejar a umidade, mantendo o paciente seco e com a pele hidratada; (5) potencializar a nutrição e a hidratação; (6) diminuir a pressão, ou seja, redistribuir a pressão sobre as proeminências ósseas (BRASIL, ANVISA, 2017).

As recomendações da Diretriz Internacional de Prevenção e Tratamento de Lesões por Pressão/Diretriz de Prática Clínica reconhecem 21 etapas fundamentais a serem adotadas como estratégias de prevenção e para o respectivo tratamento. As etapas consistem em: (1) fatores de risco e avaliação de risco, (2) avaliação da pele e tecidos, (3) cuidados preventivos da pele, (4) avaliação e tratamento nutricional, (5) reposicionamento e mobilização precoce, (6) lesões por pressão no calcanhar, (7) superfícies de suporte, (8) LP relacionadas a dispositivos médicos, (9) Classificação das LP, (10) Avaliação de LP e monitoramento da cicatrização, (11) avaliação e tratamento da dor, (12) limpeza e desbridamento, (13) infecção e biofilme, (14) curativos e coberturas, (15) coberturas biológicas, (16) fatores de crescimento, (17) agentes biofísicos, (18) cirurgia para LP, (19) mensurar a incidência e a prevalência de LP, (20) implementação das melhores práticas em cenários clínicos, (21) educação do profissional de saúde (NPIAP; EPUAP; PPPIA, 2019)

A avaliação da pele é a forma precoce de identificação de sinais e sintomas que possam predizer o risco de desenvolvimento de LP. A inspeção visa buscar alterações na coloração, presença de manchas ou lesões, bem como identificação de sinais que precedem o aparecimento de lesões, como por exemplo, a hiperemia não branqueável em pontos de pressão que pode significar sofrimento do tecido exposto à pressão (DOMANSKY, 2014).

A adoção de uma escala validada de estratificação de risco para LP contribuí para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visto que organiza o trabalho do enfermeiro (MARTINS et al., 2020). A SAE é essencial para uma assistência qualificada e para o reconhecimento da profissão enquanto ciência.

O COFEN (2009), através da resolução 358, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem que serve para organizar o trabalho profissional e operacionalizar o processo de Enfermagem.

Conforme a resolução 358/2009 do COFEN, o Processo de Enfermagem se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes,

sustentadas por uma Teoria de Enfermagem, conforme demonstrado na FIGURA 10.

FIGURA 10: ESTRUTURA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM



Fonte: O autor (2021)

Cada etapa que compõe o Processo de Enfermagem apresenta características específicas, conforme exemplificado no quadro a seguir, QUADRO 1:

QUADRO 1 – ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EXEMPLIFICADA

COLETA DE DADOS	Sua finalidade é a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e suas respostas, em um dado momento do processo saúde e doença.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Trata-se do processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde e doença. É a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM	Diz respeito à determinação dos resultados que se espera alcançar. Também faz parte desta fase a definição das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.
IMPLEMENTAÇÃO	Esta é a fase em que são realizadas as ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem, por meio das prescrições. É neste momento que acontecem as ações de prevenção ou o curativo da lesão propriamente dito. Estas ações podem ser executadas pelo próprio Enfermeiro ou por outro membro da equipe de enfermagem, de acordo com as competências técnicas, científicas, éticas e legais. Cuidados menos complexos podem ainda ser executados pelo próprio paciente ou por seu familiar.
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	Trata-se de um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado.

Fonte: Adaptado COFEN, 2009

A avaliação de risco para a LP é componente central na prática clínica e a primeira medida necessária ao identificar os indivíduos em risco. Serve para guiar o desenvolvimento e a implementação de um processo de enfermagem individualizado, a fim de minimizar fatores de risco modificáveis e impedi-la (WOCN, 2016; EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

Diferentes ferramentas são utilizadas para avaliação do risco e seu uso é recomendado por diretrizes internacionais sobre prevenção de LP. Um estudo de revisão sistemática, publicado pela Cochrane (2019), não encontrou evidências científicas confiáveis que indicassem o uso de instrumentos estruturados e sistemáticos de avaliação de risco de LP, na redução da incidência ou da sua gravidade, ao comparar a avaliação e o julgamento clínico do profissional. Assim, ressalta-se como exemplo a diretriz da NPUAP, a qual pontua que a tomada de decisão profissional deve se guiar pela utilização de escala validada que pontua avaliação de risco de abordagem estruturada, refinada por meio do julgamento clínico e apoiada no conhecimento de fatores de riscos relevantes (WOCN, 2016; MOORE; PATTON, 2019).

Métodos de predição de risco incluem as escalas de avaliação utilizadas em nível mundial. Atualmente, no Brasil, as escalas de *Braden*, *Waterlow* e *Norton* estão disponíveis para uso dos profissionais, avaliadas e validadas para o português (CASTANHEIRA et al., 2018).

As escalas de avaliação de risco instituem, por intermédio de pontuação, a probabilidade da ocorrência da LP em um paciente, com base numa série de parâmetros considerados como fatores de risco (GNEAUPP, 2009).

A escala de *Norton* foi a pioneira e avalia cinco parâmetros: condição física; nível de consciência; atividade; mobilidade e incontinência. Cada parâmetro foi pontuado com valores de 1 a 4. A soma dos cinco níveis produz um escore que varia de 5 a 20 pontos, interpretados da seguinte forma: >14 (risco mínimo), 13 a 14 (risco médio), 10 a 12 (risco alto) e <10 (risco muito alto). Além disso, quanto menor for o somatório final, maior será o risco para o desenvolvimento de LP (ARAÚJO et al, 2011).

A escala de *Waterlow* foi baseada na de *Norton*, porém, com avaliação de um maior número de itens. É relevante no estudo de pacientes hospitalizados e avaliar sete tópicos principais: relação índice da massa corpórea (IMC); avaliação visual da pele nas áreas de risco; sexo/idade; continência; mobilidade; apetite e medicações.



Além de quatro itens que pontuam fatores de risco especiais, subnutrição do tecido celular, *deficit* neurológico, tempo cirúrgico acima de duas horas e trauma. Quanto mais alto o escore, maior será o risco de desenvolver LP. Os pacientes são classificados em risco conforme a pontuação atingida: paciente em risco escore 10 a 14; alto risco escore 15 a 19; e altíssimo risco de desenvolvimento de LP se escore >20 (ROCHA e BARROS, 2007).

A escala de *Braden*, de origem estadunidense, é a mais utilizada mundialmente e ampara-se na fisiopatologia da LP. Avalia sete fatores de risco: percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e cisalhamento (PARANHOS e SANTOS, 1999).

A seguir, no QUADRO 2, apresenta-se um resumo dos fatores de risco avaliados nas três escalas.

QUADRO 2 - RESUMO DAS ESCALAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO VALIDADAS NO BRASIL

Escala de <i>Braden</i>	Escala de <i>Waterlow</i>	Escala de <i>Norton</i>
Subescalas	Subescalas	Subescalas
1. Percepção sensorial 2. Umidade 3. Atividade 4. Mobilidade 5. Nutrição Fricção e cisalhamento.	1. Relação peso/altura (IMC) 2. Avaliação visual da pele em áreas de risco 3. Sexo/idade 4. Continência 5. Mobilidade 6. Apetite 7. Medicamentos <b>Fatores de risco especiais:</b> 1. Subnutrição do tecido Celular 2. <i>Deficit</i> neurológico 3. Tempo cirúrgico superior a 2 horas/ Trauma.	1. Condição física 2. Nível de consciência 3. Atividade 4. Mobilidade Incontinência.

Fonte: O próprio autor (2021).

A escala de *Braden* é a única que avalia a percepção sensorial, o que pode justificar a maior utilização em relação às outras escalas citadas, e vários fatores preditivos relacionados à LP podem ser identificados através de sua aplicabilidade (SOUZA e PRADO, 2016).

A *Braden* é a mais utilizada por enfermeiros de instituições brasileiras, sendo composta por seis subescalas que medem o grau de percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento. Todas as subescalas são graduadas de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, cuja variação é de 1 a 3. A pontuação da escala varia de 6 a 23 pontos, sendo: risco altíssimo, de 6 a 9 pontos;

alto risco de 10 a 12 pontos; moderado risco, de 13 a 14 pontos, médio risco, de 15 a 18 pontos; e sem risco, de 19 a 23 pontos. Foi traduzida, adaptada e validada no Brasil em 1999, por Paranhos e Santos, como descrito no QUADRO 3.

QUADRO 3: ESCALA DE *BRADEN\** (VERSÃO ADAPTADA E VALIDADA PARA O BRASIL)

Nome do paciente:	Nome do avaliador:			Data de Avaliação:
<b>PERCEPÇÃO SENSORIAL:</b> Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto.	<b>1. Totalmente limitado:</b> Não reage (não geme, não se segura a nada, não se esquivia) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido à sedação ou capacidade limitada de sentir dor na maior parte do corpo.	<b>2. Muito limitado:</b> Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar desconforto, exceto através de gemido ou agitação, ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	<b>3. Levemente limitado:</b> Responde a comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem um certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	<b>4. Nenhuma limitação:</b> Responde a comandos verbais. Não tem déficit sensorial que limitaria a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto.
<b>UMIDADE:</b> Nível ao qual a pele é exposta à umidade.	<b>1. Completamente molhada:</b> A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc. Umidade é detectada às movimentações do paciente.	<b>2. Muito molhada:</b> A pele está frequentemente, mas nem sempre molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno.	<b>3. Ocasionalmente molhada:</b> A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia.	<b>4. Raramente molhada:</b> A pele geralmente está seca, a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina.
<b>ATIVIDADE:</b> Grau de atividade física.	<b>1. Acamado:</b> Confinado à cama.	<b>2. Confinado à cadeira:</b> A capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajudado a se sentar.	<b>Anda ocasionalmente:</b> Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias muito curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou cadeira.	<b>Anda frequentemente:</b> Anda fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada 2 horas durante as horas em que está acordado.
<b>MOBILIDADE:</b> Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.	<b>1. Totalmente imóvel:</b> Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	<b>3. Bastante limitado:</b> Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades, mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sozinho.	<b>3. Levemente limitado:</b> Faz frequentes, embora pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades, sem ajuda.	<b>■ Não apresenta limitações:</b> Faz importantes e frequentes mudanças sem auxílio.
<b>NUTRIÇÃO:</b> Padrão usual de consumo alimentar.	<b>■ Muito pobre:</b> Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carnes ou laticínios) por dia. Ingere pouco líquido. Não aceita suplemento alimentar líquido. Ou é mantido em jejum e/ou mantido com dieta líquida ou IVs por mais de cinco dias.	<b>■ Provavelmente inadequado:</b> Raramente come uma refeição completa. Geralmente come cerca de metade do alimento oferecido. Ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios por dia. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda.	<b>■ Adequado:</b> Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4 porções de alimento rico em proteína (carne e laticínios) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de nutrição parenteral total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais.	<b>■ Excelente:</b> Come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa uma refeição. Geralmente ingere um total de 4 ou mais porções de carne e laticínios. Ocasionalmente come entre as refeições. Não requer suplemento alimentar.
<b>FRICÇÃO E CISHAMENTO</b>	<b>■ Problema:</b> Requer assistência moderada a máxima para se mover. É impossível levá-lo ou erguê-lo completamente sem que haja atrito da pele com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com o máximo de assistência. Espasticidade, contratura ou agitação leva a quase constante fricção.	<b>■ Problema em potencial:</b> Move-se mas, sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento Provavelmente ocorre um certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou na cadeira mas ocasionalmente escorrega.	<b>■ Nenhum problema:</b> Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente força muscular para erguer-se completamente durante o movimento. Sempre mantém boa posição na cama ou cadeira.	

PONTUAÇÃO TOTAL

Fonte: Paranhos e Santos, 1999

Ao usar uma escala de avaliação de risco, considera-se os fatores de risco não mensurados pela ferramenta, uma vez que as condições clínicas dos pacientes são dinâmicas e podem mudar rapidamente. Tais fatores incluem: avaliação abrangente da pele; histórico de doenças associadas (comorbidades); perfusão tecidual; oxigenação; aumento da temperatura corporal; idade avançada; exames de sangue laboratoriais relevantes; e estado geral de saúde. Essa ação permite a identificação precoce de possíveis sinais de danos relacionados à pressão, de modo a adotar medidas que minimizem seus efeitos sobre o tecido (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019; BLANCK; HOTALING, 2021).

Foram descritos os elementos constituintes do cuidado de enfermagem presentes nas escalas de avaliação de risco de LP utilizadas em UTI (n= 13 estudos), sendo que a de *Braden* foi a mais utilizada entre os estudos analisados. Os autores pontuaram que a prevenção de complicações relacionadas à incontinência, avaliação nutricional, intervenções nutricionais, destinadas a prevenir lesões e cuidados com dispositivos são elementos constituintes da assistência de enfermagem ainda pouco explorados ou ausentes nas escalas validadas (ALMEIDA *et al*, 2020).

Vários fatores estão envolvidos na prevenção das LP. Somados àqueles já mencionados anteriormente, tem-se a avaliação e o suporte nutricional como ferramentas úteis para a minimização dessas ocorrências. A prevenção envolve uma série de intervenções como cuidados nutricionais, cuidados com a pele, uso de superfícies de redistribuição de pressão e reposicionamento. Com base nas informações obtidas durante a avaliação, a equipe multidisciplinar elabora um plano de cuidado que contemple todas as necessidades do indivíduo (POTT, 2018; NPIAP / EPUAP / PPPIA 2019).

O NPIAP (2019) preconiza a triagem de risco estruturada, preferencialmente no primeiro contato, para identificação dos pacientes em risco de desenvolvimento de LP. Periodicamente, a reavaliação é efetuada sempre que houver a mudança da condição clínica do paciente. Escalas preditivas são utilizadas em conjunto com a avaliação clínica do enfermeiro – que é soberana perante a existência de fatores de risco e comorbidades inerentes ao desenvolvimento de LP. O enfermeiro deverá elaborar e implementar um plano de cuidados específicos à prevenção desse agravo. A avaliação e a prescrição de cuidados com a pele são atribuições do enfermeiro, sendo que a participação da equipe interdisciplinar é fundamental no planejamento e

na execução dos cuidados com a pessoa em risco (BRASIL, 2013b).

## 2.2 TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 567/2018 regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com lesões cutâneas. Define como competência do enfermeiro a participação na avaliação, na elaboração de protocolos, na avaliação e implementação de novas tecnologias em prevenção e no tratamento de pessoas com lesões cutâneas. Segundo o referido documento, é privativo do enfermeiro avaliar, prescrever e executar coberturas em todos os tipos de lesões em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e nos cuidados de pessoas com lesões (COFEN, 2018).

A seleção de uma terapia tópica apropriada (isto é, aquela aplicada à pele) contribui para estratégias de prevenção, sendo amplamente utilizada no ambiente clínico, em combinação com outras estratégias preventivas. (NPIAP / EPUAP / PPIA 2019).

Ao todo doze tecnologias são padronizadas na instituição: (1) polihexanida solução (PHMB), (2) película de acrilato, (3) ácido graxo essencial (AGE), (4) hidrogel, (5) rayon com petrolato, (6) hidrocolóide, (7) alginato de cálcio, (8) carvão ativado de prata, (9) espuma de poliuretano/silicone, (10) hidrofibra com prata, (11) cobertura de prata nanocristalina e (12) tela de silicone. No QUADRO 4 serão apresentadas as tecnologias incorporadas na instituição.

QUADRO 4 – TECNOLOGIAS INCORPORADAS NA INSTITUIÇÃO, COMPOSIÇÃO E INDICAÇÃO – CHC- UFPR

TECNOLOGIA	COMPOSIÇÃO	INDICAÇÃO
<b>Polihexanida solução (PHMB)</b>	0,1% de Polihexanida e 0,1% de Betaína e 99,8 % de água purificada.	Pele íntegra exposta ao contato de exsudato, urina ou fezes, com ou sem hiperemia, com ou sem pequenas áreas de perda epidérmica.
<b>Película de acrilato</b>	Solução polimérica de secagem rápida, incolor, transparente.	Pele íntegra exposta ao contato de exsudato, urina, fezes ou conteúdo gastrointestinal, com ou sem hiperemia, com ou sem pequenas áreas de perda epidérmica.
<b>Ácido graxo essencial (AGE)</b>	Óleo vegetal a base de ácidos graxos essenciais (ácido linoleico, ácido	Feridas com cobertura seca à úmida, leite com tecido viável ou

	caprílico, ácido cáprico), vitaminas A e E, lecitina de soja.	com esfacelo. Pode ser usado em pele íntegra como emoliente.
<b>Hidrogel</b>	Água e espessante. Incolor e inodoro. Pode conter alginato, AGE ou outros produtos na composição, a depender do fabricante.	Feridas com cobertura seca à úmida, leito com tecido viável, granulação ou esfacelo, feridas neoplásicas (faz-se necessário o uso de hidrogéis sem alginatos ou AGE).
<b>Rayon com petrolato</b>	Tecido de acetato/algodão/rayon impregnado com petrolato, hidro-solúvel.	Feridas com cobertura seca ou úmida, leito viável ou com granulação.
<b>Hidrocolóide</b>	Coberturas estéreis compostas por carboximetilcelulose sódica, gelatina e pectina. Camada externa – Filme ou espuma de poliuretano, flexível, impermeável a água, bactérias e agentes externos – Camada interna partículas hidroativas (hidrocolóides) interagem com o exsudato da ferida formando um gel amarelado, viscoso, odor acentuado.	Feridas com cobertura seca ou úmida (com reavaliação frequente), leito viável ou com granulação. Feridas abertas não infectadas, com leve a moderada exsudação. Utilizar em feridas com pequeno volume de exsudato.
<b>Alginato de cálcio</b>	Extraído de algas marinhas marrons da espécie laminaria. Fibra hidrossolúvel geleificante em contato com umidade. Composto por ácidos algínicos (ácido manurônico, ácido gulurônico), íons de cálcio e sódio. A concentração de cálcio e sódio pode variar a depender do fabricante.	Tratamento de feridas de moderada a alta exsudação, feridas sangrantes e para preenchimento de cavidades.
<b>Carvão ativado de prata</b>	Curativo de tecido de carvão ativado impregnado com prata, envolto por uma película de nylon, selada em toda sua extensão.	Feridas exsudativas e infectadas, com ou sem odor.
<b>Espuma de poliuretano/silicone</b>	Espuma de poliuretano – uni ou multicamadas. Pode conter prata, com benefício no controle bacteriano. Pode conter silicone, com benefício de adesão suave ao leito e vedação de margem.	Controle de exsudato por meio de absorção e alívio de pressão em proeminências ósseas.
<b>Hidrofibra com prata</b>	Fibra hidrossolúvel, estéril, composta por carboximetilcelulose sódica e prata. Pode ter quelante e surfactante na composição para intensificação da ação bactericida ou bacteriostática.	Auxiliar o desbridamento autolítico ao manter meio úmido, induz hemostasia, possui alta capacidade de absorção do exsudato e sua retirada é atraumática preservando o tecido vitalizado. É bactericida e fungicida. Mantém atividade antimicrobiana através da liberação controlada de prata.
<b>Cobertura de prata nanocristalina</b>	Curativo de três camadas, uma malha com prata aplicada em ambos os lados de um centro de rayon e poliéster.	Pode ser utilizado sobre tecidos ósseos e tendões.
<b>Tela de silicone</b>	Tela porosa de poliamida com silicone.	Queimaduras parciais, áreas doadoras e receptoras de enxertos e lacerações.

A terapêutica das LP ocorre mediante o uso de coberturas, alívio da pressão sobre a ferida e tratamento de condições simultâneas que atrasam a cicatrização. O uso de coberturas para prevenção e tratamento de LP é amplamente discutido na literatura e em diretrizes internacionais. O uso de terapias auxiliares (coberturas e correlatos) como parte das estratégias de prevenção aumenta os custos gerais e, portanto, torna-se necessário e importante pesquisar se o seu uso proporciona benefícios potenciais no tratamento dos pacientes. As terapias físicas de estimulação elétrica (ES), laser e ultrassom vêm sendo vastamente questionadas na literatura de forma adjuvante ao tratamento convencional (MOORE; WEBSTER, 2018).

A avaliação dos pacientes com feridas embasa a seleção de intervenções apropriadas. Embora existam diferentes instrumentos para acompanhar a evolução da cicatrização de lesões, sua utilização impacta na qualidade do atendimento, uma vez que padroniza as condutas e, por ter como base escalas validadas, embasa o atendimento nas melhores evidências, permitindo ao enfermeiro a escolha do instrumento mais adequado de acordo com sua necessidade de atuação. A Pressure Ulcer Scale (PUSH) foi destacada como instrumento mais utilizado para avaliar a cicatrização de feridas e pontuou que a avaliação por meio das variáveis clínicas foi a forma única de avaliação ou complementar em dez, nos 35 estudos publicados. (GARBUIO et al., 2018).

O preparo do leito da lesão é parte importante para a condução ao processo de cicatrização. Deve ser direcionado por meio do diagnóstico e de intervenções adequados com as causas da lesão, da atenção centrada no paciente e da correção dos fatores sistêmicos e locais que podem impactar no processo de cicatrização (HARRIES et al., 2016).

A limpeza da lesão é essencial para seu gerenciamento e envolve a remoção de detritos orgânicos e inorgânicos, remoção do tecido necrótico e diminuição do número de micro-organismos antes da aplicação da cobertura. Para a limpeza de uma lesão, faz-se necessária a seleção de uma solução não tóxica que seja capaz de remover o exsudato, detritos e resíduos metabólicos, enquanto proporciona as condições ideais para a cicatrização. No Brasil, a biguandina de poli-hexametileno (PHMB) e o surfactante catiônico propil betaína são frequentemente utilizados, desde 2007, como um limpador eficaz de lesões (BORGES et al., 2018).

O princípio central da limpeza da ferida, segundo o Consenso Internacional

sobre Limpeza da Ferida de 2019, inclui a remoção ou minimização de todos os resíduos indesejados no local, incluindo o biofilme, o tecido desvitalizado e os corpos estranhos. O tratamento de qualquer biofilme residual e a prevenção do seu reaparecimento impulsionará o processo de cicatrização (MURPHY et al., 2020).

Devido à escassez de recursos, principalmente nos serviços públicos, a escolha da cobertura ideal é componente de dúvidas no gerenciamento das lesões cutâneas crônicas para muitos profissionais. Um estudo realizado no Reino Unido revelou que as coberturas para o tratamento de feridas giram em torno de 2,9% dos custos totais e outros produtos adjuvantes seriam responsáveis por 13,9% do montante. Reforça, ainda, que quando não são utilizadas as coberturas especiais, há aumento considerável desse montante. Isso está relacionado ao tempo prolongado para a cicatrização, complicações, danos causados na pele perilesão, entre outros (WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2019). Portanto, o Enfermeiro deve dominar tecnologias existentes e sempre avaliar o custo-efetividade para a escolha do tratamento e para padronização de novas tecnologias. O raciocínio clínico para essa escolha deve estar focado nas fases da cicatrização (WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2019).

As coberturas e os correlatos voltados para a prevenção são amplamente utilizados, no entanto, ainda não está claro quais são mais eficazes. Estudo de revisão sistemática (18 ensaios clínicos n=3629), que compararam correlatos ou coberturas com outros métodos para prevenir LP, demonstraram que as evidências sobre seu uso não são claras, porque a qualidade dos ensaios foi baixa e a maioria possuía patrocínio do fabricante, o que introduz vieses em potencial, como superestimar a eficácia do produto. Dentre alguns exemplos de correlatos, encontram-se os cremes hidratantes aplicados diretamente na pele, cuja vantagem é contribuir para uma pele mais resistente e elástica, promovendo condições à manutenção de sua integridade (MOORE; WEBSTER, 2018).

As coberturas, dependendo de suas características, são utilizadas para fins de prevenção de LP. As utilizadas para esse fim, são principalmente aquelas que protegem a pele, como por exemplo, os filmes semipermeáveis, os hidrocolóides ou coberturas de espuma de poliuretano. Os correlatos podem ser usados isoladamente ou em combinação com as coberturas. As desvantagens, como o custo elevado e a falta de conhecimento dos profissionais na aplicação, favorecem a não utilização pelas instituições e equipes de saúde (MOORE; WEBSTER, 2018).

Várias terapias adjuvantes estão sendo amplamente estudadas, entre elas a ES que é defendida como uma maneira de tratamento das LP. Ela é fornecida por uma corrente elétrica que pode ser aplicada na pele de diferentes maneiras e requer a colocação de pelo menos dois eletrodos pequenos na pele, conectados a um pequeno dispositivo alimentado por bateria que controla a intensidade da corrente. A ES pode ser entregue como corrente contínua ou pulsada e causa sensação de formigamento ou vibração na maioria das pessoas, exceto naquelas que possuam alteração de sensibilidade, devido a condições como lesão medular (ARORA *et al.*, 2020).

O avanço da tecnologia do cuidar, a padronização de um método e sua aplicabilidade correta garantem a melhoria mais rápida do paciente e o reconhecimento do trabalho prestado pelo enfermeiro (FAVRETO *et al.*, 2017).

O *National Wound Management Guidelines* (2018) recomenda que os profissionais envolvidos no tratamento de lesões considerem os fatores que favorecem e os que impedem o processo de cicatrização inerentes ao paciente, à lesão e à prestação do cuidado ao elaborar o seu plano de cuidados, os quais devem estar bem documentados, assim como a resposta ao tratamento proposto. Portanto, o gerenciamento de lesões envolve intervenções diferenciadas de acordo com as condições clínicas, chamando atenção para uma assistência individualizada.



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma coorte retrospectiva, descritiva, de abordagem quantitativa, realizada por meio da análise dos prontuários dos pacientes adultos hospitalizados, bem como dos registros das evoluções da CCP do referido Hospital.

Os estudos dessa natureza caracterizam-se pelo acompanhamento de um grupo de participantes por certo período de tempo. No estudo de coorte retrospectivo, a amostra é selecionada e, posteriormente, medem-se características, a fim de prever um determinado desfecho (HULLEY et al., 2015).

#### **3.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada no CHC-UFPR, o qual é um hospital-escola público, credenciado pelo Ministério da Educação para ofertar programas de Residência Médica em todas as grandes áreas da Medicina, bem como Residência Multiprofissional.

A missão do CHC/UFPR é "prestar assistência hospitalar acreditada à comunidade, garantindo campo apropriado para o ensino, a pesquisa e a extensão", e a visão é "ser hospital de ensino da UFPR de referência, com qualidade no ensino, pesquisa e extensão nas diferentes áreas da saúde, inserido no SUS, com atendimento de referência nos níveis terciários e quaternários e, articulado com outras instâncias da Universidade Federal do Paraná, nos níveis primário e secundário" (CHC-UFPR, 2018). O Hospital conta com as seguintes especialidades: Infectologia, UTI Adulto, Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Torácica Cardiovascular, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica, Urologia, Transplante Hepático, Clínica Médica Masculina, Clínica Médica Feminina, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Pediátrica, UTI Pediátrica, Transplante de Medula Óssea, Obstetrícia, Neonatologia, Cirurgia Ginecológica, Quimioterapia de Alto Risco, Transplante Renal, Infectologia Pediátrica, Cardiologia e Hematopediatria (CHC- UFPR, 2019).

Em 23 de março de 2020, o hospital foi credenciado, pela primeira vez, em

centro dedicado à *Corona Vírus Disease-19* (COVID-19). Com a demanda de pacientes com COVID-19, o hospital disponibilizou unidades para tratamento desses pacientes, e no período de elaboração desta pesquisa havia quatro enfermarias respiratórias (I, II, III e pediátrica) e quatro UTI COVID: UTI COVID I, II, III e IV; destinadas ao atendimento à *Corona Vírus Disease-19* (COVID-19), sendo que esta pesquisa foi desenvolvida no contexto da Pandemia.

A CCP desenvolve atividades relacionadas à assistência, educação permanente e pesquisa em enfermagem relacionada à prevenção e tratamento de lesões de pele, no que diz respeito à limpeza (preparo do leito), ao desbridamento instrumental (mecânico) e à utilização de coberturas especiais, além de cuidados com estomias, cateteres e drenos.

Compete à CCP a avaliação de produtos (tecnologias) já disponíveis no mercado e a padronização desses para a instituição, baseada em custo benefício; a elaboração e a divulgação de protocolos e procedimentos operacionais padrão (POP) para prevenção e tratamento de lesões de pele e cuidados com estomias, cateteres e drenos, com sua devida submissão às diretorias envolvidas; promoção, atualização e capacitação da equipe de enfermagem em parceria com a Comissão de Educação Permanente em Enfermagem, em prevenção e tratamento de lesões de pele e cuidados com estomias, cateteres e drenos, desempenhando papel consultivo na área de prevenção e tratamento de lesões de pele e cuidados com estomias, cateteres e drenos.

Atualmente, a CCP é constituída por cinco enfermeiros especializados em enfermagem dermatológica. O serviço adota um protocolo (ANEXO 1) para atendimento a pacientes com feridas ou risco para lesões evitáveis, cujo objetivo é a padronização dos cuidados com a pele dos pacientes internados no CHC-UFPR.

Com a pandemia, a equipe reestruturou os atendimentos da seguinte forma: dois profissionais realizam os atendimentos das áreas COVID-19, de segunda a sábado, das 7h às 19h, dois profissionais realizam os atendimentos das áreas não COVID-19, de segunda a sábado, das 7h às 19h, e um profissional atende o ambulatório, de segunda a sexta, das 8h às 17h.

Os pacientes possuem riscos distintos para o desenvolvimento de LP, existindo escalas para mensuração que ajudam a direcionar os cuidados intensivos de prevenção para os pacientes de maior risco. A escala implementada como rotina pelo serviço é a escala de *Braden*, com alto valor preditivo em diversas populações

estudadas (ANEXO 1). A escala deve ser aplicada para avaliação pelo enfermeiro assistencial nas primeiras oito horas de internação e reaplicada diariamente ou em cada mudança significativa de quadro clínico, e o enfermeiro assistencial seleciona as medidas de prevenção de acordo com o grau de risco encontrado, conforme descrito no quadro a seguir:

QUADRO 5 - RESUMO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ACORDO COM O GRAU DE RISCO ENCONTRADO:

GRAU DE RISCO	Medidas de Prevenção/Cuidado Prescrito
Sem risco ou risco baixo	1. Realizar reavaliação diária.
Risco moderado e alto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hidratar a pele sem massagear;</li> <li>2. Realizar ou orientar a mudança de posição do paciente com frequência;</li> <li>3. Reposicionar o paciente no máximo de 2 em 2h;</li> <li>4. Lateralizar o paciente a um ângulo de 30/45° no leito;</li> <li>5. Manter a cabeceira do leito em no máximo a 30° de elevação;</li> <li>6. Utilizar travessa para movimentação do paciente no leito;</li> <li>7. Evitar dobrar a orelha na posição lateral;</li> <li>8. Realizar a elevação dos calcâneos e proteger a pele do contato de dispositivos.</li> </ol>
Risco muito alto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. instalar colchão pneumático;</li> <li>2. aplicar espuma de poliuretano para alívio de pressão em proeminência óssea exposta a maior risco, se reposicionamento limitado.</li> </ol>

Fonte: O autor (2021).

Pacientes com lesão de pele são avaliados pela CCP, por meio de pedido de consulta, que pode ser solicitado pela enfermagem assistencial ou pela equipe médica. A CCP avalia a lesão, localiza anatomicamente, classifica, prescreve a

conduta de prevenção em caso de Braden risco muito alto e pacientes com dificuldade de aplicação das medidas preventivas recomendadas pelo protocolo, orienta a equipe de enfermagem assistencial, reavalia semanalmente a evolução da cicatrização e notifica a LP no Sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP).

O VIGIHOSP tem como objetivo centralizar as notificações sobre incidentes ou queixas sobre fatos ocorridos nas dependências internas e externas dos hospitais universitários, facilitando o acompanhamento desses eventos e a adoção das devidas providências.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo foi conduzido no CHC-UFPR. Participaram da pesquisa pacientes adultos hospitalizados que desenvolveram LP durante o período de internação e foram acompanhados e notificados pela CCP no período compreendido entre 1º de abril até 31 de julho de 2020.

### 3.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Paciente adulto, internado, avaliado pela CCP com LP desenvolvida durante a internação, notificado no período de 1º de abril até 31 de julho de 2020, com prontuários disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

### 3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Paciente com outros tipos de lesões de pele ou LP anterior ao início da coleta de dados. Prontuários que não foram localizados pelo SAME.

### 3.6 PROTOCOLO DE PESQUISA

Previamente ao início da pesquisa, foram realizadas reuniões com a CCP para apresentação do projeto, a fim de acordar como seria a condução. Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), ela foi iniciada. Firmou-se a parceria entre a

pesquisadora, o CHC/UFPR e a CCP.

### 3.7 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados nas planilhas de atendimentos da CCP e nos prontuários dos pacientes localizados no SAME da Instituição, de forma manual através do preenchimento de um formulário elaborado pela própria pesquisadora, no período entre 1º de agosto 2020 e 28 de fevereiro de 2021.

Com a identificação em dezembro de 2019, na China, de um novo coronavírus, com alto poder de disseminação, como causador de doenças respiratórias agudas graves (COVID-19), a Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 2020, declarou o fato como uma emergência de saúde pública de interesse internacional e, em março de 2020, com a disseminação do vírus em diferentes países, foi declarada a pandemia (MONTEIRO et al., 2020).

Mediante o registro do primeiro caso da COVID-19 no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, através do decreto de Nº 421/2020, no dia 16 de março de 2020, foi declarada situação de emergência na cidade de Curitiba, com medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

O primeiro caso ocorrido no CHC da UFPR foi notificado no dia 26 de março de 2020, duas semanas após a confirmação na capital paranaense, e em 23 de março de 2020 o hospital foi credenciado, pela primeira vez, em centro dedicado à COVID-19.

Os hospitais federais reorganizaram o fluxo do atendimento para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Na assistência, destacou-se suspensão e/ou adiamento de consultas e atendimentos ambulatoriais, restrição e/ou suspensão de visitas e suspensão e/ou adiamento de cirurgias eletivas. Na gestão, as principais estratégias foram capacitação de profissionais para o manejo da COVID-19, contratação emergencial de profissionais da saúde e oferta de atendimento psicológico para os trabalhadores. Na extensão, a principal frente de atuação foi a elaboração de materiais educativos sobre medidas de prevenção. No campo do ensino e da pesquisa, houve suspensão de atividades relacionadas à graduação e à pós-graduação, porém tiveram início novos projetos de pesquisa relacionados à COVID-19 (SANTOS et al., 2020).

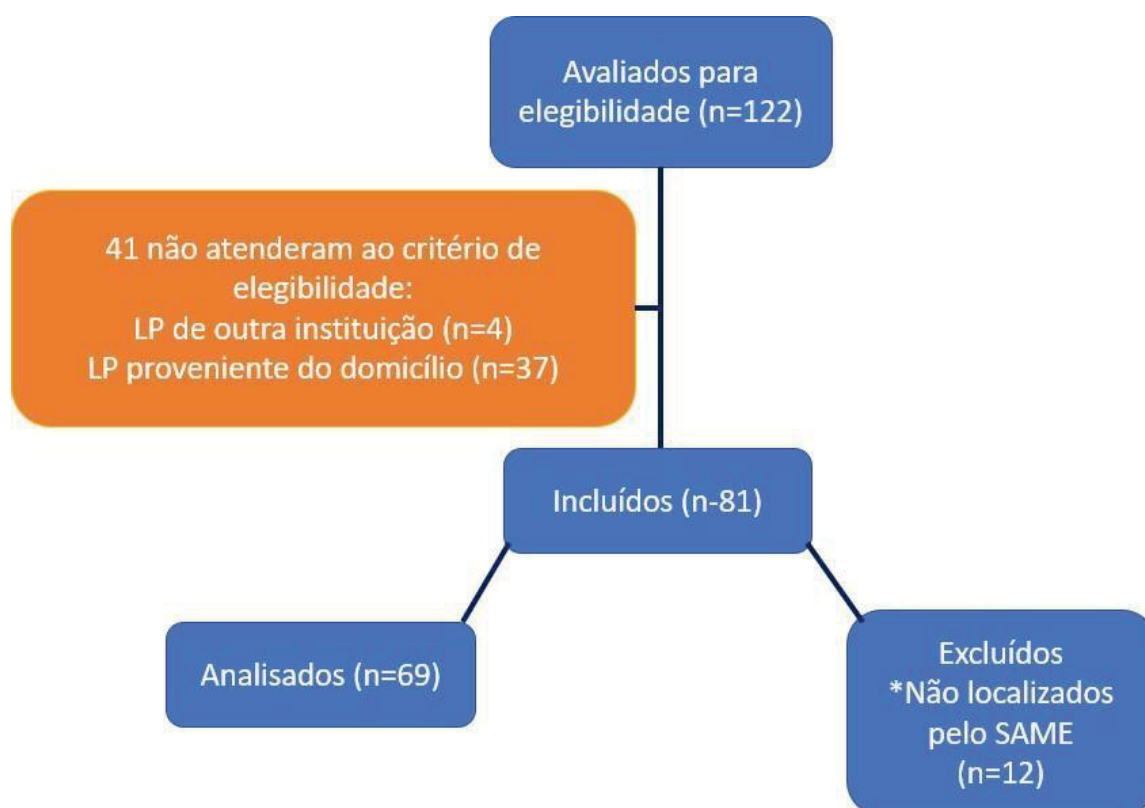
O enfrentamento à pandemia do Covid-19 ocasionou marcas nos profissionais de saúde, não somente psicológicas, como físicas. Visando minimizar o impacto destas na vida dos profissionais já tão sobrecarregados, a CCP e a Divisão de Enfermagem do CHC, sensibilizadas com a situação dos profissionais de saúde, disponibilizaram coberturas finas de silicone para a prevenção de Lesões por equipamentos de proteção individuais (EPI's), visando preservar a saúde e bem-estar dos profissionais do CHC que estão na linha de frente para o combate à Covid-19 (CHC-UFPR, 2020).

Com a diminuição da circulação de pessoas para retardar a curva de contágio, a coleta de dados foi suspensa nas unidades de internação hospitalar e foi solicitada emenda ao CEP para mudança de local, o qual foi alterado para o SAME. Essa emenda foi aprovada no dia 01 de julho de 2020 (ANEXO 3).

Devido às restrições e medidas protetivas, foi criado um grupo de WhatsApp com os enfermeiros especialistas da CCP que avisavam a pesquisadora pelo grupo quando o prontuário estava liberado à coleta de dados.

Como o estudo foi retrospectivo, o paciente com notificação de LP precisava estar com o prontuário disponível no SAME para consulta. A inclusão dos pacientes na pesquisa e a coleta de dados foram realizadas pela pesquisadora após avaliação dos critérios de elegibilidade e exclusão. Os prontuários dos pacientes elegíveis foram solicitados ao SAME, conforme o fluxo ilustrado na FIGURA 11:

FIGURA 11 - FLUXO DE INCLUSÃO DE PRONTUÁRIOS NA PESQUISA, (N=69) AGOSTO DE 2020 A FEVEREIRO DE 2021.



\*não localizados por armazenamento inadequado  
Fonte: O Autor (2021).

A solicitação dos prontuários ao SAME foi realizada após aprovação da emenda no CEP em julho de 2020. Solicitou-se autorização para consulta de prontuários para trabalhos científicos, tendo em vista que o prontuário é um documento científico que pertence ao cliente, sendo de responsabilidade da instituição hospitalar sua guarda por tempo legal, bem como garantia de seu sigilo.

A pesquisadora precisou assinar a solicitação na qual se responsabilizou em não retirar nenhum documento contido nos prontuários, não fazer cópias ou fotografias e nem retirá-los do SAME. Além disso, a chefe do departamento e da divisão médica precisou assinar e autorizar a respectiva liberação do prontuário. Conforme normas da Instituição, é obrigatória a consulta no próprio SAME, a lista dos prontuários solicitados deve estar em ordem numérica crescente e o número máximo de prontuários para coleta de dados é de 30 por pedido. No SAME, são arquivados os prontuários dentro de envelopes com o nome e o número de registro dos pacientes, e

esses são organizados por ordem numérica em prateleiras.

A primeira solicitação foi realizada no mês de agosto, após aprovação da ementa do projeto no CEP. No primeiro pedido ao SAME, foram solicitados 30 prontuários referentes a dez notificações de LP do mês de abril, quinze notificações do mês de maio e cinco notificações do mês de junho, mas somente sete foram encontrados. Realizou-se busca ativa dos prontuários faltantes, diariamente, no SAME. Devido à pandemia, os prontuários advindos de áreas COVID-19, primeiramente, ficavam em quarentena por 48 horas e depois desse período permaneciam disponíveis no SAME.

Vários pesquisadores solicitaram prontuários no período da pandemia, o que dificultou a busca. Cada pesquisador tem direito a reservar os prontuários em seu nome para consulta por um prazo de sete dias, com direito a prorrogação por mais sete dias, critério que bloqueia o acesso ao prontuário por outros pesquisadores durante esse período de reserva. Além disso, os prontuários dos óbitos são arquivados no município de Piraquara, portanto, demoram em média quinze dias para estar disponíveis à consulta. A cada semana, o SAME realizava uma nova busca pelos prontuários faltantes. Nesse intervalo de tempo, uma nova listagem com mais 30 prontuários era solicitada pela pesquisadora.

A busca foi realizada em todo o período de coleta e a consulta aos respectivos dados aconteceu diariamente, inclusive, nos finais de semana, considerando que alguns pacientes permaneceram internados por mais de 90 dias, e após esse período os prontuários são encaminhados ao faturamento, onde ficam para auditoria por até 60 dias, e só então são colodados para disponibilização no SAME.

### 3.8 AMOSTRA

No total, foram solicitados 81 prontuários ao SAME e 12 foram excluídos, pois não foram localizados pela instituição devido a armazenamento inadequado. A amostra do estudo foi composta por 69 prontuários de pacientes adultos hospitalizados que desenvolveram LP, avaliados pela CCP e notificados com LP, no período de 1º de abril até 31 de julho de 2020.

Os números de prontuários solicitados conforme as notificações mensais de LP estão descritos no QUADRO 6.



QUADRO 6 - NÚMERO DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS CONFORME AS NOTIFICAÇÕES MENSIS DE LP. CURITIBA, 2021

Mês	Abril	Mai	Junho	Julho	Total
Prontuários solicitados com base na notificação de LP	10	15	19	37	81
Prontuários disponíveis para consulta	09	13	18	29	69
*Prontuários não disponíveis para consulta	*01	*02	*01	*08	*12

\*Prontuários não disponíveis para consulta por armazenamento inadequado

Fonte: O autor (2021).

### 3.9 VARIÁVEIS DO ESTUDO

O instrumento (APÊNDICE 1) elaborado para a coleta de dados compreendeu variáveis relacionadas ao paciente (sociodemográficas e clínicas); tecnologias de prevenção que incluíram a classificação do risco para desenvolver LP, segundo a escala de *Braden*; tecnologias de tratamento e variáveis referentes à LP (classificação conforme NPIAP, 2019), descritas a seguir.

As variáveis sociodemográficas e clínicas coletadas foram: idade (data de nascimento, data da internação e data de internação na unidade de notificação da lesão), sexo (feminino e masculino), raça (branca, parda, preta, amarela e indígena), religião (católica, evangélica, espírita, sem religião e outra), situação conjugal (solteiro, casado, divorciado, união estável e viúvo), diagnóstico médico, hábitos de saúde pregressos e atuais, comorbidades, medicação (corticosteroides e/ou vasoativa); laboratoriais (hemoglobina, albumina e glicemia capilar periférica na primeira hora da manhã). As variáveis referentes a tecnologias de prevenção foram: aplicação da escala de *Braden* (sim ou não), classificação de risco da escala de *Braden* (altíssimo risco, alto risco, moderado risco, médio risco, sem risco) e prescrições de enfermagem realizadas relacionadas à prevenção de LP (sim ou não). As variáveis referentes ao tratamento foram as tecnologias (coberturas) mais utilizadas. As variáveis referentes às LP foram: número de lesões, localização anatômica e classificação.

As variáveis de desfecho foram: cicatrização da LP, alta hospitalar ou óbito. Utilizou-se a escala de *Braden* (Quadro 2), padronizada na instituição, traduzida e

validada para a língua portuguesa. Essa escala é composta por seis subescalas que medem o grau de percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento. Todas as subescalas são graduadas de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, cuja variação é de 1 a 3. A pontuação da escala varia de 6 a 23 pontos, sendo: risco altíssimo, de 6 a 9 pontos; alto risco de 10 a 12 pontos; moderado risco, de 13 a 14 pontos, médio risco, de 15 a 18 pontos; e sem risco, de 19 a 23 pontos (PARANHOS; SANTOS, 1999).

No QUADRO 7, encontram-se os cuidados prescritos pelos enfermeiros assistenciais do hospital, relacionados às categorias de prevenção de LP segundo a EPUAP/NPIAP/PPIAP. As prescrição de cuidados estão divididas em cuidados preventivos com a pele, reposicionamento e mobilização precoce, LP de calcanhar, superfície de suporte, e LP relacionada a dispositivos, conforme descrito no quadro abaixo:

QUADRO 7 - REGISTRO DOS CUIDADOS PRESCRITOS PELOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS CONFORME AS MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE LP SEGUNDO A EPUAP/NPIAP/PPIAP. CURITIBA, 2021

Medidas para prevenção de LP	Cuidado Prescrito Investigado	Presente	Ausente
Cuidados Preventivos com a Pele	1. hidratar a pele sem massagear	( )	( )
	2. aplicar espuma de poliuretano para alívio de pressão em proeminência óssea exposta a maior risco	( )	( )
Reposicionamento e Mobilização Pecoce	3. realizar ou orientar com frequência a mudança de posição do paciente	( )	( )
	4. reposicionar o paciente no máximo de 2 em 2 h	( )	( )
	5. lateralizar o paciente a um ângulo de 30/45 graus no leito	( )	( )
	6. manter a cabeceira do leito em no máximo 30 graus de elevação	( )	( )
	7. utilizar travessa para movimentação do paciente no leito	( )	( )
	8. evitar dobrar a orelha na posição lateral	( )	( )

LP no calcanhar	9. realizar a elevação dos calcâneos	( )	( )
Superfície de Suporte	10. instalar colchão pneumático	( )	( )
LP relacionada a dispositivos	11. proteger a pele do contato de dispositivos	( )	( )

Fonte: O autor (2021).

### 3.10 DIGITAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Todas as variáveis e dados clínicos foram preenchidos pelos profissionais de saúde da referida instituição e coletados dos prontuários em papel, no SAME, exclusivamente pela pesquisadora especialista em estomaterapia, juntamente com os dados referentes ao atendimento da equipe da CCP ao paciente com LP, e foram preenchidos no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE 1). Posteriormente, esses dados foram digitados em uma planilha *Excel for Windows*<sup>®</sup>. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise descritiva dos mesmos foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0 for windows*<sup>®</sup>. Variáveis contínuas foram descritas por meio de frequência mínima, máxima, média, mediana e desvio padrão. Variáveis categóricas por meio de frequência e porcentagem.

### 3.11 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo CEP-CHC/UFPR, CAAE nº 23604619.8.0000.0096 e parecer número 3.763.468 (Anexo 2), em dezembro de 2019. Foi realizado o teste piloto de janeiro a março, no entanto, no contexto da pandemia, o estudo de coorte que seria realizado nas unidades de internação foi alterado conforme parecer número 4.129.059 (ANEXO 3).

Foram respeitados todos os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que garantem confidencialidade, anonimato dos participantes, sigilo das informações e uso dos resultados unicamente para fins de publicação em revistas ou apresentação em eventos de cunho científico.

## 4 RESULTADOS

Entre 1º de abril e 31 de julho de 2020, um total de 81 pacientes adultos hospitalizados desenvolveram LP no cenário do estudo. O serviço de CCP notificou e os acompanhou durante o período de internação. Cabe destacar que doze prontuários foram excluídos por não terem sido localizados pelo SAME da instituição. Portanto, a amostra documental desta pesquisa compreendeu 69 prontuários analisados.

Os resultados serão apresentados em duas seções. Na primeira, consta o perfil individual, clínico e laboratorial dos pacientes adultos hospitalizados que desenvolveram LP durante a hospitalização e foram assistidos pela CCP.

Na segunda seção, as tecnologias de prevenção de LP, a localização das lesões nos pacientes, a classificação do tipo de LP conforme registro no prontuário por parte do Enfermeiro assistencial, bem como do Enfermeiro especialista em enfermagem dermatológica da CCP a partir dos dados provenientes da planilha com os registros do setor, além do tipo de tecnologia (cobertura) utilizada no tratamento das LP desses pacientes.

### 4.1 PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO

As características individuais e demográficas dos 69 participantes estão descritas na TABELA 1.

TABELA 1 - PERFIL INDIVIDUAL DE PACIENTES ADULTOS  $\geq$  18 ANOS HOSPITALIZADOS COM LESÃO POR PRESSÃO E ACOMPANHADOS PELA CCP, (N=69), NOTIFICADOS ABRIL A JULHO DE 2020.

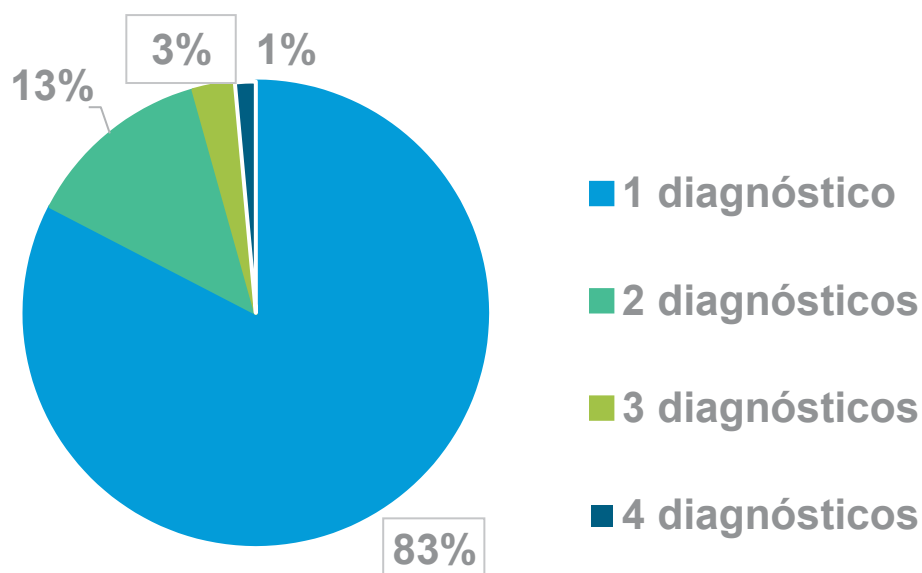
<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>	<b>Me(<math>\pm</math>)Dp</b>	<b>Min-Max</b>	<b>M<sub>d</sub></b>
<b>Idade</b>	69 (100)	62,3 ( $\pm$ )17,3	24 – 90	64,5
Idoso ( $\geq$ 60anos)	41(59,4)			
Adulto ( $\geq$ 18anos e <60anos)	28(40,6)			
<b>Sexo</b>				
Masculino	38(55,1)			
Feminino	31(44,9)			
<b>Raça</b>				
Branco	58(84,1)			
Preto	8(11,6)			
Pardo	2(2,9)			
Não informado	1(1,4)			
<b>Situação Conjugal</b>				
Solteiro/Divorciado/Viúvo	36(52,1)			
Casado/União Estável	31(44,9)			
Não Informado	2(2,9)			
<b>Religião</b>				
Sem Religião	34(49,3)			
Católica	20(29,0)			
Outras Religiões	10(14,5)			
Evangélica	4(5,8)			
Não Informado	1(1,4)			
<b>Total</b>	69 (100)			

Me=Média; DP=Desvio Padrão; Mín=Valor mínimo; Máx=Valor máximo; Md=Mediana.

FONTE: Elaborada pela autora (2021)

Predominaram idosos do sexo masculino, sem parceiro e sem religião. A distribuição dos diagnósticos clínicos da amostra, no período de hospitalização, será descrita no Gráfico 1.

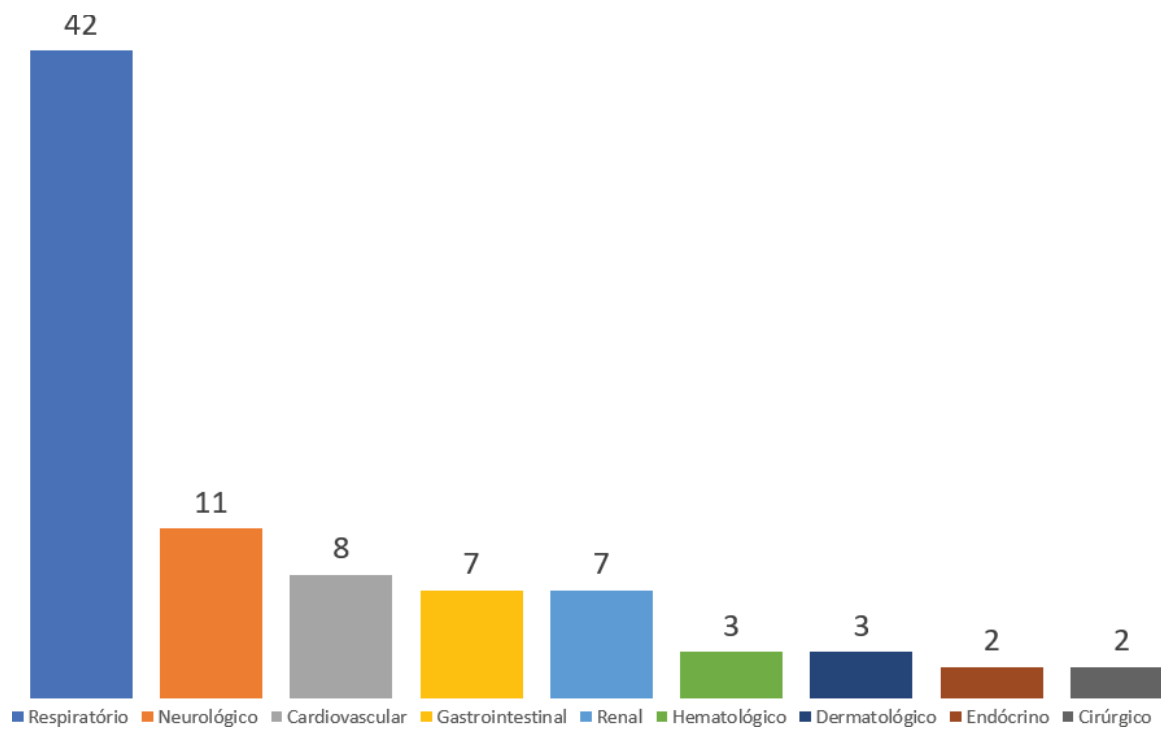
GRÁFICO 1 – REGISTRO DO NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS DOS PACIENTES ADULTOS  $\geq$  18 ANOS COM LP E ACOMPANHADOS PELA CCP, (N=69), NOTIFICADOS ABRIL A JULHO DE 2020.



FONTE: O Autor (2021)

Com relação ao diagnóstico clínico dos pacientes hospitalizados que desenvolveram LP, a maioria possuía apenas um diagnóstico clínico (n=57), seguido de dois (n=9), três (n=2) e quatro diagnósticos (n=1). Tais descrições estão no GRÁFICO 2.

GRÁFICO 2 – REGISTRO DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS POR SISTEMAS DOS PACIENTES ADULTOS  $\geq 18$  ANOS HOSPITALIZADOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP (N = 85), NOTIFICADOS ABRIL A JULHO DE 2020.



FONTE: O Autor (2021)

Como nos registros, dos 69 pacientes investigados, 12 (17%) possuíam mais de um diagnóstico, no total, foram contabilizadas 85 condições de saúde. Predominaram aquelas referentes ao sistema respiratório (49,4%) e, destas, 47,6% (n=20) com diagnóstico confirmado de COVID-19.

Com relação aos registros das unidades de internação hospitalar – fonte da notificação da LP, a maior ocorrência foi nas Unidades de Terapia Intensiva Covid. Os registros das unidades de notificação das LP são apresentados na TABELA 2.

TABELA 2 – UNIDADES DE NOTIFICAÇÃO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS ≥ 18 ANOS ACOMPANHADOS PELA CCP, QUE DESENVOLVERAM LP E NÚMERO DE LESÕES POR PACIENTES (N=104), NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020.

<b>Unidade de notificação</b>	<b>lesões n (%)</b>
<b>Unidade de Terapia Intensiva (*Não Covid)</b>	
UTI I	25 (24,1)
<b>Unidade de Terapia Semi Intensiva (*Covid)</b>	
Centro de Terapia Semi Intensiva	13 (12,5)
<b>Unidades de Terapia Intensiva (*Covid)</b>	
UTI Covid I,II,III e IV	35 (33,7)
<b>Enfermaria (*Não Covid)</b>	
Clínica médica, cirurgia geral, neurologia e unidade referenciada	19 (18,2)
<b>Enfermaria (*Covid)</b>	
Enfermaria respiratória II, III e pediátrica	12 (11,5)
<b>Total</b>	<b>104 (100)</b>

\* Covid= Unidades com paciente Covid-19, \*Não Covid= Unidades sem pacientes Covid-19

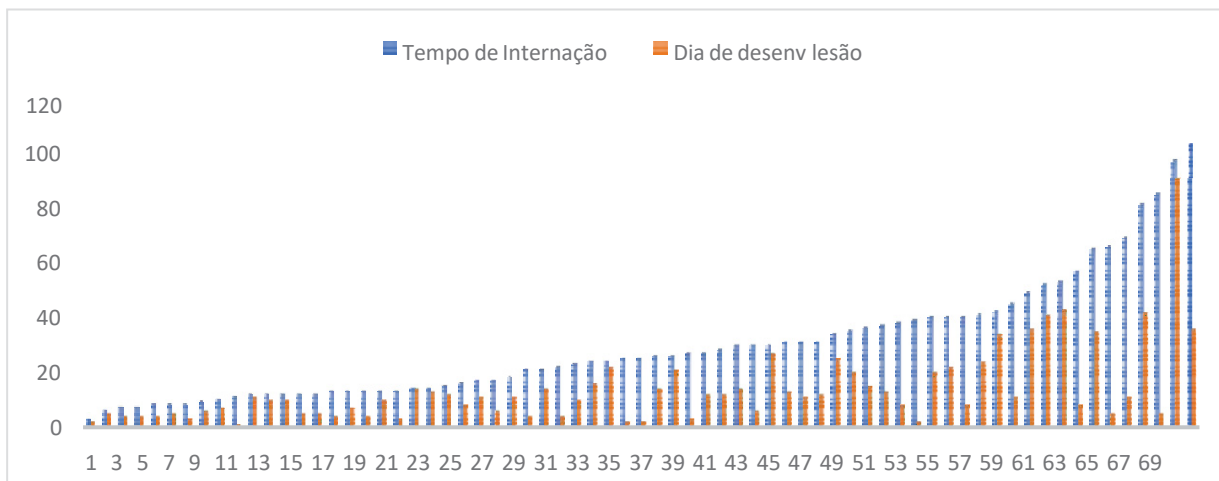
Fonte: O Autor (2021)

As UTI- COVID foram as unidades com o maior registro de notificações de lesões, 35 (33,7%).

O tempo mínimo de internação foi de três dias e o máximo foi de 104 dias (Dp±21,9), Me=28,8 dias e Md=25,0 dias. O GRÁFICO 3 mostra o tempo de desenvolvimento da LP e o tempo de internação.



GRÁFICO 3 – TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS  $\geq 18$  ANOS QUE DESENVOLVERAM LP, ACOMPANHADOS PELA CCP (N = 69) E DIAS DE DESENVOLVIMENTO DE LP, DOS PACIENTES ADULTOS  $\geq 18$  ANOS QUE DESENVOLVERAM LP, ACOMPANHADOS PELA CCP (N = 69), NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020.



Fonte: O Autor (2021)

O tempo mínimo de desenvolvimento da lesão foi de um dia de internação hospitalar e o máximo foi de 91 ( $Dp \pm 14,1$ ),  $M_e = 13,9$  dias e  $M_d = 11,0$  dias. Nos registros dos hábitos de saúde na população investigada, observou-se a ausência do problema na maioria dos pacientes, tanto para os hábitos atuais (76,8%) quanto para os pregressos (68,1%). Os registros dos hábitos de saúde atuais e antigos estão apresentados na TABELA 3.

TABELA 3 – REGISTRO DOS HÁBITOS DE SAÚDE ATUAIS E DOS HÁBITOS DE SAÚDE ANTIGOS (N=69), DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS  $\geq$  18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS DE ABRIL A JUNHO DE 2020.

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Hábitos da Saúde Atuais</b>	
Ausência do Problema	53 (76,8)
Tabagista	6 (8,7)
Tabagista e Etilista	5 (7,2)
Etilista	4 (5,8)
Usuário de Drogas Ilícitas	1 (1,4)
<b>Total</b>	<b>69 (100)</b>
<b>Hábitos de Saúde Antigos</b>	
Ausência do Problema	47 (68,1)
Ex-Tabagista	12 (17,4)
Ex-Tabagista e Etilista	6 (8,7)
Ex-Etilista	3 (4,3)
Ex-Usuário de Drogas Ilícitas	1 (1,4)
<b>Total</b>	<b>69 (100)</b>

FONTE: O Autor (2021)

Nos registros das doenças pré existentes, entre os pacientes estudados, a maioria (91,3%) possuía duas ou mais comorbidades. Apenas dois pacientes (2,9%) não as apresentavam. Destacam-se as idades desses dois indivíduos, um com 24 anos e o outro com 25 anos de idade respectivamente. O registro do número de comorbidades está apresentado na TABELA 4.

TABELA 4 – REGISTRO DO NÚMERO DE COMORBIDADES (N = 69), DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS  $\geq$  18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020.

<b>Comorbidades</b>	<b>n (%)</b>
Duas ou mais comorbidades	63 (91,3)
Uma comorbidade	4 (5,8)
Nenhuma comorbidade	2 (2,9)
<b>Total</b>	<b>69 (100)</b>

FONTE: O Autor (2021)

A maioria dos pacientes possuía algum tipo de comorbidade (97,1%), destacando-se que um mesmo paciente apresentou até oito delas, cujo registros encontrados encontram-se apontados na TABELA 5.

TABELA 5 – REGISTRO DAS COMORBIDADES (N = 229), DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS ≥ 18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020.

<b>Comorbidades</b>	<b>n(%)</b>
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	42 (60,9)
Diabetes Mellitus (DM)	22 (31,9)
Doença cardiovascular	21 (30,4)
Insuficiência Renal Aguda (IRA)	19 (40,6)
Acidente Vascular Encefálico (AVE)	15 (21,8)
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	14 (20,3)
Hipotireoidismo	13 (18,8)
Dislipidemia	12 (17,4)
Obesidade	11 (15,9)
Insuficiência Renal Crônica (IRC)	9 (13,0)
Doença Oncológica	9 (13,0)
Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	7 (10,1)
Neoplasia	7 (10,1)
Hepatopatia	6 (8,7)
Anemia	5 (7,2)
Artrite	3 (4,3)
Doença neuromuscular degenerativa	3 (4,3)
Epilepsia	3 (4,3)
Traumatismo cranioencefálico	2 (2,9)
Síndrome de Down	2 (2,9)
Doença de Alzheimer	2 (2,9)
Asma	2 (2,9)
<b>Total de comorbidades</b>	<b>229</b>

FONTE: O Autor (2021).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguida pelas diabetes *mellitus* (DM), e a doença cardiovascular foram as principais comorbidades registradas. A terapia medicamentosa mais utilizada pelos pacientes com LP durante o período de internação foram os corticosteroides associados a vasodilatadores (42,1%). Esses registros foram descritos na TABELA 6.

TABELA 6 – REGISTRO DOS MEDICAMENTOS (N = 69), DOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS ≥ 18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020.

<b>Medicamentos</b>	<b>n (%)</b>
Corticosteróides e Drogas Vasoativas	29 (42,1)
Corticosteróides	14 (20,3)
Drogas Vasoativas	13 (18,8)
Não fez uso de Corticosteróides e/ou Drogas Vasoativas	12 (17,4)
Não informado	1 (1,4)
<b>Total</b>	<b>69 (100)</b>

Fonte: O Autor (2021).

O uso individualizado de corticosteróides (20,3%) e de drogas vasoativas (18,8%) contribuiu com valor significativo nos registros encontrados.

Os registros dos dados referentes aos exames laboratoriais são apresentados na TABELA 7.

TABELA 7 – REGISTRO DOS EXAMES LABORATORIAIS (N = 488), DOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS ≥ 18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020.

<b>Exames Laboratoriais</b>	<b>n (%)</b>
<b>Hemoglobina</b>	
Normal Mulher 12 a 16g/dl e Homem 14 a 17g/dl	28 (6,6)
Se na mulher < 12g/dl e no homem < 14g/dl	393 (93,4)
Se na mulher > 16 g/dl e no homem se > 17g/dl	-
<b>Total</b>	<b>421(100)</b>
<b>Albumina</b>	
Normal 3,5 g/dl a 5,4 g/dl	3 (2,6)
Se < 3,5 g/dl	111 (96,5)
Se > 5,4 g/dl	1 (0,9)
<b>Total</b>	<b>115 (100)</b>
<b>Primeira Glicemia capilar do dia (6h)</b>	
Normal 70-105 mg/dl	95 (19,4)
Se < 70 mg/dl	16 (3,3)
Se > 126 mg/dl	377 (77,3)
<b>Total</b>	<b>488 (100)</b>

Fonte: O Autor (2021)

Quanto aos exames laboratoriais, o exame de hemoglobina (Hb) estava alterado na maioria dos exames realizados durante o período de internação, 93,4% dos pacientes apresentaram resultados reduzidos em Hb. Outros achados foram a hipoalbuminemia (96,5%), a hipoglicemia (3,3%) e a hiperglicemia (77,3%).

Com relação ao desfecho, um paciente cicatrizou, mas evoluiu ao óbito, três pacientes cicatrizaram e evoluíram com alta hospitalar. Os dados referentes ao desfecho estão apresentados na TABELA 8.

TABELA 8 - DESFECHO. (N=69), DOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS  $\geq$  18 ANOS COM LP ACOMPANHADOS PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JUNHO DE 2020.

Variável	n (%)
<b>Desfecho</b>	
Óbito	37 (53,7)
Alta	28 (40,6)
Alta com cicatrização	3 (4,3)
Óbito com cicatrização	1 (1,4)
<b>Total</b>	<b>69 (100)</b>

Fonte: O Autor (2021)

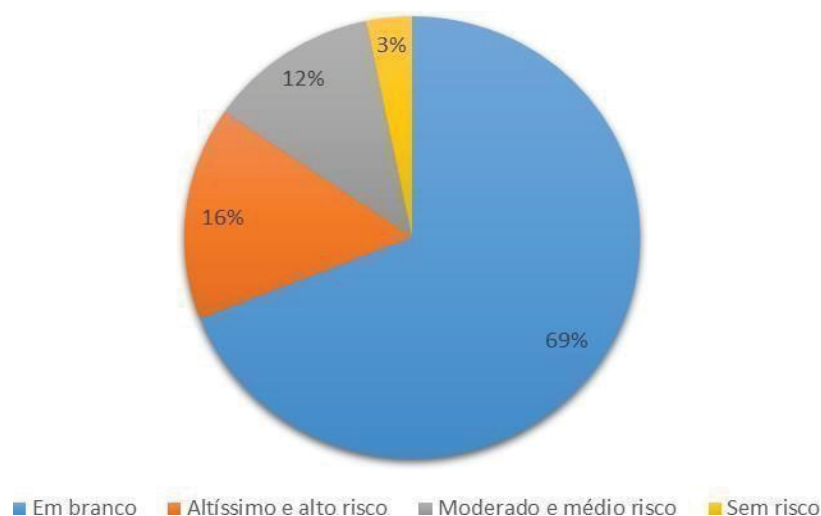
Dos 69 pacientes investigados, 55,1% evoluíram ao óbito, enquanto 44,9% receberam alta hospitalar.

#### 4.2 TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Foram analisados o preenchimento da escala de *Braden* no prontuário de cada um dos 69 pacientes. Como está previsto no protocolo da instituição, essa avaliação é realizada até oito horas após a internação hospitalar, uma vez ao dia ou a cada mudança do quadro clínico do paciente, e o registro é anexado ao prontuário.

No total, foram realizadas 1020 observações dos registros da escala de *Braden*. O somatório de tempo do dia da notificação até o desfecho (alta ou óbito) dos 69 pacientes foi de 519 dias. O número de registros mínimo de preenchimento da escala de *Braden*, com registro diário, seria de 519 avaliações de risco. No entanto, foram contabilizadas 1020 escalas anexadas aos prontuários. Os números de observações do referido período estão descritos no GRÁFICO 4.

GRÁFICO 4 – REGISTRO DO PREENCHIMENTO DA ESCALA DE *BRADEN* (1020), NO PRONTUÁRIO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS  $\geq 18$  ANOS QUE DESENVOLVERAM LP, ACOMPANHADOS PELA CCP E NOTIFICADOS ABRIL A JULHO DE 2020.



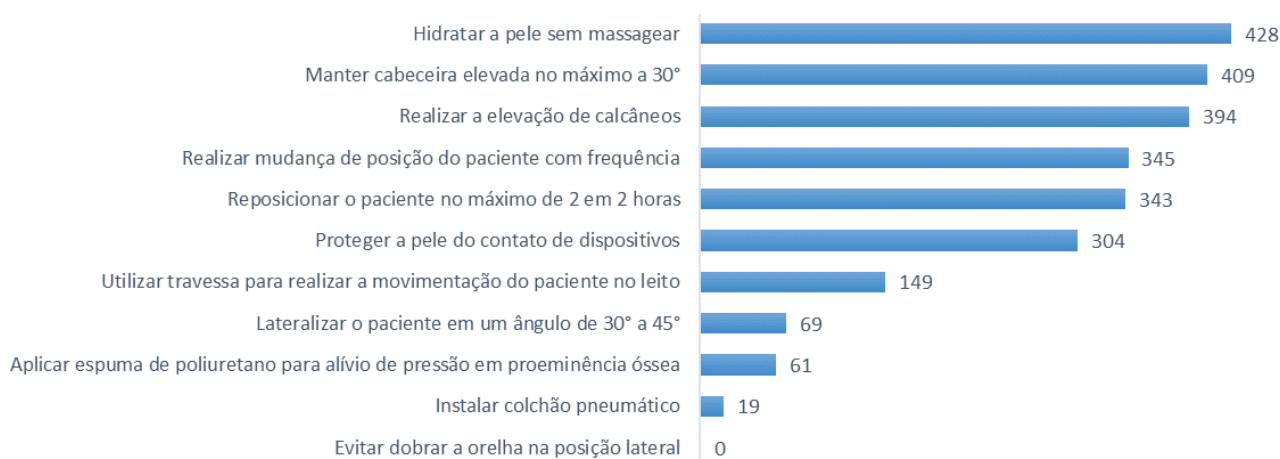
FONTE: O autor (2021).

Aproximadamente 70% (n=704) das folhas impressas para preenchimento da escala de *Braden* encontravam-se em branco, ou seja, apenas 316 (30%) estavam preenchidas, a maioria com classificação de altíssimo e alto risco (n=159), moderado e médio risco (n=124) e sem risco (n=33).

Foi investigada a presença ou não de onze prescrições de cuidados relacionados à prevenção de LP, conforme (QUADRO 6): dois relacionados aos cuidados preventivos com a pele (1. hidratar a pele sem massagear e 2. aplicar espuma de poliuretano para alívio de pressão em proeminência óssea exposta a maior risco), seis cuidados relacionados ao reposicionamento e mobilização precoce do paciente (3. realizar ou orientar a mudança de posição do paciente com frequência; 4. reposicionar o paciente no máximo de 2 em 2 h; 5. lateralizar o paciente a um ângulo de 30/45 graus no leito; 6. manter a cabeceira do leito em no máximo 30 graus de elevação; 7. utilizar travessa para movimentação do paciente no leito e 8. evitar dobrar a orelha na posição lateral), um cuidado relacionado com a prevenção de LP no calcanhar (9. realizar a elevação dos calcâneos), um referente à superfície de suporte (10. instalar colchão pneumático), e um cuidado relacionado à LP por dispositivos (11. proteger a pele do contato de dispositivos).

No total foram contabilizadas 2.521 prescrições de enfermagem relacionadas à prevenção de LP do dia da notificação da LP até o desfecho (alta ou óbito) dos 69 pacientes investigados, conforme apresentado no GRÁFICO 5.

GRÁFICO 5. REGISTRO DAS PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADAS A PREVENÇÃO DE LP NO PRONTUÁRIO (N=2521) DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS  $\geq$  18 ANOS NOTIFICADOS COM LP E ACOMPANHADOS PELA CCP, ABRIL A JUNHO DE 2020.

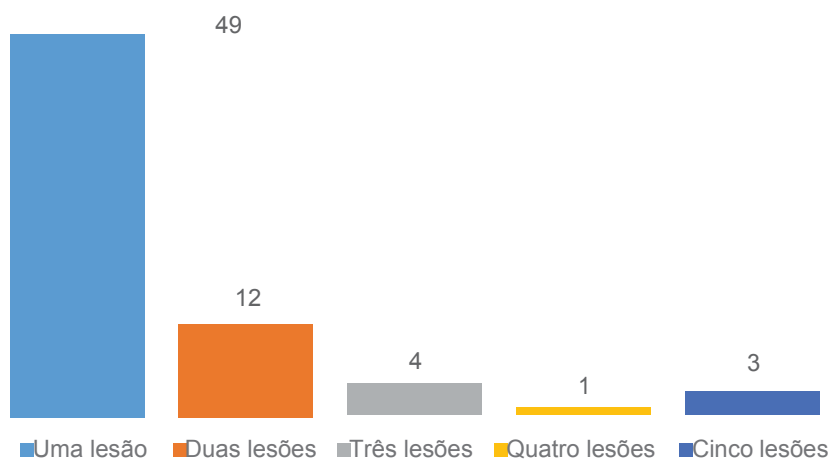


Fonte: O autor (2021).

Em relação aos registros dos cuidados de enfermagem, as prescrições de maior registro foram: hidratar a pele sem massagear (17,0%); manter a elevação da cabeceira no máximo a 30° (16,2%); realizar a elevação dos calcâneos (15,6%); realizar a mudança de posição do paciente com frequência (13,7%); reposicionar o paciente no máximo de 2 em 2 horas (13,6%); proteger a pele de contato de dispositivos (12,1%); utilizar travessa para realizar a movimentação do paciente (5,9%); lateralizar o paciente em um ângulo de 30° a 45° (2,7%); aplicar espuma de poliuretano para alívio de pressão em proeminências ósseas expostas a maior risco (2,4%) e instalar colchão pneumático (0,8%).

No período da pesquisa, foram notificadas 104 LP pelo serviço especializado e o número de lesões por pacientes variou de uma a cinco. O número de LP por pacientes está descrito no GRÁFICO 6.

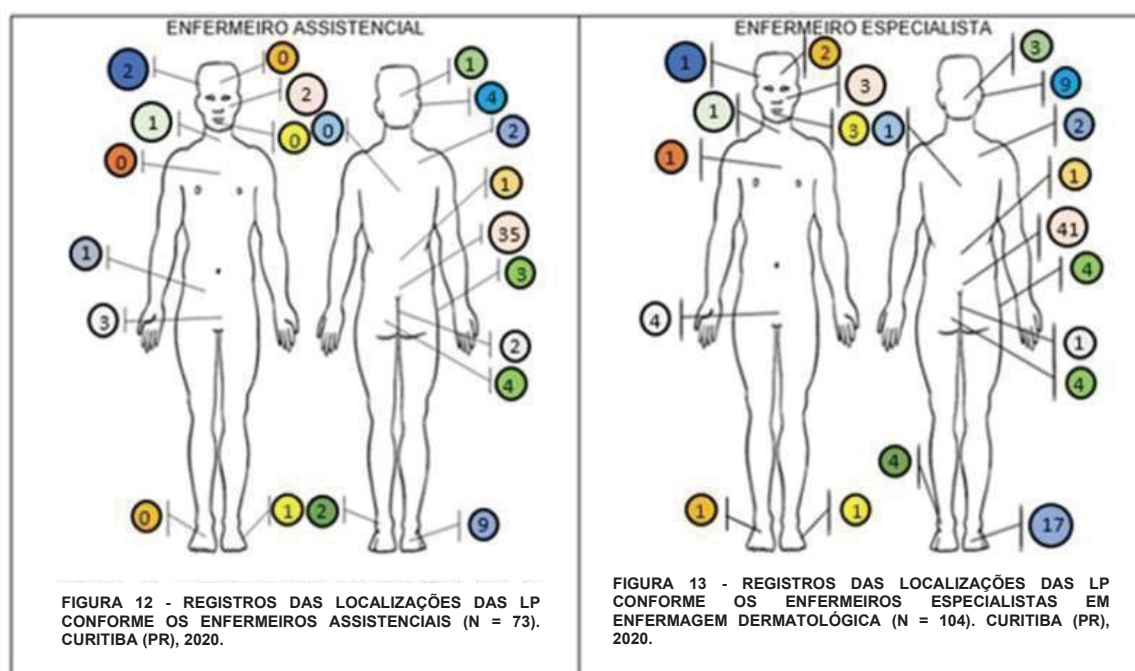
GRÁFICO 6 - REGISTRO DO NÚMERO LP POR PACIENTE HOSPITALIZADO ( N = 69 ), ADULTO ≥ 18 ANOS NOTIFICADO COM LP E ACOMPANHADO PELA CCP, NOTIFICADOS ABRIL A JULHO DE 2020.



Fonte: O autor (2021).

Oito pacientes desenvolveram mais de duas lesões e, desses, cinco possuíam diagnóstico de COVID-19 (62,5%).

Foi encontrado o registro, pela equipe assistencial, da localização de 73 (70,2%) das 104 LP notificadas pela CCP. Os apontamentos com a localização anatômica das LP realizada pela equipe de enfermagem assistencial e especialista estão descritos na FIGURA 12 e na FIGURA 13.



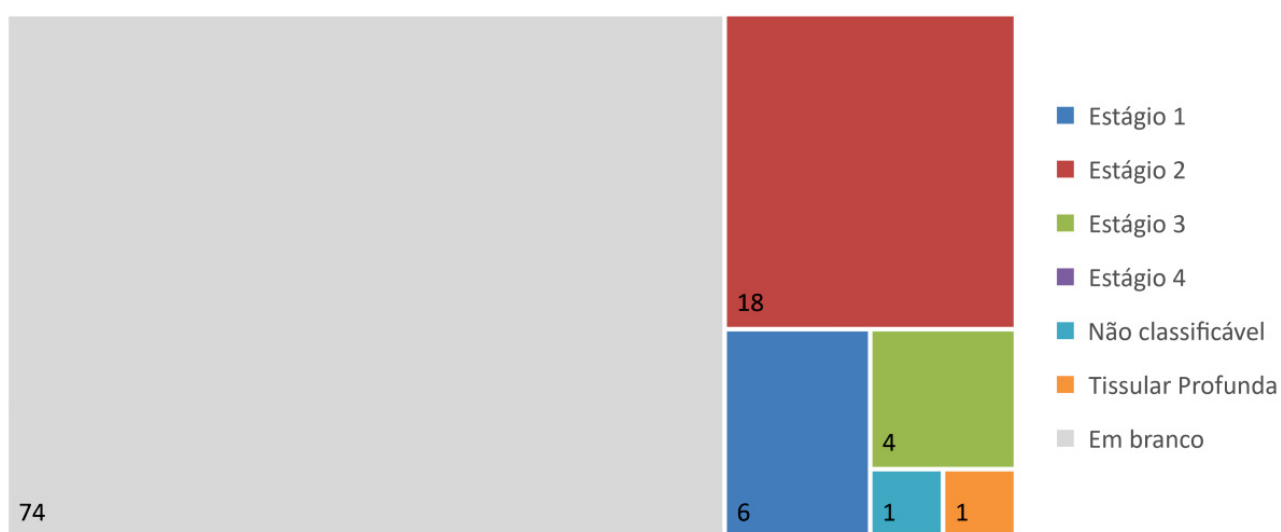
Fonte: O autor (2021).



Com relação à localização, as regiões com maior registro foram as regiões sacral e de calcâneos para ambas as equipes, representando 42,4% das localizadas pela equipe assistencial e 55,7% pela equipe de especialistas.

Os registros dos estágios das lesões localizadas pela equipe assistencial estão demonstrados no GRÁFICO 7.

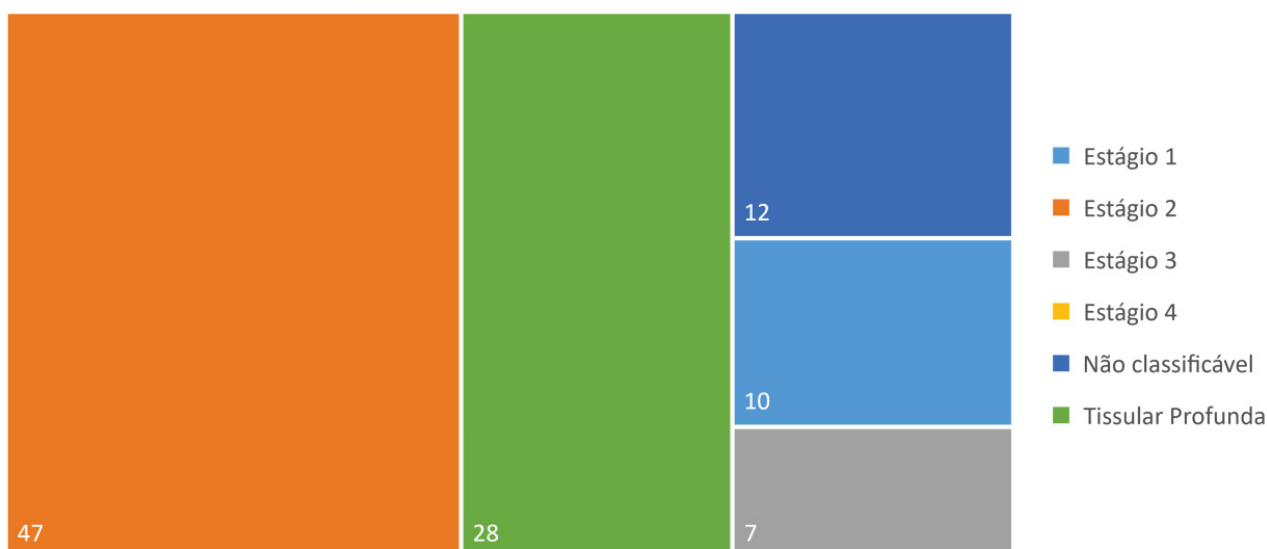
GRÁFICO 7 – REGISTRO DAS CLASSIFICAÇÕES DAS LPS DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ADULTOS  $\geq$  18 ANOS, CONFORME OS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS, NOTIFICADOS E ACOMPANHADOS PELA CCP ( N = 104 ), ABRIL A JULHO DE 2020.



FONTE: O Autor (2021).

Com relação aos registros das classificações dos estágios das lesões, a equipe assistencial classificou 30 (41,1%) das 73 LP que localizou. A CCP notificou e classificou 104 LP durante o período do estudo, sendo que os registros das classificações realizadas pelos especialistas em enfermagem dermatológica estão descritos no GRÁFICO 8.

GRÁFICO 8 – REGISTRO DAS CLASSIFICAÇÕES DAS LPS NOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES ADULTOS ≥ 18 ANOS CONFORME OS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA NOTIFICADOS E ACOMPANHADOS PELA CCP, ( N = 104 ), ABRIL A JULHO DE 2020. Fonte: O Autor (2021).



FONTE: O Autor (2021).

Com relação às classificações das LP realizadas pelos enfermeiros especialistas, o predomínio dos registros encontrados foi de LP Estágio 2 (45,1%) e de Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP), (26,9%).

Os registros das localizações e das classificações das LP realizadas pela enfermagem assistencial estão descritos na TABELA 9.

TABELA 9 – REGISTRO DA LOCALIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS LPS DA ENFERMAGEM ASSISTENCIAL (N = 30 ), ABRIL A JUNHO DE 2020.

Região anatômica	Estadiamento						n (%)
	Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3	Estágio 4	Não classificável	*LPTP	
Sacra	4	14	2	-	1	1	22 (73,3%)
Calcâneo	1	-	-	-	-	-	1 (3,3%)
Orelha	-	-	-	-	-	-	-
Glúteo	-	1	1	-	-	-	2 (6,7%)
Trocantér	-	-	-	-	-	-	-
Maléolo	-	-	-	-	-	-	-
Genitália	-	2	1	-	-	-	3 (10,0%)
Occipital	-	-	-	-	-	-	-
Mento	-	-	-	-	-	-	-
Zigomática	-	-	-	-	-	-	-
Fronte	-	-	-	-	-	-	-
Escapular	-	-	-	-	-	-	-
Inter glútea	1	1	-	-	-	-	2 (6,7%)
Lateral do pé	-	-	-	-	-	-	-
Temporal	-	-	-	-	-	-	-
Peritrapeo	-	-	-	-	-	-	-
Metatarso	-	-	-	-	-	-	-
Lombar	-	-	-	-	-	-	-
Dorsal	-	-	-	-	-	-	-
Tórax anterior	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>30 (100%)</b>

\*LPTP=Lesão por Pressão Tissular Profunda  
 FONTE: O Autor (2021)

A maioria dos registros (96,7%) das LP localizadas e classificadas pela equipe de enfermeiros assistenciais está concentrada na macrorregião pélvica (sacral, glútea, interglútea e genitália). Os registros das lesões das demais regiões anatômicas são sublocalizadas e subclassificadas pela equipe assistencial quando comparados com os registros da equipe de especialistas. Enquanto a equipe de enfermeiros especialistas localizou e classificou 104 lesões, a assistencial localizou e classificou 30 (28,8%) das LP, porém com discordância em relação à localização e à classificação realizadas pelos especialistas. Os registros das localizações e as classificações das

LP feitas pela equipe de enfermeiros especialistas estão descritos na TABELA 10.

TABELA 10 – REGISTRO DA CLASSIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS LPS DA ENFERMAGEM ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA (N = 104 ), ABRIL A JUNHO DE 2020.

Região anatômica	Estadiamento					Não classificável	*LPTP	n (%)
	Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3	Estágio 4				
Sacra	5	20	5	-	1	10	41 (39,4%)	
Calcâneo	2	2	-	-	1	12	17 (16,3%)	
Orelha	-	2	-	-	5	2	9 (8,7%)	
Glúteo	1	3	-	-	-	-	4 (3,8%)	
Trocanter	-	4	-	-	-	-	4 (3,8%)	
Maléolo	2	-	-	-	1	1	4 (3,8%)	
Genitália	-	3	1	-	-	-	4 (3,8%)	
Occipital	-	-	-	-	1	2	3 (2,9%)	
Mento	-	3	-	-	-	-	3 (2,9%)	
Zigomático	-	2	-	-	1	-	3 (2,9%)	
Fronte	-	2	-	-	-	-	2 (1,9%)	
Escapular	-	1	-	-	1	-	2 (1,9%)	
Interglútea	-	1	-	-	-	-	1 (0,96%)	
Lateral do pé	-	1	-	-	-	-	1 (0,96%)	
Temporal	-	-	1	-	-	-	1 (0,96%)	
Peritraqueo	-	1	-	-	-	-	1 (0,96%)	
Metatarso	-	-	-	-	-	1	1 (0,96%)	
Lombar	-	-	-	-	1	-	1 (0,96%)	
Dorsal	-	1	-	-	-	-	1 (0,96%)	
Tórax anterior	-	1	-	-	-	-	1 (0,96%)	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>47</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>104 (100%)</b>	

\*LPTP=Lesão por Pressão Tissular Profunda  
Fonte: O Autor (2021)

A maioria dos registros encontrados realizados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem dermatológica referente à localização foram para a região sacra (39,4%), seguida pela região de calcâneo (16,3%). Referente à classificação, o predomínio foi para LP estágio 2 em 47 lesões (45,1%), seguida de lesão por pressão tissular profunda com 28 registros (26,9%). Houve registros de localizações anatômicas relacionadas à posição prona prolongada (22,1%). Não houve registro de classificação de LP estágio 4.

### 4.3 TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

Ao considerar-se que as avaliações e, conseqüentemente, as prescrições de coberturas realizadas pela equipe de enfermeiros especialistas são realizadas semanalmente, com os dados coletados da planilha avaliados, foram identificados 215 grupos (células) nos quais deveria haver alguma tecnologia de tratamento (cobertura) prescrita. Porém, de acordo com o já descrito, como tal avaliação é realizada numa periodicidade semanal, eventualmente, o desfecho do paciente pode ocorrer próximo ao dia da seguinte avaliação de especialistas e, com isso, contribuir para o número menor de tratamentos encontrados, de 169, diante dos 215 esperados. Os desfechos (cicatrização, alta ou óbito) foram computados na planilha de coberturas de acordo com a semana do desfecho, tendo esse ocorrido 1 ou 6 dias após a última avaliação da equipe de especialistas. Assim, pode-se sugerir que a diferença encontrada entre as tecnologias de tratamento (coberturas) e a expectativa total estejam atreladas a esse viés de informação. O registro das tecnologias de tratamento (coberturas) mais prescritas está apresentado na TABELA 11.

TABELA 11 – REGISTRO DAS TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO PRESCRITAS (N=169) PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA, ABRIL A JUNHO DE 2020.

<b>Tecnologias de Tratamento</b>	<b>n (%)</b>
<b>Coberturas</b>	
Ácido Graxo Essencial – AGE	90 (53,3)
Espuma de Poliuretano	50 (29,6)
Colagenase	8 (4,7)
Hidrocoloide	8 (4,7)
Alginato de Cálcio	7 (4,1)
Hidrofibra com Prata	3 (1,8)
Hidrogel	2 (1,2)
Tela de Silicone	1 (0,6)
<b>Total</b>	<b>169 (100)</b>

FONTE: O Autor (2021)

Foram contabilizadas 169 tecnologias (coberturas) prescritas pelos enfermeiros especialistas. O registro das tecnologias mais prescritas refere-se ao AGE, (53,3%), e à espuma de poliuretano (29,6%).

## 5 DISCUSSÃO

Do total de 69 pacientes participantes do estudo, verificou-se que não houve significância estatística entre o número de homens comparado ao número de mulheres para o desenvolvimento de LP, corroborando com dados dos estudos de Borghardt et al., (2016), Lima et al., (2020) e Bastos et al., (2021).

Em relação à raça, 84,1% eram brancos. Um estudo realizado por Tauffer et al. (2019) em hospital universitário no Oeste do Paraná corrobora os valores encontrados, pois menciona a predominância de pacientes da raça branca (85,9%) com desenvolvimento de LP. Segundo o último Censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a população branca do Paraná corresponde a 70,3%, o que pode inferir no resultado encontrado.

Em relação à faixa etária, observou-se que 59,4% possuíam idade igual ou superior a 60 anos, com idade média de 62,3 anos e amplitude de 24 a 90 anos. Pode-se inferir que a população estudada foi predominantemente idosa, ou seja, apresentando uma maior suscetibilidade ao surgimento de LP devido às características ocasionadas pelo envelhecimento da pele. A idade é um fator amplamente discutido, isolado ou em conjunto com outros, pois com o envelhecimento ocorrem mudanças fisiológicas, como diminuição de massa muscular e alterações na capacidade de resposta inflamatória, propiciando o aparecimento de LP (CAMPANILI et al., 2015). Assim como descrito na maioria dos estudos, a faixa etária mais acometida pelas LP é acima de 60 anos (MELO; NOGUEIRA; LIMA, 2016; PETZ et al., 2017; TEIXEIRA et al., 2017; ROCHA et al., 2020; BASTOS et al., 2021).

No que diz respeito à religião, 34 pacientes não seguiam nenhuma religião (49,3%) e 20 (29,0%) seguiam o catolicismo. Não foram encontrados estudos que se correlacionem a essa variável.

Predominaram os diagnósticos referentes ao sistema respiratório (49,4%). Esses dados são respaldados por outro estudo realizado no estado da Paraíba, no qual a maioria dos motivos das internações dos pacientes que desenvolveram LP foi o diagnóstico clínico de doenças do sistema respiratório com 29,4% (ROCHA et al., 2020). Destaca-se que, dos 49,4% de diagnósticos clínicos do sistema respiratório da amostra estudada, 47,6% (n = 20) possuíam diagnóstico confirmado de COVID-19. O paciente infectado possui maior instabilidade hemodinâmica em conjunto com uma menor perfusão tecidual, conduzindo a maior tempo de internação hospitalar, o que

favorece o desenvolvimento de LP (NPIAP, 2019).

Dentre os hábitos de saúde na população investigada, observa-se a ausência do problema na maioria dos pacientes, tanto para os hábitos atuais (76,8%) quanto para os pregressos (68,1%). Dentre aqueles que podem sugerir alguma interferência no processo de cicatrização, 8,7% da amostra eram tabagistas ativos. O tabagismo promove alteração na resposta vascular, representando importante fator de risco para o desenvolvimento de LP (LI et al., 2016).

O perfil clínico mostrou que, da totalidade de pacientes estudados, a maioria (91,3%) possuía duas ou mais comorbidades, ou seja, indicou a existência de fatores de risco não modificáveis relacionados ao desenvolvimento de LP. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) esteve presente em 60,9% dos estudados. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Moreira, Simões e Ribeiro (2020), no qual a HAS esteve presente em 63,1% dos pacientes que desenvolveram LP.

Outra doença pré-existente na amostra investigada foi o Diabetes *Mellitus* (31,9%), que cursa com comprometimento da perfusão sanguínea, conduzindo a uma perfusão inadequada, o que facilita o desenvolvimento de LP e dificulta o processo de cicatrização (MACEDO et al., 2021). Na amostra estudada, apenas dois pacientes (2,9%) não apresentavam comorbidades. Destacam-se as idades desses dois indivíduos, um com 24 anos e o outro com 25 anos, respectivamente.

A terapia medicamentosa mais utilizada pelos pacientes com LP durante o período de internação foi corticosteroides associados a vasodilatadores (42,1%). O uso individualizado de cada uma dessas classes medicamentosas também contribuiu com valor significativo, sendo corticosteroides 20,3% e vasodilatadores 18,8%.

Quanto aos exames laboratoriais e à presença de anemia e hipoalbuminemia na amostra estudada, o exame de hemoglobina (Hb) apresentou-se alterado, com valores reduzidos na maioria dos exames coletados durante o período de estudo: 93,3% dos pacientes apresentaram resultados alterados em Hb. A anemia impacta na perfusão dos tecidos e, conseqüentemente, compromete o processo cicatricial (AHN; GARVAN; LYON, 2016). Outro achado que chama a atenção refere-se à hipoalbuminemia, presente em 96,5% das análises, o que corrobora os dados encontrados no estudo de Moreira, Simões e Ribeiro (2020), no qual houve predomínio de hipoalbuminemia em 97,3% dos pacientes com LP. A albumina é uma proteína marcadora do estado nutricional e da pressão oncótica que, em valores reduzidos, ocasiona edema e compromete a tolerância tecidual (BLY et al., 2016).

Das 104 LP notificadas pela CCP no período do estudo referente aos 69 pacientes acompanhados, a maioria das notificações foram provenientes do Centro de Terapia Semi-intensiva e Unidades de Terapia Intensiva (n=73), seguida das enfermarias (n=31). Os pacientes internados nesses setores necessitam de monitorização e, muitas vezes, de intervenções. Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva possuem 3,8 vezes risco elevado de desenvolvimento de LP, comparados a pacientes internados em outras unidades de internação (COYER et al., 2017).

O tempo mínimo de internação foi de três dias e o máximo foi de 104 dias ( $Dp \pm 21,9$ ),  $Me = 28,8$  dias e  $Md = 25,0$  dias. O tempo mínimo de desenvolvimento da lesão foi de um dia internação hospitalar e o máximo foi de 91 ( $Dp \pm 14,1$ ),  $Me = 13,9$  dias e  $Md = 11,0$  dias. Em estudo conduzido por Petz et al., (2017), o tempo para o desenvolvimento da LP foi de dois a cinco dias em 33,3% dos casos, de seis a dez dias em 55,5%, e, após dez dias, 11,2%.

O número total de LP foi de 104 e o número de lesões variou de uma a cinco por paciente, com predominância de LP de estágio 2 (45%), o que aponta que esses resultados coincidem com estudo retrospectivo documental realizado em UTI adulto, o qual mostrou predomínio desse mesmo estágio (52%) (TEIXEIRA et al., 2017). Em outro estudo desenvolvido em/UTI, o predomínio foi, igualmente, de LP estágio 2 com 60% (SOARES; MACHADO; BEZERRA, 2015).

A equipe assistencial localizou 73 (70,2%) das 104 LP notificadas pela CCP. Em revisão integrativa (n=9) que buscou identificar o que é abordado nos registros de LP, o estudo demonstrou que existe uma carência na abordagem da evolução das lesões, uma vez que estavam presentes somente algumas características da ferida. Tendo em vista que os registros são fundamentais para uma avaliação epidemiológica desse agravo, destaca-se a importância do investimento em tecnologias que aproximem o profissional da prática de registrar (NASCIMENTO et al., 2016).

Com relação à localização das LP, houve predomínio da região sacral e dos calcâneos. Esses dados coincidem com estudo documental retrospectivo realizado em UTI adulto (n = 68), o qual mostrou que as áreas de maior frequência foram a sacral e a calcânea respectivamente (TEIXEIRA et al., 2017).

Com relação à classificação, a equipe assistencial classificou 30 lesões (41,1%) das 73 que localizou, demonstrando dificuldade na classificação dos estágios das LP. Os dados evidenciam que 96,6% das lesões localizadas e classificadas pela



equipe assistencial estão concentradas na macrorregião pélvica (sacral, glútea, interglútea e genitália). Os dados podem sugerir que a equipe assistencial concentra a atenção nessa região anatômica, diante da necessidade de avaliação solicitada pela equipe de nível médio de enfermagem durante a higiene dos pacientes. Esses dados vão ao encontro de um estudo descritivo (n=16) que registrou o momento do banho de leito o melhor à inspeção da pele, para 57,2% dos enfermeiros, resultado que corrobora com os achados da presente pesquisa (CORREIA; SANTOS, 2019).

Entre as regiões acometidas, houve a identificação da região peniana com 3%. A LP no pênis pode acarretar em consequências como disfunção peniana e perda parcial do órgão, dependendo do grau de acometimento da lesão, e tais consequências podem causar efeitos negativos e sentimentos de frustrações futuras para o paciente, segundo Medeiros et al. (2017).

As lesões nas demais localizações anatômicas são sublocalizadas e subclassificadas pela equipe assistencial quando comparadas com a equipe de especialistas. Enquanto a equipe de enfermeiros especialistas localizou e classificou 104 lesões, a assistencial localizou e classificou 30 lesões (28,8%), havendo ainda discordância com a localização e a classificação realizada pelos especialistas. A ausência desses registros por parte da equipe assistencial desqualifica a assistência, pois os registros são fonte de coleta de dados para análises e, principalmente, servem como indicador da qualidade da assistência. Sem registros, não existem dados epidemiológicos sobre LP.

O setor com maior número de notificações foi a UTI adulto (62,9%). No que se refere à qualidade das informações, observou-se que os registros mostraram-se incompletos, o que reforça que a inclusão de campos obrigatórios, de opções de múltipla escolha e a sensibilização dos profissionais são estratégias que podem motivizar as notificações e a fidedignidade dos dados (SILVA et al., 2020).

A pesquisa evidenciou que, apesar de a instituição ter protocolo de tecnologia de prevenção de LP (Escala de *Braden*), esse instrumento específico de avaliação de risco não foi preenchido pela maioria dos Enfermeiros assistenciais. Aproximadamente 70% (n=704) das folhas impressas com a escala estavam em branco, ou seja, apenas 316 (30%) foram preenchidas. As diretrizes internacionais preconizam a aplicação da escala de *Braden* para contribuir na estratificação de risco para LP dos pacientes desde a admissão e durante o período de internação e aplicação das medidas preventivas pelos profissionais (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

Prevenir o surgimento de LP é a melhor alternativa, uma vez que isso irá contribuir para a redução de novas complicações, bem como para os gastos relacionados com o tratamento e com o tempo de internação. Sendo assim, percebe-se a importância da realização de medidas preventivas contra o surgimento de LP.

Um estudo que buscou identificar as principais intervenções de enfermeiros na prevenção de LP em UTI (n=13) evidenciou que os profissionais reconheceram a importância de implementação de medidas preventivas por meio da utilização de instrumentos de avaliação de risco e prescrição de cuidados respaldados em protocolos institucionais. Isso contribuiu para a prática baseada em evidência e padronização dos cuidados. Porém, observou-se que as estratégias de prevenção menos frequentes corresponderam às anotações dos registros de enfermagem, incluindo a documentação das avaliações dos pacientes, bem como o registro dos reposicionamentos, além do exame físico diário e a revisão dos riscos de LP, o que indicou a fragilidade da prestação dos cuidados (MANGANELLI et al., 2019).

Diante disso, cabe ao Enfermeiro avaliar o risco de desenvolvimento de LP em pacientes admitidos nas unidades hospitalares de internação, de forma contínua e periódica, mediante o uso de um instrumento preditivo. Destaca-se a Escala de *Braden*, cuja aplicação pode ser feita durante a anamnese, pois contempla critérios que possibilitam examinar a condição física do paciente, de forma integral (SILVA; RACHED; LIBERAL, 2019).

Nesse contexto a utilização de tecnologias para a prevenção de LP como as escalas preditivas de risco para o seu desenvolvimento são de grande valia para a enfermagem, considerando que proporcionam a elaboração de um plano de cuidado para a assistência do paciente hospitalizado de modo sistematizado, o que facilita o levantamento dos diagnósticos, do tratamento e da prevenção das LP (SOARES, MACHADO; BEZERRA, 2015).

No que se refere às intervenções de enfermagem, a prescrição mais presente (17,0%) foi a relacionada aos cuidados preventivos com a pele, especificamente, hidratar a pele sem massagear. A menos prevalente (0,8%) foi a relacionada à superfície de suporte, especificamente, instalar colchão pneumático. Notou-se uma aleatoriedade na elaboração das prescrições de enfermagem, sem embasamento segundo estratificação de risco (Escala de *Braden*). A aplicação de um instrumento de avaliação de risco conduz à implementação das ações de enfermagem e sistematiza o cuidado (MENDONÇA et al., 2018).

Em um estudo realizado em UTI, em relação às ações de enfermagem, a mudança de decúbito com aprazamento a cada duas horas foi a mais encontrada, sendo registrada em 82,7% das prescrições com maior associação à ausência de LP ( $p=0,005$ ) (MENDONÇA et al., 2018).

Além disso, em um estudo descritivo e exploratório conduzido em Hospital Universitário em Manaus com 40 profissionais – 14 enfermeiros e 26 técnicos/auxiliares de enfermagem – que objetivou descrever e analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre classificação, avaliação e medidas de prevenção de LP em pacientes internados na UTI, revelou conhecimento insuficiente sobre prevenção de LP. Os resultados encontrados nesse estudo apontam a necessidade urgente de instituições hospitalares realizarem investimentos na formação profissional. Isso poderia ser feito por meio de serviços de educação continuada e pelo fornecimento de recursos para essa prática clínica (GALVÃO et al., 2017).

Com relação às tecnologias de tratamento (cobertura), a mais prescrita foi ácido graxo essencial – AGE (53,3%). Esse resultado corrobora um estudo documental de Barbosa et al., (2019) desenvolvido na UTI de um hospital público terciário da cidade de Fortaleza, onde predominou o AGE (46,9%). Da mesma forma, em outro estudo conduzido em hospital público, o predomínio foi do AGE com 67% (BASTOS et al., 2021). Segundo Cavalho (2015), o AGE é composto por óleo vegetal constituído por ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja. Sua indicação consiste na sua capacidade de promoção de quimiotaxia e angiogênese, mantendo o meio úmido e acelerando o processo de granulação tecidual. A aplicação na pele íntegra promove a hidratação e a proteção da pele.

O óbito foi um evento presente em 55,1% dos pacientes que adquiriram LP no período do estudo. Resultado semelhante foi encontrado por Bastos et al. (2021), ao realizar estudo comparativo em hospital público e privado, onde 68% dos pacientes com LP evoluíram com esse desfecho. Tais achados reiteram os dados da literatura em que a presença de LP aumenta as taxas de morbidade e mortalidade da população, enfatizando a relevância do estudo.

Diante do conhecimento das tecnologias de prevenção, de tratamento e do conhecimento do perfil dos pacientes acometidos por LP durante internação hospitalar, é possível delimitar um planejamento de ações de promoção à saúde e de prevenção à população hospitalizada. O presente estudo pode servir de base para

desenvolver ações preventivas eficazes e cientificamente embasadas. Os resultados permitiram traçar a realidade do serviço, fornecendo subsídios para o planejamento da assistência, bem como evidenciando os desafios do conhecimento e do uso das tecnologias diante da problemática que envolve esse evento.

## 6 CONCLUSÃO

Foram identificadas várias tecnologias de prevenção no local de estudo, porém as mais prescritas pela equipe foram: as referentes aos cuidados preventivos com a pele, reposicionamento e mobilização precoce e LP de calcâneos. Com relação à tecnologia de avaliação de risco, aproximadamente 70% dos registros referentes à escala de *Braden* estavam em branco. As prescrições de enfermagem mais prevalentes foram: hidratação corporal sem massagear, manutenção da cabeceira a 30°, elevação de calcâneos, reposicionamento no leito com frequência, reposicionamento no leito no máximo de 2/2h e proteção da pele do contato de dispositivos.

As tecnologias de tratamento mais prescritas pelos enfermeiros especialistas em enfermagem dermatológica no local de estudo foram: Os ácidos graxos essenciais (AGE) e as espumas de poliuretano.

A maioria dos pacientes que desenvolveram LP eram idosos brancos, do sexo masculino, com duas ou mais comorbidades, com exames que apontavam hipoalbuminemia e anemia. Houve predomínio dos diagnósticos do sistema respiratório e, desses, 47,6% com diagnóstico confirmado de COVID-19.

A maioria das notificações ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva. O tempo mínimo de internação foi de três dias, o máximo de 104 dias, e a mediana de tempo de desenvolvimento da lesão foi de 11 dias após a internação.

O número total de lesões notificadas foi 104, variando de uma a cinco por paciente, com destaque para as LP de estágio 2. A localização anatômica mais acometida foi a região sacra, seguida da região calcânea. A equipe assistencial localizou 73 LP e classificou 30 dessas.

O presente estudo teve como finalidade evidenciar as tecnologias de prevenção e tratamento de LP, no intuito de fomentar a discussão do tema entre profissionais da saúde, bem como com a sociedade em geral, ampliando o conhecimento em relação à LP e às formas de prevenção/redução de casos desse evento adverso.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro tem papel de fundamental relevância na prevenção de LP, bem como toda equipe multiprofissional. A prevenção deve ser realizada por meio de protocolos que contemplem escalas de avaliação de risco, avaliação periódica e inspeção da pele, gerenciamento do microclima, reposicionamento precoce, uso de dispositivos e superfícies de suporte para redistribuição da pressão, coberturas profiláticas e nutrição adequada do paciente. Entretanto, observa-se que algumas práticas como o preenchimento das escalas preditivas, protocolo de extrema relevância na prevenção dos casos de LP, deve ser realizado conforme preconizado.

Por fim, faz-se necessário refletir acerca dos cuidados realizados na prevenção de LP como forma de atuar sobre o problema. É fundamental informar e estimular a equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde quanto aos cuidados, para que dessa forma sejam prevenidos os eventos adversos que refletem diretamente no tempo de permanência hospitalar, além de ser motivo de dor e sofrimento para pacientes e familiares.

Os resultados permitiram delinear a realidade do serviço estudado, identificando a situação da prática clínica na realidade, fornecendo subsídios para que a equipe de enfermeiros especialistas reconheça as principais fragilidades, em especial aos desafios diante de tal problemática. A pesquisa aproxima a teoria da prática e fornece referências para o planejamento de intervenções em conjunto com a educação permanente e para a elaboração de estratégias de adesão aos protocolos instituídos; ademais, demonstrou a necessidade da implantação de um protocolo de registros de avaliação e acompanhamento das LP.

Nessa perspectiva, conhecer o perfil clínico e laboratorial dos pacientes adultos que desenvolveram LP, bem como as tecnologias utilizadas para a prevenção e tratamento, durante a internação, permitirá aos profissionais de saúde elaborar estratégias de prevenção, além de reavaliar os protocolos e práticas assistenciais.

## **8 RECOMENDAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS**

No quesito prevenção de LP é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente, os profissionais de enfermagem, implementem intervenções embasadas nas melhores evidências científicas disponíveis, de forma a identificar os riscos intrínsecos e extrínsecos ao paciente. No entanto, é imprescindível o registro da localização anatômica das lesões, o estadiamento das LP e o reconhecimento das lesões potencialmente evitáveis. Elaboração de tecnologias que facilitem a prática dos registros, pode ser uma estratégia facilitadora para o preenchimento dessa lacuna.

Alguns desafios ficaram evidentes no que tange a execução dos protocolos em prevenção e tratamento de lesões por pressão pelo profissionais, bem como a relevância de treinamentos das equipes, demonstrando a necessidade de organização do serviço de saúde, para que estratégias, já disponíveis sejam implementadas pelas equipes.

A prevenção desse evento adverso deve articular o trabalho da equipe interdisciplinar, o que significa potencializar a produção de um cuidado em saúde integral e, ao mesmo tempo, equânime, por valorizar o sujeito na sua complexidade e singularidade. A parceria entre enfermeiro, nutricionista e equipe médica, de acordo com as recomendações das diretrizes internacionais, precisa ser explorada, o que pode ser evidenciado pelo déficit de produções que tratem dessa articulação, ou melhor, da divulgação da referida conduta interdisciplinar ou, até mesmo, interprofissional.

Sugere-se, como estratégia para redução do agravo, maior investimento em capacitação profissional, por meio de educação permanente em serviço. Além disso, a implantação de protocolos de registros de avaliação e de acompanhamento das lesões também se mostram essenciais, configurando-se como uma responsabilidades diretamente relacionada às equipes de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- AHN, H.; COWAN, L.; GARVAN, C. et al. (2016). Risk factors for pressure ulcers including suspected deep tissue injury in nursing home facility residents: analysis of National Minimum Data Set 3.0. **Advances in skin & wound care**, v. 29, n. 4, p. 178-E1, 2016. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000481115.78879.63>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- ALMEIDA, Í. L. S.; GARCES, T. S.; OLIVEIRA, G. Y. M. et al. Pressure injury prevention scales in intensive care units: an integrative review. **Rev Rene**, n. 21, e42053, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42053>. Acesso em: 15 jan. 2020. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142053>.
- ARAÚJO, T. M.; MOREIRA, M.P.; CAETANO, J.A. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 58-63, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-591016>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- ARORA, M.; HARVERY, L.A.; GLINSKY, J. V. et al. Estimulação elétrica para o tratamento de úlceras por pressão. **Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas** 2020, ed. 1. art. n. CD012196. Disponível em: <https://researchers.mq.edu.au/en/publications/electrical-stimulation-for-treating-pressure-ulcers>. Acesso em: 11. dez. 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD012296. pub 2.
- BARBOSA, A.; OLIVEIRA, E.; LEITE, M. et al. Perfil clínico dos pacientes acometidos por lesão por pressão. **REPID** (Internet), v. 88, n. 26, p. 1-0. ago. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/161> Acesso em: 10 jan. 2020.
- BASTOS, I. W. R. M.; COSTA, L. F. M.; FERREIRA, M. F. A et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com lesão por pressão: estudo comparativo entre hospital público e privado. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, e18010413176, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13176>. Acesso em: 10 jan. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13176.
- BLANCK, J; HOTALING.P. Ten top tips: honing your pressure injury risk assessment. Clinical Practice. **Wounds International** 2021. vol. 12. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/ten-top-tips-honing-your-pressure-injury-risk-assessment>. Acesso em: 05 abr. 2021.
- BLY, D.; SCHALLOM, M.; SONA, C. et al. Model of pressure, oxygenation, and perfusion risk factors for pressure ulcers in the Intensive Care Unit. **Am J Crit Care**, v. 25, n. 2, p. 156-64, mar. 2016. doi: 10.4037/ajcc2016840. PMID: 26932918.
- BORGES, E. L.; FRISON, S. S.; SAMPAIO, K. H. et al.. Effect of polyhexamethylene



biguanide solution on bacterial load and biofilm in venous leg ulcers a randomized controlled trial. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v. 0. n. 0, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29939885>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BORGHARDT, A. T.; PRADO, T. N.; BICUDO, S. D. S. et al. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 69, n. 3, p. 431-8, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>.

BRANCO, R. M. S.; GARCIA, E. L.; RAMOS, C. Q. et al. **Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en prevención y tratamiento de las úlceras por presión en adultos**. Edit. Osakidetza, 2015. Disponível em: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publicaciones/adjuntos/enfermeria/3\\_guia\\_recomendaciones\\_ulceras.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicaciones/adjuntos/enfermeria/3_guia_recomendaciones_ulceras.pdf). Acesso em: 05. jan 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES n. 03/2017: práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS+GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: 17. jun 2019.

BRASIL. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRIENZA, D.; KRISHNAN, S.; KARG, P. et al. Predictors of pressure ulcer incidence following traumatic spinal cord injury: a secondary analysis of a prospective longitudinal study. **Spinal Cord**, n. 56, p. 28-34, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28895575>. Acesso em: 02 set. 2019.

CALIRI, M. H. L.; SANTOS, V. L. C. G.; MANDELBAUM, M. H. S. et al. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). **Classificação das lesões por pressão: Consenso NPUAP 2016**. (Adaptada Culturalmente para o Brasil).

CALDINI, L. N.; ARAÚJO, T. M.; FROTA, N. M. et al. Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. **Rev Rene**. v. 19, e32695, 2019. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37485/1/2018\\_art\\_Incaldini.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37485/1/2018_art_Incaldini.pdf). Acesso em: 10 jun. 2019.

CAMPANILI, T. C. G. F.; SANTOS, V. L. C. G.; PULIDO, K. C. S. et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe, p. 7-14, Dec. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000700007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 8 mai. 2021.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700002>.

CASTANHEIRA, L. S.; ALVARENGA, A. W.; CORREA, A. R. et al. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 2, p. 55-61, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1073/446>. Acesso em: 18 jan. 2020.

CHC-UFPR. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospitais Universitários Região Sul CHC-UFPR. Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR. **Comissão da pele beneficia pacientes com o apoio de Amigos do HC**. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/comunicacao/noticias/comissao-da-pele-beneficia-pacientes-com-o-apoio-de-amigos-do-hc>. Acesso em: 17 dez. 2019.

CHC-UFPR. Complexo do Hospital de Clínicas. Hospitais Universitários Região Sul da UFPR. **Equipe de Estomaterapia e Divisão de Enfermagem do CHC encontram solução para evitar lesões pelo uso prolongado de EPI's**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/comunicacao/noticias/equipe-de-estomaterapia-e-divisao-de-enfermagem-do-chc-encontram-solucao-para-evitar-lesoes-pelo-uso-prolongado-de-epis>. Acesso em: 17 jun. 2021.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). Disponível em: [cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/histRegrasContratuais/4106902384299](https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/histRegrasContratuais/4106902384299). Acesso em: 21 jan. 2020.

CARVALHO, M. C. Evidências na utilização dos ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 2, n. 3, p. 55-64, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/1948>. Acesso em: 15 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 311/07**: aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/?s=resolu%C3%A7%C3%A3o+311%2F2007>. Acesso em: 15 dez. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018**: regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, DF: Cofen, 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html). Acesso em: 25 jan. 2021.

CORREIA, A. S. B.; SANTOS, I. B. C. Lesão por pressão: medidas terapêuticas utilizadas por profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/36793-p4>. Acesso em: 15 mai.

2021. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.36793>.

COYER, F.; MILES, S.; GOSLEY, S. et al. Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: a state-wide comparison. **Aust Crit Care**, v. 30, n. 5, p. 244-50, set. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.12.003> Acesso em: 20 jan. 2020.

CROZETA, K. **Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em um hospital de ensino**. 2009. 94f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32831/KARLA%20CROZETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 abr. 2019.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

DANSKI, M. T. R.; OLIVEIRA, G. L. R. DE; PEDROLO, E. et al. A importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 2, 17 out. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966819>. Acesso em: 22. jun. 2021.

EDSBERG, L. E.; BLACK, J. M.; GOLDBERG, M. et al. Revised national pressure ulcer advisory panel pressureinjury staging system. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v. 43, n. 6, p. 585-597, nov. 2016. Disponível em: <https://insights.ovid.com/article/00152192-201611000-00003> .Acesso em: 10 mai. 2019. Doi: 10.1097 / WON.0000000000000281.

EPUAP/NPIAP/PPPIA. European Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline**. Emily Haester (Ed.), 2016. Disponível em: <https://npiap.com/page/Guidelines>. Acesso em 10 mai. 2019.

EPUAP/NPIAP/PPPIA. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline**. Emily Haester (Ed.), 2019. Disponível em: <https://npiap.com/page/Guidelines>. Acesso em: 10 mai. 2019.

FACCHINETTI, J. B.; Fernandes, F.P.. Recursos utilizados por fisioterapeutas para prevenção e tratamento de lesão por pressão. **Id on Line Revista de Psicologia: Periódico Multidisciplinar**, v.11, n. 37., p. 421-434, 2017. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 21 jan. 2020.

FAVRETO, F. J. L.; BETIOLLI, S. E.; SILVA, F.B. et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p.37-47, 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf> Acesso em: 27. jan. 2020.

FREIRE, A.; PANTALEON, E.; DANTAS, R. Sistema auxiliar em tempo real para prevenção de lesão por pressão. **SAJEBTT**, Rio Branco, UFCC, v. 6, n. 2, p. 859-863, ago./dez. 2019. ISSN: 2446-4821.

GALVÃO, N. S.; SERIQUE, M. A. B.; SANTOS, V. L. C. G et al. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 70, n. 2, p. 294-300, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gGBz83T98q5BbymbNWz7KXq/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 12 mai. 2019.

GARBUIO, D. C.; ZAMARIOLI, C. M.; SILVA, N. C. M. et al. Instrumentos para avaliação da cicatrização de lesões de pele: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], n. 20, v20a40, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.49425>. Acesso em: 19 dez. 2019.

GEOVANINI, T. **Tratamento de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Rideel, 2014.

HOLANDA, O. Q.; OLIVEIRA, V. A.; FERNANDES, F. E. C. V. et al. Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em unidade de terapia intensiva. **Espaço Para Saúde**, v. 19, n. 2, p. 64-74, 2018. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/609>. Acesso em: 10 jan. 2019. <https://doi.org/10.22421/15177130-2018v19n2p64>.

HSE. **National Wound Management Guidelines**. 2018. Dr Aine Carroll, National Director of Clinical Strategy and Programmes. Ms Mary Wynne, Interim Nursing and Midwifery Services Director. Reference Number: CSPD004/2018. Version Number: 02. Publication Date: 2018. Date for revision: 2021. Disponível em: <https://healthservice.hse.ie/filelibrary/onmsd/hse-national-wound-management-guidelines-2018.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

JANSEN, R. C. S.; SILVA, K. B. A.; MOURA, M. E. S. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190413, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000600169&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600169&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 mai. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413>.

KRAUSE, T. C. C. **Implantação de uma comissão de cuidados com a pele em hospital de ensino**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. Disponível em: [http://www.ppgenf-profissional.ufpr.br/wp-content/uploads/2015/12/dissertacao\\_tereza\\_2013.pdf](http://www.ppgenf-profissional.ufpr.br/wp-content/uploads/2015/12/dissertacao_tereza_2013.pdf). Acesso em: 06 abr. 2019.

LI, C.; DIPIRO, N. D.; CAO, Y. et al. The association between metabolic syndrome and pressure ulcers among individuals living with spinal cord injury. **Spinal Cord**, v. 54, n. 11, p. 967-72, nov. 2016. Disponível em: The association between metabolic

syndrome and pressure ulcers among individuals living with spinal cord injury | Spinal Cord (nature.com) Acesso em: 15 mai. 2021. <https://doi.org/10.1038/sc.2016.53>.

LIMA, L. S.; ARAGÃO, N. R. O.; SANTOS, G. K. B. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com lesão por pressão no contexto hospitalar. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, n. 18, e2720, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/917/349>. Acesso em: 05 jan. 2021.

MACEDO, G. L. F.; SILVA, R. F.; AQUINO, R. G. *et al.* Conhecimento sobre dermatite associada à incontinência e lesão por pressão da equipe de enfermagem. **UNIFUNEC CIENTÍFICAMULTIDISCIPLINAR**, v. 10, n. 12, p. 1-13, 2021. <https://doi.org/10.24980/ucm.v10i12.4294>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MARTINS, N. B. M.; BRANDÃO, M. G. S. A.; SILVA, L. A *et al.* Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 43-51, jan./mar., 2020. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6270](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6270) Acesso em: 15 abr. 2021.

MANGANELLI, R. R.; KIRCHHOF, R. S.; PIESZAK, G. M *et al.* Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS**, v. 9, e41, p. 1-22, 2019 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33881/pdf>. Acesso em: 18 mai. 2021. DOI: 10.5902/2179769233881.

MAZZO, A.; MIRANDA, F. B. G.; MESKA, M. H. G. *et al.* Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Escola Anna Nery**, Ribeirão Preto (SP), v. 22, n. 1, p. 1-8, 2018 Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0182.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0182.pdf) Acesso em: Dez 2020.

MEDEIROS, L. N. B; SILVA, D. R.; GUEDES, C.D. F. S. *et al.* Prevalência de úlceras por pressão em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2697-703, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23442/19143>. Acesso em: 10 Mai 2019. DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201707.

MELO, E. M.; NOGUEIRA, D. G. R.; LIMA, M. A. Caracterização das úlceras por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Rev Estima**, v. 12, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/96>. Acesso em: 01 ago. 2020.

MENDONÇA, P. K.; LOUREIRO, M. D. R.; FROTA, O. P. *et al.* Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de Centros de Terapia Intensiva. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, e4610017, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400310](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400310). Acesso em: 22. jan. 2020.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo, Hucitec, 2002.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/wvPxxpsmvrz7wrXPDQKW7Kb/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 18. dez 2019.

MITTAG, B. F.; KRAUSE, T. C. C. ROEHRS, H. et al.. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. **ESTIMA**, v.15 n.1, p. 19-25, 2017. Disponível em:

<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/447>. Acesso em: 15. mar. 2019. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700010004.

MONTEIRO, N.; AQUINO, V.; PACHECO, S. et al. Saúde anuncia

orientações para evitar a disseminação do coronavírus. **Agência Saúde**, 13 mar.

2020. Disponível em: [https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-](https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus)

[saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus](https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus). Acesso em: 15 fev. 2021.

MOORE, Z. E. H.; WEBSTER, J.; SAMURIWO, R. Wound-care teams for preventing and treating pressure ulcers (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, ilssue 9, 2.15. Art. No.: CD011011. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006471.pub4/full>.

Acesso em: 01 jul. 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD011011.

MOORE, Z. E. H.; PATTON, D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 1, 2019. Art. No.:

CD006471. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006471.pub4/full>.

Acesso em: 01 jul. 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD006471.pub4.

MOORE, Z. E. H.; WEBSTER, J. Pensos e agentes tópicos para prevenção de úlceras por pressão. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2018. Edição 12.

Art. Nº. CD009362. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009362.pub3/information>. Acesso em: 5 jan. 2020. DOI: 10.1002 / 14651858.CD009362.pub3.

MOREIRA M. G. S.; SIMÕES S. M.; RIBEIRO, C. J. N. Perfil clínico-laboratorial de pacientes hospitalizados acometidos por lesão por pressão. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, n, 18: e2220, 2020. [https://doi.org/10.30886/estima.v18.885\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.885_PT). Acesso em: 10 jan. 2021.

MURPHY, C; ATKIN, L.; SWANSON, T. et al. International Consensus Document. defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. **J Wound Care**, v. 29, suppl. 3b, p. S1–28, 2020. Disponível em:

[https://df29f5a4-280f-44f4-8605-](https://df29f5a4-280f-44f4-8605-2b5bcd8fcb40.filesusr.com/ugd/195a67_ee22cb1306cf435db1173ed03c5da8d8.pdf)

[2b5bcd8fcb40.filesusr.com/ugd/195a67\\_ee22cb1306cf435db1173ed03c5da8d8.pdf](https://df29f5a4-280f-44f4-8605-2b5bcd8fcb40.filesusr.com/ugd/195a67_ee22cb1306cf435db1173ed03c5da8d8.pdf).

Acesso em: 1 set. 2020.

MUTAIRI, K. B. A.; HENDRIE, D. Global incidence and prevalence of pressure

injuries in public hospitals: a systematic review. **Wound Medicine** (2018). Disponível

em: <https://daneshyari.com/article/preview/8716893.pdf> Acesso em: 07 jan. 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.wndm.2018.05.004>.

NASCIMENTO, D. C., FERREIRA, G. A. S., SILVA, J. M. L. et al. Registro de lesão por pressão: O que é abordado? **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2016; v. 15, n. 4, p. 343-348. Disponível em: [http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/637\\_pt.pdf](http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/637_pt.pdf). Acesso em: 21 mai. 2021. doi: 10.12957/rhupe.2016.31614.

NPIAP. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/ Injuries**: Quick Reference Guide 2019. National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP); 2019. Disponível em: [https://79d05d47-1cc2-4db9-ae6d-c697d662ae9c.filesusr.com/ugd/29b632\\_c2c814bc8ef242faaf084aab4b9d54b2.pdf](https://79d05d47-1cc2-4db9-ae6d-c697d662ae9c.filesusr.com/ugd/29b632_c2c814bc8ef242faaf084aab4b9d54b2.pdf). Acesso em: 06 dez. 2019.

**NPUAP**. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP); 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-andclinical-resources/pressure-injury-stagingillustrations/>. Acesso em: 15 mai. 2019.

NOGUEIRA, P. C.; SIMÃO, N. S.; GARCIA, P. C. Prevalência de lesão por pressão e fatores associados, em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Saúde**. v. 11, n. 1 (esp), 2017. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3597/2538>. Acesso em: 16 mai. 2019.

PACHÁ, H. P.; FARIA, J. I. L.; OLIVEIRA, K. A. et al. Lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet], v. 71, n. 6., p. 3027-34, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt\\_0034-7167-reben-71-06-3027.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-3027.pdf). Acesso em: 03 Jun 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 33, n. esp, p. 191-206, 1999. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

PEREIRA, A. F. M.; BESERRA, W. C.; PEREIRA, M. C.C. et al. Pressure injury incidence in a university hospital. **Rev Enferm UFPI**, v. 6, n. 1, p. 36-9, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/5771/pdf>. Acesso em: Jan 2020.

PETZ, F. F. C.; CROZETA, K.; MEIER, M. J. et al. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. **Rev Enferm**, v. 11, n. 1, p. 287-295, 2017. Disponível em: 14388 (ufpe.br) Acesso em: 05 mai. 2021.

PIMENTA, C.A.M.; PASTANA, I. C. A. S. S.; SICHIERI, K. et al. **Guia para**

**construção de protocolos assistenciais de enfermagem.** São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

PINTO, V. R. S.; FERREIRA, S. C. M. Indicators for the assessment of the quality of nursing care: a descriptive-exploratory study. **Online braz j nurs** [internet], v. 16, n. 1, p. 140-151, mar. 2017. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5481>. Acesso em: 12 jun. 2019.

POTT, F.S. **Medidas de prevenção de lesão por pressão:** overview de revisões sistemáticas. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/57880/R%20-%20T%20-%20FRANCIELE%20SOARES%20POTT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 Dez. 2019.

RIBAS, J. D. **Prevalência de úlceras por pressão:** um estudo epidemiológico da enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/DissertacaoJanyneDayaneRibas.pdf>. Acesso em: 06. abr. 2019.

ROCHA, S. S.; FALCONE, A. P. M.; PONTES, E.D. S. et al. Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, e150943009, 2020 (CC BY 4.0). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3009>. Acesso em: 11 abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3009>.

ROCHA, A. B.; BARROS, S. M. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 2, p. 143-50, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002007000200006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002007000200006&script=sci_arttext). Acesso em: 15 abr. 2021.

SANTOS, J. L. G.; LANZONI, G. M. M.; COSTA, M. F. B. N. A. C. et al. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, eAPE20200175, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100469&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100469&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 abr. 2021. Epub 19-Out-2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01755>.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 594-605, jul./set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KHx5qszej4VJwPcszsyJVWjw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17. jan 2020.

SILVA, S. V.; BORDIN, D; GRDEN, C.R.B et al. Avaliação das notificações de lesões de pele de um hospital de ensino. **Braz. J. of Develop.** Curitiba, v. 6, n. 2, p. 6876-6889, feb. 2020. ISSN 2525-8761. Disponível em:



[https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6813#:~:text=Resultados%3A%20do%20total%20de%20notifica%C3%A7%C3%B5es,inferiores%20\(32%2C4%25\)](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6813#:~:text=Resultados%3A%20do%20total%20de%20notifica%C3%A7%C3%B5es,inferiores%20(32%2C4%25)). Acesso em: 12 fev. 2020.

SILVA, A. L. M.; RACHED, C. D. A.; LIBERAL, M. M. C. D. A utilização da escala de braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão. **Revista Saúde em Foco**, ed. n. 11, p. 1-10. 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341651253\\_A\\_UTILIZACAO\\_DA\\_ESCALA\\_DE\\_BRADEN\\_COMO\\_INSTRUMENTO\\_PREDITIVO\\_PARA\\_PREVENCAO\\_DE\\_LESAO\\_POR\\_PRESSAO](https://www.researchgate.net/publication/341651253_A_UTILIZACAO_DA_ESCALA_DE_BRADEN_COMO_INSTRUMENTO_PREDITIVO_PARA_PREVENCAO_DE_LESAO_POR_PRESSAO). Acesso em: 15. mai. 2021

SOARES, P. O.; MACHADO, T. M. G.; BEZERRA, S. M. G. Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras por pressão em acamados hospitalizados. **Rev Enferm UFPI**, v. 4, n. 3, p. 18-23, jul./set. 2015. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3437/pdf>. Acesso em: 27 mai. 2021.

SOUZA, C. T.; PRADO R.T. A utilização da Escala de Braden na UTI para prevenção de úlcera por pressão. **Rev. EDUC** - Faculdade de Duque de Caxias, v. 3, nº 1, p. 31-50, jan./jun., 2016. Disponível em: [http://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20170608151641.pdf](http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151641.pdf). Acesso em: 17 mai. 2021.

TEIXEIRA AKS, NASCIMENTO T da S, SOUSA ITL de, SAMPAIO LRL, PINHEIRO ARM. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. **Rev Estima**, v. 15, n. 3, p.152-160, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/545>. Acesso em: 20 de janeiro de 2010.

TAUFFER, J.; ALVES, D. C. I.; ZACK, B. T. et al. Perfil epidemiológico das lesões por pressão em um hospital escola no Oeste do Paraná. **Rev. Adm. Saúde** (Online), São Paulo, v. 19, n.77: e189, out./dez. 2019., Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/189/310>. Acesso em 15 abr. 2021. Epub 25 nov. 2019 <http://dx.doi.org/10.23973/ras.77.189>.

WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES. Consensus Document. **Wound exudate: effective assessment and management Wounds International**; 2019. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/wuwhsconsensus-document-wound-exudate-effective-assessment-andmanagement>. Acesso em: 10 jun. 2021.

WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). **Guideline for prevention and management of pressure ulcers (Injuries)**. Mt. Laurel, NJ: Author, 2016. (WOCN Clinical Practice Guideline Series 2). Disponível em: [https://archive.org/stream/ngc-011065/ngc-011065\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/ngc-011065/ngc-011065_djvu.txt). Acesso em: 05 jan. 2020.

YAMADA, B. F. A. **Pele, o manto protetor: higiene e hidratação**. São Paulo: Andreoli, 2015.

## APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



### APÊNDICE 1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



Nº do questionário:

Unidade de Internação: \_\_\_\_\_

Data da notificação: \_\_/\_\_/\_\_ Data de Int. hosp: \_\_/\_\_/\_\_ Data de int na uni not: \_\_/ /

Pesquisador 1 \_\_\_\_\_ Data / / Digitador 1: \_\_\_\_\_

Pesquisador 2 \_\_\_\_\_ Data / / Digitador 1: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

### I. IDENTIFICAÇÃO: 1, 2, 3, 4, 5

1	Iniciais: _____ Registro: _____ Data de Nascimento: _____ Idade: _____						
2	Sexo: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="radio"/> 1. Masculino</td> <td style="width: 50%;"><input type="radio"/> 2. Feminino</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> 1. Masculino	<input type="radio"/> 2. Feminino				
<input type="radio"/> 1. Masculino	<input type="radio"/> 2. Feminino						
3	Raça: cor da pele: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="radio"/> 1. Branca</td> <td style="width: 50%;"><input type="radio"/> 4. Amarela – Oriental</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2. Parda (morena/mulata)</td> <td><input type="radio"/> 5. Indígena</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 3. Preta</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="radio"/> 1. Branca	<input type="radio"/> 4. Amarela – Oriental	<input type="radio"/> 2. Parda (morena/mulata)	<input type="radio"/> 5. Indígena	<input type="radio"/> 3. Preta	
<input type="radio"/> 1. Branca	<input type="radio"/> 4. Amarela – Oriental						
<input type="radio"/> 2. Parda (morena/mulata)	<input type="radio"/> 5. Indígena						
<input type="radio"/> 3. Preta							
4	Religião: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="radio"/> 1. Católica</td> <td style="width: 50%;"><input type="radio"/> 4. Sem religião</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2. Evangélica</td> <td><input type="radio"/> 5. Outra</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 3. Espírita</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="radio"/> 1. Católica	<input type="radio"/> 4. Sem religião	<input type="radio"/> 2. Evangélica	<input type="radio"/> 5. Outra	<input type="radio"/> 3. Espírita	
<input type="radio"/> 1. Católica	<input type="radio"/> 4. Sem religião						
<input type="radio"/> 2. Evangélica	<input type="radio"/> 5. Outra						
<input type="radio"/> 3. Espírita							
5	Situação Conjugal: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="radio"/> 1. Solteiro</td> <td style="width: 50%;"><input type="radio"/> 4. União estável / vive com um companheiro</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2. Casado</td> <td><input type="radio"/> 5. Viúvo</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 3. Divorciado</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="radio"/> 1. Solteiro	<input type="radio"/> 4. União estável / vive com um companheiro	<input type="radio"/> 2. Casado	<input type="radio"/> 5. Viúvo	<input type="radio"/> 3. Divorciado	
<input type="radio"/> 1. Solteiro	<input type="radio"/> 4. União estável / vive com um companheiro						
<input type="radio"/> 2. Casado	<input type="radio"/> 5. Viúvo						
<input type="radio"/> 3. Divorciado							

## II – DADOS CLÍNICOS: 6, 7, 8, 9

6	Hábitos de saúde atuais e antigos:	<input type="radio"/> 1. Tabagismo <input type="radio"/> 2. Etilismo <input type="radio"/> 3. Droga <input type="radio"/> 4. Tabagismo + Etilismo <input type="radio"/> 5. Tabagismo + Droga <input type="radio"/> 6. Etilismo + Droga <input type="radio"/> 7. Ausência do Problema	<input type="radio"/> 1. Ex-Tabagismo <input type="radio"/> 2. Ex-Etilismo <input type="radio"/> 3. Ex-Droga <input type="radio"/> 4. Ex-Tabagismo + Etilismo <input type="radio"/> 5. Ex-Tabagismo + Droga <input type="radio"/> 6. Ex-Etilismo + Droga <input type="radio"/> 7. Ausência do Problema									
7	Comorbidades	<input type="radio"/> 1. HAS <input type="radio"/> 2. DM 1 <input type="radio"/> 3. DM2 <input type="radio"/> 4. IRA <input type="radio"/> 5. IRC <input type="radio"/> 6. Cardiopatia <input type="radio"/> 7. Artrite <input type="radio"/> 8. B24 <input type="radio"/> 9. TB <input type="radio"/> 10. AVC <input type="radio"/> 11. DPOC <input type="radio"/> 12. Dislipidemia <input type="radio"/> 13. Hepatopatia <input type="radio"/> 14. Hipotireoidismo <input type="radio"/> 15. Neoplasia	<input type="radio"/> 16. Obesidade <input type="radio"/> 17. Asma <input type="radio"/> 18. Down <input type="radio"/> 19. TCE <input type="radio"/> 20. Alzheimer <input type="radio"/> 21. TB <input type="radio"/> 22. Outras  <hr/> <hr/> <hr/>									
8	Medicações:	<input type="radio"/> 1. Corticosteroides <input type="radio"/> 2. Vasoativas										
9	Exames Laboratoriais:	<b>D1</b> <input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D2</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D3</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D4</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D5</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D6</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia
		<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D7</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D8</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D9</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D10</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D11</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia
		<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D12</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D13</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D14</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D15</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D16</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia

		<b>D16</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D17</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D18</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia
		<b>D19</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D20</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D1</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia
		<b>D22</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D23</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D24</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia
		<b>D25</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D26</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D27</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia
		<b>D28</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D29</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia	<b>D30</b>	<input type="radio"/> 1. Hb _____ <input type="radio"/> 2. Albumina <input type="radio"/> 3. Glicemia

## III. TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO: 10 e 11 ○ Equipe de Enfermagem ○ Equipe de Estomatoterapia

	Preenchimento com caneta azul Equipe de Enfermagem assistencial
	Preenchimento com caneta preta Equipe de Estomatoterapia

<b>10</b>	Braden	<b>D1</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D2</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D3</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____
		<b>D4</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D5</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D6</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____
		<b>D7</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D8</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D9</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____
		<b>D10</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D11</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D12</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____
		<b>D13</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D14</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D15</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____
		<b>D16</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D17</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D18</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____
		<b>D19</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D20</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D1</b>	<input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____

		<b>D22</b> <input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D23</b> <input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D24</b> <input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____
		<b>D25</b> <input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D26</b> <input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D27</b> <input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____
		<b>D28</b> <input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D29</b> <input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____	<b>D30</b> <input type="radio"/> 1. Altíssimo menor que 9 <input type="radio"/> 2. Alto risco 10 a 12 <input type="radio"/> 3. Moderado risco 13 a 14 <input type="radio"/> 4. Médio risco 15 a 18 <input type="radio"/> 5. Sem risco 19 a 23 ____ / ____ / ____















IV. DADOS DA LESÃO: 12  Equipe de Enfermagem  Equipe de Estomatoterapia

	Preenchimento com caneta azul Equipe de Enfermagem assistencial
	Preenchimento com caneta preta Equipe de Estomatoterapia

12	Nº de lesões: _____	Nº _____ Data ____/____/____	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____	Nº _____ Data ____/____/____	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____
		Nº _____ Data ____/____/____	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____	Nº _____ Data ____/____/____	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____
		Nº _____ Data ____/____/____	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____	Nº _____ Data ____/____/____	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____
		Nº _____ Data ____/____/____	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____	Nº _____ Data ____/____/____	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____

<b>12</b>	Nº de lesões: _____	Nº _____ Data / /	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____	Nº _____ Data / /	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____
		Nº _____ Data / /	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____	Nº _____ Data / /	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____
		Nº _____ Data / /	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____	Nº _____ Data / /	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____
		Nº _____ Data / /	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____	Nº _____ Data / /	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____

<b>12</b>	N° de lesões: _____	N° _____ <b>Data</b> _____ / /	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____	N° _____ <b>Data</b> _____ / /	<b>Local:</b> _____ <input type="radio"/> 1. Comprimento: _____ <input type="radio"/> 2. Largura: _____ <input type="radio"/> 3. Profundidade: _____ <b>Classificação:</b> <input type="radio"/> 4. Estágio 1 <input type="radio"/> 5. Estágio 2 <input type="radio"/> 6. Estágio 3 <input type="radio"/> 7. Estágio 4 <input type="radio"/> 8. Não classificável <input type="radio"/> 9. Tissular profunda <input type="radio"/> 10. Associada a dispositivo Qual: _____ <input type="radio"/> 11. Membranas mucosas <input type="radio"/> 12. Outro. _____
-----------	------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------------	---

## V. TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO: 13 ○ Equipe de Enfermagem ○ Equipe de Estomatologia

	Preenchimento com caneta azul Equipe de Enfermagem assistencial
	Preenchimento com caneta preta Equipe de Estomatologia

<b>13</b>	Cober- turas	<b>D1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>	<b>D2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>	<b>D3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>
		<b>D4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>	<b>D5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>	<b>D6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>
		<b>D7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>	<b>D8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>	<b>D9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>
		<b>D10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>	<b>D11</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>	<b>D12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1. PMHB</li> <li>○ 2. AGE</li> <li>○ 3. Película de acrilato</li> <li>○ 4. Rayon com petrolato</li> <li>○ 5. Hidrocolóide</li> <li>○ 6. Alginato de cálcio</li> <li>○ 7. Carvão com prata</li> <li>○ 8. Espuma de poliuretano</li> <li>○ 9. Espuma de silicone</li> <li>○ 10. Hidrofibra com prata</li> <li>○ 11. Prata não cristalina</li> <li>○ 12. Gaze</li> <li>○ 13. Outras</li> </ul>





**ANEXO 1 – PROTOCOLO CLÍNICO CCP Nº001 ATENDIMENTO A PACIENTES  
COM FERIDAS OURISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS**



<b>PROTOCOLO CLÍNICO CCP – Nº 001</b>		<b>Folha 01/05</b>
<b>UNIDADE FUNCIONAL/SERVIÇO/SEÇÃO COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE</b>		
<b>NOME DO PROCEDIMENTO ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS</b>		
<b>ELABORADO POR</b>		<b>DATA</b>
<b>APROVADO POR</b>		<b>DATA</b>
<b>RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO ENFERMEIROS DA COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE E EQUIPE DA UNIDADE</b>		
<b>REVISÕES</b>	<b>DATA</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>1ª REVISÃO</b>		
<b>2ª REVISÃO</b>		
<b>3ª REVISÃO</b>		
<b>4ª REVISÃO</b>		
<b>REGISTRO DE PAGINAS QUE FORAM ALTERADAS E SUBSTITUIDAS</b>		
<b>1ª REVISÃO</b>		
<b>2ª REVISÃO</b>		
<b>3ª REVISÃO</b>		
<b>4ª REVISÃO</b>		

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 02/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 03/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<b>OBJETIVO DO PROTOCOLO</b> Padronizar conduta dos enfermeiros em cuidados com a pele no atendimento dos pacientes internados no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.	
<b>ABRANGÊNCIA</b> Pacientes internados com feridas de qualquer etiologia feridas <del>vasculogênicas</del> , neuropáticas, lesões fechadas (equimoses, hematomas, flebites) escoriações, feridas operatórias complicadas, lesão por pressão, lesões por extravasamento medicamentoso e feridas <del>periestomais</del> . Pacientes com alto risco para feridas evitáveis (lesões por pressão, lesões de pele associadas à umidade, lesões por fricção, lesões pelo uso de adesivos médicos).	
<b>3 INTRODUÇÃO</b> A pele tem várias funções, como proteger o organismo contra agentes externos (químicos, físicos e biológicos), impedir a perda excessiva de líquidos, manter a temperatura corporal, sintetizar vitamina D e captar as informações como órgão dos sentidos. Uma ferida é a descontinuidade do tecido do tecido epitelial ou mucosas, impedindo suas funções básicas. Pode ser causada por fatores extrínsecos, como incisão cirúrgicas e traumas e intrínsecos como infecção ou insuficiência <del>vasculogênica</del> . Podem ser classificadas quanto ao conteúdo microbiano (limpas ou contaminadas), ao tipo de cicatrização (primeira, segunda ou terceira intenção), ao tempo de duração (aguda ou crônica).	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 04/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE</b>	
<b>Nome do Procedimento</b> <b>ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS</b>	
<p>São feridas agudas, quando há rompimento da vascularização, desencadeamento do processo da hemostasia. Como por exemplo: incisas, contusas, traumáticas, agentes químicos, físicos.</p> <p>São feridas crônicas, aquelas que há desvio no processo fisiológico, da reparação tecidual, ou feridas que no processo de reparação não tiveram restauração anatômica e resultados funcionais, por exemplo: lesões vasculogênicas (venosas, arteriais ou mistas), lesões neuropáticas, lesões oncológicas, lesões por doença autoimunes.</p> <p>Na presença de uma ferida as funções básicas de proteção da pele ficam comprometidas. Os avanços da tecnologia em coberturas especiais permitem uma evolução na assistência, promovendo melhora no processo cicatricial.</p> <p><b>4 PREVENÇÃO DE FERIDAS</b></p> <p>Vários são os fatores que levam ao rompimento da epiderme e tecidos subjacentes. Os fatores predisponentes para o desenvolvimento das lesões podem ser intrínsecos, inerentes à clínica do cliente (idade, estado nutricional, perfusão, oxigenação, mobilidade) ou extrínsecos, relativos à exposição física do paciente (fricção, cisalhamento, umidade e pressão).</p> <p>As lesões crônicas possuem um gerenciamento de riscos mais complexo, pois a prevenção da ferida está relacionada ao controle clínico da doença de base. Lesões evitáveis, causadas por fatores externos, merecem uma atenção redobrada quanto ao controle dos fatores de riscos, seu surgimento está relacionado à falha no processo de enfermagem e gera indicadores como incidentes relacionados à segurança do paciente. As lesões evitáveis mais frequentes no ambiente hospitalar são as Lesões por Fricção</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 05/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p>(Skin Tear), Lesões Associadas à Umidade, em especial às Dermatites Associadas à Incontinências (DAI) e as Lesões por Pressão ou por Dispositivos Médicos.</p> <p><b>4.1 Skin Tear:</b> lesões resultantes de trauma por fricção, contusão ou cisalhamento da pele. A tensão presente na tração, atrito ou choque entre a pele do indivíduo e a superfície do leito ou objetos pode provocar perda de espessura parcial ou total da pele. São classificadas em categorias de acordo com a perda tecidual:</p> <p>1A: O retalho de pele pode ser realinhado com as margens da ferida sem excesso de tensão e a coloração do retalho ou da pele não se encontra pálida, opaca ou escurecida;</p> <p>1B: A aba de pele pode ser realinhada às margens da ferida principal sem excesso de tensão. Contudo, <u>esta</u> se encontra pálida, opaca ou escurecida;</p> <p>2A: Não é possível realinhar o retalho às margens da lesão primária sem haver excesso de tensão, muito embora a coloração da pele ou do retalho não esteja pálida, opaca ou escurecida;</p> <p>2B: O retalho de pele não pode ser realinhado às margens da lesão original sem que haja tensão excessiva e há alteração de sua coloração e/ou da pele;</p> <p>3: Retalho de pele ausente. O retalho pode ser removido instrumentalmente por se apresentar inicialmente inviável (1B ou 2B).</p> <p>Os principais cuidados de prevenção estão descritos no POP Prevenção e tratamento inicial de lesões por fricção (004) em anexo.</p> <p><b>4.1 DAI:</b> lesões caracterizadas por alterações cutâneas que vão desde hiperemia seca até ulcerações com perda tecidual, afetando áreas que tenham contato com fezes e/ou urina, geralmente em períneo, genitália, glúteo, coxas e parte superior do abdômen. Desenvolve-se a partir de uma combinação de fatores, como a umidade excessiva</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 06/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p>causada pela incontinência urinária e/ou fecal alteração no pH da pele, fricção, colonização por microrganismos.</p> <p>Os principais cuidados de prevenção estão descritos no POP Prevenção da Dermatite Associada a Incontinência e Dermatite Intertriginosa (005) em anexo.</p> <p><b>4.3 Lesões por Pressão:</b> definidas pela <i>National Pressure Ulcer Advisory</i> (NPUAP) como áreas que tendem a se desenvolver quando um tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por tempo prolongado. Gradualmente se instala um processo isquêmico que resulta em uma lesão na pele.</p> <p>São classificadas de acordo com acometimento tecidual:</p> <p>Estágio 01: Área localizada de hiperemia que não desaparece após reposicionamento – pele íntegra.</p> <p>Estágio 02: Rompimento da epiderme ou descolamento entre epiderme e derme – flictenas íntegras ou rompidas e lesões planas sem exposição de subcutâneo.</p> <p>Estágio 03: Comprometimento de derme, exposição de tecido <del>subdérmico</del> – lesões que não são planas, porém sem exposição muscular.</p> <p>Estágio 04: Exposição de tecido muscular, ósseo, tendinoso, entre outros.</p> <p>Inclassificável:</p> <p>Lesão por Pressão Tissular Profunda: Área violácea ou escurecida, com limites bem definidos e pele íntegra.</p> <p>Lesão por Pressão Profunda: Recoberta por necrose (escara ou esfacelo) que impeça a visualização de quais tecido foram acometidos.</p> <p>Lesão por Dispositivos Médicos: Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos.</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 07/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p>Os principais cuidados de prevenção estão descritos no Protocolo de Segurança do Paciente/Lesão por Pressão - em anexo.</p> <p>Os pacientes possuem riscos distintos para desenvolvimento de Lesões por Pressão, existem escalas para mensuração desses riscos que ajudam a direcionar os cuidados intensivos de prevenção para os pacientes de maior risco. A escala mais frequentemente utilizada é a escala de <b>Braden</b>, com alto valor preditivo em diversas populações estudadas.</p> <p>A Escala de <b>Braden</b> consiste <u>de</u> seis sub escalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. O escore total pode variar de 6 a 23 pontos., sendo os pacientes classificados da seguinte forma: risco muito alto (escores iguais ou menores a 9), risco alto (escores de 10 a 12 pontos), risco moderado (escores de 13 a 14 pontos), baixo risco (escores de 15 a 18 pontos) e sem risco (escores de 19 a 23 pontos).</p>	

PROTOCOLO CLÍNICO CCP – Nº 001		Folha 08/037		
Unidade Funcional/Serviço/Seção COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE				
Nome do Procedimento ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS				
Escala de Braden (descrição simplificada – livre adaptação)				
	<b>1 ponto</b>	<b>2 pontos</b>	<b>3 pontos</b>	<b>4 pontos</b>
Percepção sensorial	Completamente limitada Não responde a estímulo doloroso.	Muito limitada Responde somente à estímulo doloroso.	Levemente limitada Responde a comandos verbais, mas nem sempre comunica desconforto.	Nenhuma limitação Sem problema para sentir ou comunicar desconforto.
Umidade	Constantemente úmida Roupa de cama/fralda é percebida úmida todas as vezes que o paciente é manipulado.	Muito úmida A roupa de cama/fralda precisa ser trocada pelo menos uma vez por turno.	Ocasionalmente úmida A roupa de cama/fralda precisa ser trocada pelo menos uma vez além do horário do banho.	Raramente úmida Roupa de cama é trocada somente no horário de rotina.
Atividade física	Acamado Completamente restrito ao leito.	Restrito a cadeira Precisa de auxílio para ser transferido para cadeira/poltrona.	Caminha ocasionalmente Maior parte do tempo na cama ou cadeira. Caminha a distâncias curtas.	Caminha frequentemente Caminha sem restrições.
Mobilidade	Completamente imobilizado Não faz movimentos sem ajuda.	Muito limitado Faz pequenos movimentos, mas não é capaz de mudar de posição.	Levemente limitado Faz mudanças de posição sem ajuda, porém pequenas.	Nenhuma limitação Faz mudanças significativas na posição sem auxílio.
Nutrição	Muito pobre Ingere 25% ou menos da alimentação oferecida.	Provavelmente inadequada Ingere aproximadamente 50% da alimentação oferecida.	Adequada Ingere aproximadamente 75% da alimentação oferecida.	Excelente Ingere aproximadamente 100% da alimentação oferecida.
Fricção e cisalhamento	Problema Necessita assistência máxima à moderada para mover-se.	Potencial para problema Movimenta-se com mínimo auxílio, porém a pele provavelmente esfrega-se contra o lençol.	Nenhum problema aparente Movimenta-se livremente com boa força muscular.	



<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 09/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p>A escala deve ser aplicada para avaliação nas primeiras oito horas de internação, e reaplicada diariamente ou em cada mudança significativa de quadro clínico, selecionar as medidas de prevenção de acordo com o grau de risco encontrado (segundo protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão em anexo).</p> <p>Pacientes em risco muito alto nos quais seja difícil aplicar as medidas preventivas recomendadas poderão ser avaliados pela Comissão de Cuidados com a Pele, por meio de pedido de consulta, realizado através do SIH-HC, unidade executante 976.</p> <p><b>5 AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS</b></p> <p>A correta avaliação da ferida direcionará o tratamento ideal para otimização do processo cicatricial. Esta avaliação deverá ser sistêmica e local, de acordo com as orientações apresentadas nos Consensos da <i>World Union Healing Wound Societies (WUWHS)</i>.</p> <p>A avaliação sistêmica deve considerar dados subjetivos, verbalizados pelo paciente (histórico da lesão, condições de saúde, hábitos alimentares e de repouso, condição social, entre outras) e dados objetivos, provenientes de testes e exames diagnósticos (hemograma e bioquímica, exames de imagens, Índice Tornozelo Braço – ITB, teste de <u>monofilamento</u>, entre outros).</p> <p>A escolha do produto adequado para o curativo, decorre do conhecimento fisiopatológico e bioquímico dos mecanismos de cicatrização, bem como avaliação de características da lesão. Atualmente existem várias opções de coberturas especiais, que auxiliam na aceleração do processo cicatricial.</p> <p>A avaliação local da ferida deve seguir a ordem de características que definirão a conduta de tratamento, são elas: Exsudato, leito, margem, pele perilesional e dor.</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 010/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<b>5.1 Exsudato</b>  <p>O exsudato é um componente importante no processo de cicatrização de uma lesão, pois favorece a migração celular para desbridamento <del>autolítico</del>, fagocitose de <del>microorganismos</del> e mitose celular. Sua característica é semelhante ao plasma sanguíneo, amarelo claro, sem turvação ou odor, alterações devem ser gerenciadas de maneira específica.</p> <p>Na avaliação do exsudato, deve observar a quantidade, por meio da saturação da cobertura anterior. A cobertura pode se apresentar seca, úmida, molhada, saturada ou com fuga exsudato. Deve-se descrever qual é a cobertura utilizada e o grau de saturação conforme descrito:</p> <p>Cobertura seca: O leito da ferida está seco e o curativo primário não apresenta o desenho da lesão.</p> <p>Cobertura úmida: O curativo primário apresenta apenas o desenho da lesão.</p> <p>Cobertura molhada: O exsudato passa do diâmetro da lesão na cobertura primária.</p> <p>Cobertura saturada: O curativo primário está completamente molhado e existe transferência de exsudato para o curativo secundário.</p> <p>Cobertura com fuga de exsudato: Os curativos primário e secundário estão saturados e há presença de vazamento de exsudato na roupa de cama.</p> <p>Quanto ao aspecto, o exsudato pode ser purulento, seroso, sanguinolento ou a combinação destes. O odor também deve ser avaliado podendo ser característico, fétido ou pútrido.</p> <p>Escolha do tratamento com base na avaliação do exsudato:</p> <p><u>Cobertura Seca</u>: optar por coberturas que fornecem umidade – <del>hidrogéis</del> ácidos graxos essências (AGE), gazes ou <del>rayons</del> impregnados por petrolato, curativos <del>hidroativos</del>.</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 011/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p><b>Cobertura Úmida:</b> optar por produtos que mantenham a umidade sobre o leito - <del>hidrogéis</del> ácidos graxos essências (AGE), gazes ou <del>rayons</del> impregnados por petrolato, curativos <del>hidroativos</del>, coberturas com silicone (tela ou espuma), placas de <del>hidrocolóide</del>.</p> <p><b>Cobertura Molhada/ Saturada ou com Fuga de Exsudato:</b> optar por coberturas que façam absorção do excesso de exsudato - alginato de cálcio, <del>hidrofibras</del>, espumas de poliuretano, gazes ou compressas simples ou especiais.</p> <p>A cobertura molhada é a que exige maior atenção para fornecer umidade desnecessária e nem absorver além do necessário, a ferida com cobertura molhada deve ser avaliada externamente ao curativo para se observar se não houve redução de produção de exsudato, devido ao risco de ressecamento.</p> <p>A decisão terapêutica citada até aqui diz respeito unicamente ao volume de exsudato, a alteração de aspecto exige outras medidas:</p> <p><b>Purulento/ Turvo ou Espesso:</b> optar pelos produtos definidos pela quantidade de exsudato, com o acréscimo de produtos que façam controle microbiano. Por exemplo, se a opção é por fornecer umidade, pode ser adotado <del>hidrogel</del> com prata ou com PHMB, ou solução de PHMB. Se a opção é retirar umidade, pode-se optar por alginatos, <del>hidrofibras</del>, ou espumas com prata, gazes com PHMB, ou produtos específicos para controle microbiano como carvão com prata ou prata <del>nanocristalina</del>.</p> <p><b>Sanquinolento:</b> remover toda fonte de trauma como remoção traumática do curativo anterior ou fricção excessiva. Caso o sangramento seja por distúrbios de coagulação ou rompimento capilar, alginato pode ser uma opção.</p> <p>Os cuidados específicos com cada uma das coberturas citadas estão em material anexo ao final do documento.</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 012/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<b>5.2 Leito</b> A avaliação do leito da ferida geralmente não leva a mudança na decisão pela cobertura escolhida a partir da avaliação do exsudato. Porém envolve alguns cuidados específicos. A tabela seguinte apresenta as características dos tecidos possivelmente apresentados.	
	<b>Epitelização:</b> Aparece na ferida como um novo tecido róseo delgado, desenvolve-se a partir das margens favorecendo o fechamento da lesão. Pode-se apresentar como ilhas no centro da lesão. Com o passar do tempo o epitélio torna-se mais espesso e sedimentado.
	<b>Granulação:</b> coloração avermelhada é de extrema importância no processo de cicatrização aparentemente brilhante e úmido é rico em colágeno, localizado na superfície da lesão, indolor, sangra ao mínimo toque.

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>		<b>Folha 013/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE</b>		
<b>Nome do Procedimento</b> <b>ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS</b>		
	<b>Hipergranulação:</b> embora o tecido de granulação seja esperado e indique processo cicatricial ativo, seu excesso impede a migração de células epiteliais sobre o leito.	
	<b>Esfacelo (necrose de liquefação):</b> membrana fibrosa, composta pelo conjunto de células mortas acumuladas no exsudato, com aparência de tecido fibrinoso, que pode estar aderido ao leito da lesão ou estar frouxo, considerado um tecido inviável.	
	<b>Escara (necrose de coagulação):</b> resultante da morte celular e tecidual, irreversível, de coloração negra, marrom ou acastanhada.	
Fontes: arquivo pessoal e Google Images.		

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 014/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p>De acordo com o tecido apresentado, algumas medidas específicas precisam ser consideradas:</p> <p><b>Tecido epitelial:</b> Sensível ao trauma e maceração. Preferir a utilização de placa de hidrocolóide ou espuma de poliuretano, a fim de proteger e manter a integridade da epitelização recente.</p> <p><b>Tecido de granulação:</b> sensível ao trauma e de fácil aderência das coberturas. Proceder limpeza com jato de SF aquecida (15 segundos para cada 100 ml) com seringa de 20 ml com agulha 40x12, frasco 125 ml perfurado com agulha 40x12 ou frasco de 250 ml perfurado com agulha 40x12.</p> <p>Preferir coberturas não aderentes. Se a cobertura estiver aderida, irrigar abundantemente ou deixar repousando úmida com AGE até descolamento, evitando rompimento de angiogênese e todos os fatores envolvidos nessa fase.</p> <p><b>Hipergranulação:</b> quando o tecido de granulação excede o nível da pele, faz-se necessário bloquear temporariamente a proliferação celular. Algumas possibilidades para essa finalidade são produtos à base de NaCl a 20% ou Polivinilpirrolidona (PVPI).</p> <p><b>Necrose de liquefação ou coagulação (tecido necrótico):</b> A necrose é um tecido desvitalizado que impede a formação de tecido cicatricial, sendo assim, precisa ser removida por meio da forma de desbridamento mais indicada. Escolher a melhor técnica de acordo com as características da lesão.</p> <p><b>Desbridamento instrumental cirúrgico:</b> Realizada por cirurgiões, pode-se fazer excisão de tecidos vivos, com auxílio de anestesia e cauterização. Indicado quando não se pode visualizar os limites entre tecido necrótico e viável (Ex.: cavidades), ou para colocar a ferida crônica em fase aguda.</p> <p><b>Desbridamento instrumental conservador:</b> Remoção seletiva de tecidos necrosados sem ocasionar sangramento ou dor. Quando for <u>escara</u> usar lamina de bisturi. Quando esfacelo usar tesoura fina. Técnicas: deslocamento de borda com</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 015/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p>lâmina (cover), <del>escarotomia</del> + <del>escarectomia</del> (<del>square</del>). Técnica de remoção rápida, porém contraindicada nos casos de distúrbios de coagulação, membros isquêmicos ou escaras estáveis de calcâneos ou occipital.</p> <p><b>Desbridamento <del>autolítico</del>:</b> Manutenção do meio úmido para permitir a ação dos leucócitos e enzimas proteolíticas, fibrinolíticas e <del>colagenolíticas</del>. Só é possível com boa contagem leucocitária e em feridas com boa irrigação sanguínea.</p> <p><b>Desbridamento enzimático:</b> Degradação de tecidos desvitalizados pela ação de substâncias enzimáticas exógenas.</p> <p><b>5.3 Margem</b></p> <p>As margens de uma ferida podem transmitir informações relevantes como cronicidade ou excesso de umidade.</p> <p>Devem ser descritas em relação a estarem regulares ou irregulares, essas informações contribuem para clarificar a etiologia.</p> <p>Presença de margens maceradas podem indicar falha no controle da umidade.</p> <p>Espessamento de margem ou epibolia podem indicar cronicidade e necessidade de desbridamento cirúrgico para que a ferida retorne à fase de proliferação no processo cicatricial.</p> <p>Margem com tecido <del>neopitelial</del> (<del>epitelização</del> rosada) indica efetividade no processo cicatricial.</p> <p><b>5.4 Pele <del>perilesional</del></b></p> <p>Assim como a margem, a pele <del>perilesional</del> pode fornecer informações importantes.</p> <p>Pele <del>perilesional</del> macerada é um indicativo de gravidade na falha do controle de umidade.</p> <p>Ressecamento da pele <del>perilesional</del> indica necessidade de hidratação, especialmente por via oral, o que contribuirá no processo cicatricial.</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 016/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE</b>	
<b>Nome do Procedimento</b> <b>ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS</b>	
<p>Hiperemia, aumento de temperatura e novas áreas de quebra podem indicar processo infeccioso.</p> <p>A pele <del>perilesional</del> pode fornecer informações também a respeito da etiologia da lesão, por exemplo, na insuficiência venosa o paciente tende a apresentar hiperpigmentação (dermatite ocre), já na insuficiência arterial, os membros normalmente são pálidos, com pele fina e <del>brilhante</del>, sem <del>pêlos</del>.</p> <p><b>5.5 Dor</b></p> <p>Na pele encontramos uma variada rede de terminações nervosas sensitivas, nos permitindo a realizar estímulos mecânicos, térmicos e dolorosos provenientes de meio externo. Deve-se levar em consideração todos os aspectos relacionados a dor, tipo de dor apresentada (pontada, queimação, ardência ou latejante), tempo e intensidade, se cessa com uso de analgésicos e se vem acompanhada de sinais <del>flogísticos</del>.</p> <p><b>Avaliação do nível de dor</b></p> <p>O controle da dor e o alívio do sofrimento são responsabilidade e compromisso do profissional da área de saúde. Os instrumentos para mensurar a dor podem ser <u>unidimensionais</u> ou multidimensionais. Escalas <u>unidimensionais</u> avaliam somente uma das dimensões da experiência dolorosa, e dentre as mais usadas, destacam-se as Escala Visual Numérica (EVN), graduada de zero a dez, nas quais zero significa ausência de dor e dez, a pior dor imaginável; e a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste de uma linha reta, não numerada, indicando-se em uma extremidade a marcação de "ausência de dor", e na outra, "pior dor imaginável". Sem dúvida, ambas escalas têm a vantagem de facilitar o contato equipe multidisciplinar-paciente, na avaliação da intensidade da dor.</p>	



<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 017/037</b>
Unidade Funcional/Serviço/Seção COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
Nome do Procedimento ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
	
<p><b>Cuidados para redução da dor</b></p> <p>Avaliar o nível da dor do paciente, durante a realização do curativo, é um fator muito importante, para conduzir a realização do curativo e escolha da melhor cobertura afim de diminuir a dor, trauma, sangramento, interferência no processo cicatricial, durante manejo do curativo.</p>	
<p><b>6 COBERTURAS ESPECIAIS – COMPOSIÇÃO E CONDUTA</b></p> <p>A indicação de uma cobertura deve ser realizada de acordo com a avaliação descrita anteriormente e estar pautada nos seguintes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Controlar a umidade;</li> <li>2. Remover tecido desvitalizado;</li> <li>3. Minimizar o risco de infecção;</li> <li>4. Ser prático para o paciente e família;</li> <li>5. Ter boa relação custo/benefício.</li> </ol>	


<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 018/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p>A composição e cuidados específicos com cada cobertura padronizada no serviço estão apresentadas na sequência.</p> <p><b>Polihexanida solução (PHMB)</b></p> <p><b>Composição:</b> 0,1% de Polihexanida e 0,1% de Betaina e 99,8 % de água purificada.</p> <p><b>Conduta:</b> Realizar a limpeza do leito da lesão com S.F. 0,9%, preferencialmente aquecido, remover tecidos desvitalizados e exsudato, secar <del>perifoneal</del> com gaze. Umedecer uma Gaze com PHMB e deixar no leito da ferida por 15 a 20 minutos, para favorecer a ação surfactante e remoção de biofilme. Não é necessário secar o leito da ferida.</p> <p><b>Período de troca:</b> Aplicação a cada 24 horas ou no dia de troca da cobertura especial.</p>	


PROTOCOLO CLÍNICO CCP – Nº 001	Folha 019/037
Unidade Funcional/Serviço/Seção COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
Nome do Procedimento ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
	
<b>Película de acrilato</b>	
<b>Composição:</b> Solução polimérica de secagem rápida, incolor, transparente.	
<b>Conduta:</b> Higienizar a pele com água morna, com mínima fricção, secar bem com tecido macio e borrifar com uma distância de 15 cm em toda área lesionada, aguardar 30 segundos para secar. Segurar as áreas de dobras de pele esticadas até secar completamente.	
<b>Período de troca:</b> aplicar a cada 12 horas se perda epidérmica ou a cada 24 horas se região com hiperemia.	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 020/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
	
<p><b>Ácido graxo essencial (AGE)</b></p> <p><b>Composição:</b> Óleo vegetal a base de ácidos graxos essenciais (ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico), vitaminas A e E.</p> <p><b>Conduta:</b> Realizar a limpeza do leito da lesão com S.F. 0,9%, preferencialmente aquecido, remover tecidos desvitalizados e exsudato, secar pele perilesional com gaze, aplicar fina camada de AGE sobre o leito da lesão e cobrir com gaze ou embeber gaze com AGE e aplica-la sobre o leito, realizar cobertura secundária. Pode ser associado a outras coberturas. Curativos secundários devem ser trocados sempre que sujos ou úmidos. Pode ser usado em pele íntegra como emoliente, neste caso, higienizar a pele com água morna, secar e aplicar o produto sem fricção.</p> <p><b>Período de troca:</b> duas a três vezes ao dia.</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 021/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
	
<p><b>Hidrogel</b></p> <p><b>Composição:</b> Água e espessante. Incolor e inodoro. Pode conter alginato, AGE ou outros produtos na composição, a depender do fabricante.</p> <p><b>Conduta:</b> Realizar a limpeza do leito da lesão com S.F. 0,9%, preferencialmente aquecido, remover tecido desvitalizado, exsudato e resíduo do gel aplicado anteriormente, secar pele <del>perilesional</del> com gaze, aplicar uma camada fina sobre a lesão, não ultrapassar o leito da lesão, ocluir com gaze umedecida em S.F.0,9%, ou outras coberturas úmidas.</p> <p><b>Troca:</b> Aplicação diária ou duas vezes ao dia se estiver em uso de gaze ou com menor frequência se estiver associado a coberturas de maior durabilidade.</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 022/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> <b>COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE</b>	
<b>Nome do Procedimento</b> <b>ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS</b>	
	
<p><b>Rayon com petrolato</b></p> <p><b>Composição:</b> Tecido de acetato/algodão/rayon impregnado com petrolato, hidro-solúvel.</p> <p><b>Conduta:</b> Realizar a limpeza do leito da lesão com S.F. 0,9%, preferencialmente aquecido, remover tecidos desvitalizados e exsudato, secar <b>perifoneal</b> com gaze, cobrir todo o leito da lesão com a cobertura, pode necessitar de umidificação adicional em feridas muito secas.</p> <p><b>Período de troca:</b> De 24 a 72 horas, dependendo da saturação do produto. Curativos secundários devem ser trocados sempre que sujos ou úmidos.</p>	
	


<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 023/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<b>Hidrocolóide</b>  <p><b>Composição:</b> Coberturas estéreis compostas por carboximetilcelulose sódica, gelatina e pectina. Camada externa – Filme ou espuma de poliuretano, flexível, impermeável a água, bactérias e agentes externos – Camada interna partículas <b>hidroativas</b> (hidrocolóides) interagem com o exsudato da ferida formando um gel amarelado, viscoso, odor acentuado.</p> <p><b>Conduta:</b> Realizar a limpeza do leito da lesão com S.F.0,9%, preferencialmente aquecido, remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário, secar <b>perilesional</b> com gaze, aplicar sem dobras e sem contato com adesivo, deve ser deixada margem de no mínimo 2 cm além da lesão, ocluir com cobertura secundária estéril. Curativos secundários devem ser trocados sempre que sujos ou úmidos.</p> <p><b>Período de troca:</b> pode permanecer por até 7 dias, ou realizar a troca quando saturado (aumento da espessura, descolamento das bordas, extravasamento de exsudato e mudança de coloração).</p>	
	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 024/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<b>Tela de silicone</b> <b>Composição:</b> Tela porosa de poliamida com silicone. <b>Conduta:</b> realizar a limpeza do leito da lesão com S.F. 0,9%, preferencialmente aquecido e em jato, secar bem a pele perilesional com gaze, cobrir o leito da lesão com cobertura siliconada, sem deixar dobras, realizar cobertura secundária. <b>Período de troca:</b> permanecer por até 07 dias. Em áreas doadoras pode permanecer por 15 dias. Curativos secundários devem ser trocados sempre que sujos ou úmidos.	
	
<b>Espuma de poliuretano/silicone</b> <b>Composição:</b> Espuma de poliuretano, uni ou multicamadas. Pode conter prata, com benefício no controle bacteriano. Pode conter silicone, com benefícios de adesão suave ao leito e vedação de margem. Nas apresentações com e sem borda adesiva, em formatos e diâmetros diversos <b>Conduta:</b> Realizar a limpeza do leito da lesão com S.F. 0,9% preferencialmente aquecido, remover exsudato e tecido desvitalizado, secar pele perilesional com gaze, remover	



<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 025/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p>película protetora (quando houver) e aplicar face da espuma voltada para lesão. Deixar margem de, no mínimo dois centímetros além da lesão, sem dobras.</p> <p><b>Período de troca:</b> em até sete dias, trocar antes se o exsudato estiver visível a menos de 0,5 cm do rebordo da espuma ou se infiltrar urina, fezes ou água.</p>	
	
<b>Alginato de cálcio</b>	
<p><b>Composição:</b> extraído de algas marinhas marrons da espécie laminaria. Fibra hidrossolúvel <del>gelificante</del> em contato com umidade. Composto por ácidos algínicos - (ácido manurônico, ácido gulurônico), íons de cálcio e sódio. A concentração de cálcio e sódio pode variar a depender do fabricante.</p> <p><b>Conduta:</b> Realizar a limpeza do leito da lesão com S.F. 0,9%, preferencialmente aquecido, remover tecidos desvitalizados, exsudato e resíduo da cobertura, secar <del>pele</del> <del>periférica</del> com gaze. Pode ser recortado, com tesoura estéril, manusear com luvas ou pinças estéreis, recortar de forma que cubra o leito da lesão não ultrapassando a margem</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 026/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p>ao redor, em lesões <del>cavitárias</del>, preencher o espaço completamente, com o cuidado de não ter contato com a pele íntegra. Em caso de utilização em feridas menos exsudativas, a fibra poderá ser umedecida com AGE ou S.F. 0,9%.</p> <p><b>Período de troca:</b> Pode ficar por até sete dias, porém, por sua rápida saturação, normalmente precisa ser trocado em no máximo três dias. A cobertura secundária deverá ser trocada quando molhada.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><b><del>Hidrofibra</del> com prata</b></p> <p><b>Composição:</b> fibra hidrossolúvel, estéril, composta por carboximetilcelulose sódica e prata. Pode ter quelante e surfactante na composição para intensificação da ação bactericida ou bacteriostática.</p> <p><b>Conduta:</b> realizar a limpeza do leito da lesão com S.F.0,9%, preferencialmente aquecido, secar <del>periférico</del> com gaze. Utilizar luva estéril e tesoura estéril se precisar cortar a placa, manusear com luvas ou pinças estéreis, aplicar diretamente sobre a ferida de forma que ultrapasse a margem da ferida em dois cm em toda a sua extensão. Em feridas <del>cavitárias</del>, preencher todos os espaços.</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 027/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<b>Período de troca:</b> em até sete dias, de acordo com o volume de exsudação e saturação do produto. Curativos secundários devem ser trocados sempre que sujos ou úmidos.	
	
<b>Carvão ativado de prata</b>	
<b>Composição:</b> Curativo de tecido de carvão ativado impregnado com prata, envolto por uma película de nylon, selada em toda sua extensão.	
<b>Conduta:</b> Realizar a limpeza do leito da lesão com S.F. 0,9%, preferencialmente aquecido, remover tecidos desvitalizados e exsudato, aplicar diretamente sobre a ferida em qualquer uma das faces. Em lesões <b>cavitárias</b> , preencher completamente o espaço, tentando deixar uma ponta para fora a fim de facilitar a remoção, se isso não for possível, anotar a quantidade de placas inseridas. Requer cobertura secundária com gaze, chumaço ou compressa. Não pode ser recortado.	
<b>Período de troca:</b> Em até sete dias, troca do curativo secundário sempre que molhado.	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 028/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
	
<p><b>Cobertura de prata nanocristalina.</b></p> <p><b>Composição:</b> Curativo de três camadas, uma malha com prata aplicada em ambos os lados de um centro de rayon e poliéster.</p> <p><b>Conduta:</b> Realizar a limpeza do leito da lesão com S.F. 0,9%, preferencialmente aquecido, remover tecidos desvitalizados e exsudato, secar pele perilesional com gaze. Aplicar a face azul diretamente sobre a lesão, se a ferida for <u>seca</u> umedecer a cobertura com gotas de água destilada.</p> <p><b>Troca:</b> Em até sete dias, troca do curativo secundário sempre que molhado.</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 029/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
	
<b>Referências</b> Rev. Gaúcha <b>Enferm.</b> , vol.35 no.2 Porto Alegre <b>June 2014</b> Cuidado e prevenção das <b>skin tears</b> por enfermeiros: revisão integrativa de literatura Enfermeiro Estomaterapeuta e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), Campus Rio das Ostras, RJ, Brasil  Rev. <b>Gaúcha Enferm.</b> , vol.35 no.2 Porto Alegre <b>June 2014</b> <a href="http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.45178">http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.45178</a> Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes críticos Tânia Couto	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – N° 001	<b>Folha 030/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p><b>Machado Chiancaa Paula Caroline Gonçalves Patricia Oliveira Salgado Beatriz de Oliveira Machado Gilmar Lopes Amorima Carla Lúcia Goulart Constant Alcoforado</b></p> <p>Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original 19(1):[08 telas] jan-fev 2011  <a href="http://www.eerp.usp.br/rlae">www.eerp.usp.br/rlae</a> Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos Letícia Faria Serpa1 Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos2 Ticiane Carolina Gonçalves Faustino Campanili3 Moelisa Queiroz4</p> <p><a href="http://www.unimed.coop.br/.../manual_prevencao_tratamento_de_lesoes_pele/.../publicatio...">manual de prevenção e tratamento de lesões de pele - Unimed</a>  <a href="http://www.unimed.coop.br/.../manual_prevencao_tratamento_de_lesoes_pele/.../publicatio...">www.unimed.coop.br/.../manual_prevencao_tratamento_de_lesoes_pele/.../publicatio...</a></p> <p><i>MANUAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE. CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO. .... (MANUAL DE CURATIVOS UNIMED CURITIBA, 2011). Principais tecidos presentes no leito da lesão: 1. Necrose: Geralmente de coloração enegrecida e que pode ter consistência dura (necrose seca/escara) ...</i></p> <p><a href="#">PDF]Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Fricção - Unifesp</a>  <a href="http://dciir.sites.unifesp.br/mp/.../MANUAL_LESOES_POR_FRICCAO_2017_comISBN.pdf">dciir.sites.unifesp.br/mp/.../MANUAL_LESOES_POR_FRICCAO_2017_comISBN.pdf</a></p> <p>deste Manual e à Raquel G. Costa pelo projeto gráfico. <i>Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Fricção</i> /Frank da Silva. Torres et al. 2017. ISBN: 978-85-922485-0-5. 31 p. 14,8x21 cm. 1. Ferimentos e Lesões; 2. Manuais; 3. Fatores de Risco; 4. <u>Prevenção</u>; 5. Cuidados de Enfermagem. I. Torres, Frank da Silva.</p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 031/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p> <a href="#">PDF]SKIN TEARS: Fatores de risco, classificação, tratamento e prevenção</a>  <a href="http://www.pharmedes.com.br/wp-content/uploads/2013/04/Palestra-Érick-Igor.pdf">www.pharmedes.com.br/wp-content/uploads/2013/04/Palestra-Érick-Igor.pdf</a> </p> <p>           de ÉI DOS SANTOS - <a href="#">Artigos relacionados</a>            28 de abr de 2013 - <i>SKIN TEARS: Fatores de risco, classificação, tratamento e prevenção</i>. ÉRICK IGOR DOS SANTOS. Enfermeiro Estomaterapeuta pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutorando em Enfermagem pela ...         </p> <p> <b>Principios de las mejores prácticas: exudado en las heridas y utilidad de los apósitos - documento de consenso</b>  <b>World Union of Wound Healing Societies</b>  <b>URI: <a href="http://hdl.handle.net/123456789/180">http://hdl.handle.net/123456789/180</a></b> </p> <p>           Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas            Pedro Henrique de Souza Smaniotto<sup>1</sup> Marcus Castro Ferreira<sup>2</sup> Cesar Isaac<sup>3</sup> Rafael Galli  <a href="http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/26.pdf">www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/26.pdf</a> </p> <p> <a href="#">Dermatite associada à incontinência: estudo de coorte em pacientes ...</a>  <a href="http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68075.pdf">www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68075.pdf</a> </p> <p>           de TCM Chianca - 2016 - <a href="#">Artigos relacionados</a>  <b>RESUMO.</b> <b>Objetivos:</b> Estimar incidência, determinar fatores de risco e propor modelo de predição de risco para desenvolvimento de <i>dermatite associada a incontinência</i> em         </p>	

<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> <b>CCP – Nº 001</b>	<b>Folha 032/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
<p>pacientes adultos críticos. <del>Método</del> Trata-se de um <i>estudo de coorte</i> concorrente realizado com 157 <i>pacientes críticos</i>. A coleta de dados foi <del>conduzid</del> conduzida por <a href="http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_2016.pdf">www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_2016.pdf</a> <b>DF</b> <a href="http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_2016.pdf">Manual de Curativos - Secretaria Municipal de Saúde - Campinas-SP</a></p> <p>MANUAL DE CURATIVOS. <i>Este manual</i> <a href="http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_2016.pdf">www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_2016.pdf</a> contém as análises de materiais para tratamento e prevenção de feridas, possui as coberturas padronizadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e foi realizado por meio de revisão bibliográfica das literaturas atuais. INTRODUÇÃO. OBJETIVOS. - <u>Sistematizar</u></p>	



<p>PROTOCOLO CLÍNICO CCP – Nº 001</p>	<p>Folha 033/037</p>
<p>Unidade Funcional/Serviço/Seção COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE</p>	
<p>Nome do Procedimento ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS</p>	
	

PROTOCOLO CLÍNICO CCP – N° 001	Folha 034/037
Unidade Funcional/Serviço/Seção COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
Nome do Procedimento ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	
	

PROTOCOLO CLÍNICO CCP – N° 001	Folha 035/037
Unidade Funcional/Serviço/Seção COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
Nome do Procedimento ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	

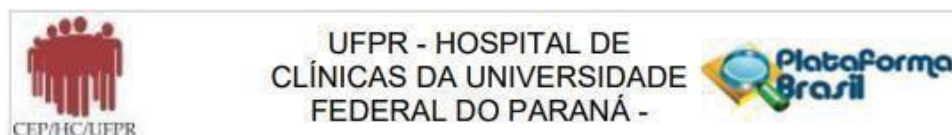


<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 036/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	



<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b> CCP – Nº 001	<b>Folha 037/037</b>
<b>Unidade Funcional/Serviço/Seção</b> COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	
<b>Nome do Procedimento</b> ATENDIMENTO A PACIENTES COM FERIDAS OU RISCO PARA LESÕES EVITÁVEIS	

## ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DAS LESÕES DE PELE

**Pesquisador:** Mitzy Tannia Reichembach Danski

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 23604619.8.0000.0096

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.763.468

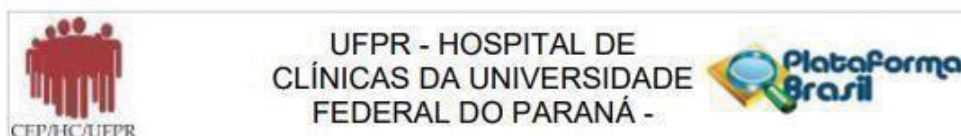
#### Apresentação do Projeto:

Conforme informam os autores: Trata-se de um projeto de pesquisa em parceria com o Complexo Hospital de Clínicas da UFPR (CHC-UFPR); com enfermeiros da equipe de Estomatoterapia. Para se desenvolver inovação Tecnológica na prevenção, tratamento e avaliação de lesões por pressão (LP) precisa-se conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes, as tecnologias disponíveis, incidência das LP e tempo de tratamento e cura das LP para unir as diretrizes clínicas internacionais e evidências nacionais à realidade local. Para que seja possível implementar as evidências à realidade da prática clínica dos serviços de atendimento a população, são propostas etapas metodológicas diversas que incluem, diagnóstico situacional das comunicações do evento adverso denominado LP, cálculo dos índices de incidência das LP, análise das variáveis e fatores de risco associadas as LP e avaliação das tecnologias de prevenção, tratamento e verificação das LP. Entre os produtos a serem entregues ao longo do período deste projeto (2019-2024), incluem-se diretrizes clínicas adaptadas a realidade que devem ser a base para melhorar a qualidade e a segurança dos serviços de saúde e evidências que subsidiarão as decisões dos profissionais de saúde, além de artigos, dissertações e trabalhos de conclusão de curso que terão um papel importante para a gestão e regulação dos sistemas de saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver pesquisas clínicas para inovação tecnológica em prevenção, avaliação e tratamento

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181  
**Bairro:** Alto da Glória **CEP:** 80.060-900  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.763.468

das lesões de pele.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O presente projeto de pesquisa apresenta riscos mínimos por se tratar de análise das Notificações do evento adverso de LP realizadas pela Equipe de Estomatoterapia e prontuários.

Benefícios:

O referido projeto de pesquisa pretende obter dados sobre a temática, e gerar evidências que poderão atualizar os profissionais de enfermagem da instituição, o que contribuirá para a melhoria da assistência prestada assim como incrementar a prevenção das LP, diminuindo custos hospitalares e melhorando a qualidade de vida do paciente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa observacional, prospectiva, quantitativa que será realizada no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Tamanho da Amostra no Brasil: 50. Os critérios de elegibilidade dos participantes serão: pacientes maiores de 18 anos internados que forem notificados com evento adverso de LP, atendidos pelo serviço especializado em prevenção, avaliação e tratamento de lesões de pele.

Os critérios de exclusão serão todos os pacientes adultos internados maiores de 18 anos que já possuam LP no momento da admissão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram apresentados. E por não ter contato direto com pacientes solicitaram dispensa de TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto aprovado.

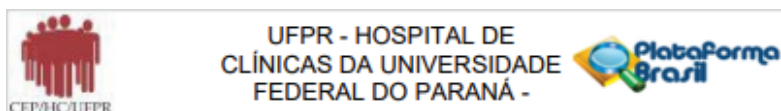
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto, conforme proposto, para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Os documentos da pesquisa devem ser mantidos arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos por meio de relatórios semestrais dos

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.763-468

pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1451996.pdf	16/10/2019 11:02:02		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/10/2019 11:01:35	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
Outros	Concordancia.pdf	15/10/2019 13:52:16	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	15/10/2019 13:47:46	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
Orçamento	CUSTOS.doc	11/10/2019 19:25:04	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSO.doc	11/10/2019 19:24:03	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
Outros	DECLARACAO.doc	11/10/2019 19:19:27	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA.docx	10/10/2019 23:14:31	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQ UISADOR_AO_CEP.doc	10/10/2019 23:11:44	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito

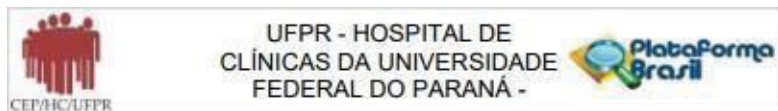
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.763-468

CURITIBA, 12 de Dezembro de 2019

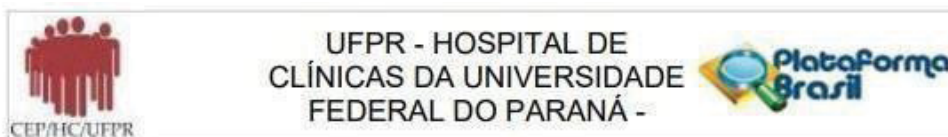
---

**Assinado por:**  
**maria cristina sartor**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



## ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP EMENDA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DAS LESÕES DE PELE

**Pesquisador:** MITZY TANNIA REICHEMBACH

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 23604619.8.0000.0096

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.129.059

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa em parceria com o Complexo Hospital de Clínicas da UFPR (CHC-UFPR); com enfermeiros da equipe de Estomaterapia. Para se desenvolver inovação Tecnológica na prevenção, tratamento e avaliação de lesões por pressão (LP) precisa-se conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes, as tecnologias disponíveis, incidência das LP e tempo de tratamento e cura das LP para unir as diretrizes clínicas internacionais e evidências nacionais à realidade local.

#### Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver pesquisas clínicas para inovação tecnológica em prevenção, avaliação e tratamento das lesões de pele.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

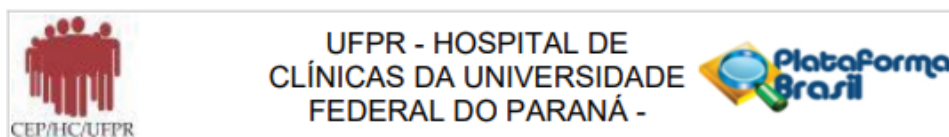
Riscos:

O presente projeto de pesquisa apresenta riscos mínimos por se tratar de análise das Notificações do evento adverso de LP realizadas pela Equipe de Estomaterapia e prontuários.

Benefícios:

O referido projeto de pesquisa pretende obter dados sobre a temática, e gerar evidências que poderão atualizar os profissionais de enfermagem da instituição, o que contribuirá para a melhoria

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181  
**Bairro:** Alto da Glória **CEP:** 80.060-900  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.129.059

da assistência prestada assim como incrementar a prevenção das LP, diminuindo custos hospitalares e melhorando a qualidade de vida do paciente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo que servirá de Trabalho de conclusão de curso e dissertação de mestrado. Foi solicitado com uma emenda a ampliação do cronograma, para completar a pesquisa, que teve atraso na coleta por conta da pandemia do COVID-19.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados todos os termos obrigatórios pelo CEP para aprovação da emenda.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise da emenda a relatoria considerou aprovada a solicitação do pesquisador principal.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da Emenda.

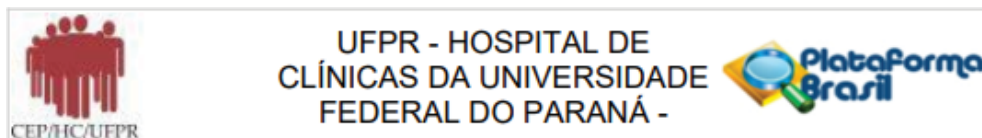
Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_158023_2_É1.pdf	19/06/2020 13:18:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	19/06/2020 13:16:29	MITZY TANNIA REICHEMBACH	Aceito
Outros	1_MODELO_CARTA_EMENDA.doc	19/06/2020 13:14:25	MITZY TANNIA REICHEMBACH	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/10/2019 11:01:35	Mitzy Tannia Reichembach	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.129.059

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/10/2019 11:01:35	Danski	Aceito
Outros	Concordancia.pdf	15/10/2019 13:52:16	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
Orçamento	CUSTOS.doc	11/10/2019 19:25:04	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSO.doc	11/10/2019 19:24:03	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
Outros	DECLARACAO.doc	11/10/2019 19:19:27	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA.docx	10/10/2019 23:14:31	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUISADOR_AO_CEP.doc	10/10/2019 23:11:44	Mitzy Tannia Reichembach Danski	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 01 de Julho de 2020

---

**Assinado por:**  
**maria cristina sartor**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181  
**Bairro:** Alto da Glória **CEP:** 80.060-900  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br