

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PERFIL SOCIOECONÔMICO E CLÍNICO DA PESSOA COM LESÃO POR PRESSÃO
NO CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

CURITIBA

2023

LAURA ALVES FACHINA

PERFIL SOCIOECONÔMICO E CLÍNICO DA PESSOA COM LESÃO POR PRESSÃO
NO CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Enfermeira, Curso de Enfermagem, Setor de Ciências à Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Dr.^a Prof.^a Shirley Boller
Coorientador: Enf. Lucas Borges de Oliveira

CURITIBA

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

LAURA ALVES FACHINA

PERFIL SOCIOECONÔMICO E CLÍNICO DA PESSOA COM LESÃO POR PRESSÃO NO CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof(a). Dr(a) Shirley Boller

Orientador(a) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

Enf^o Lucas Borges de Oliveira

Co-orientador – Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Enf^o Me. Robson Giovani Paes

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

Curitiba, 21 de junho de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família pelo
amor e confiança em mim.

Aos meus amigos pelo apoio incondicional.

Aos professores pela dedicação ao simples fato
de ensinar.

Aos meus orientadores pela paciência.

Enfim, a todos aqueles que pelo acaso do
destino cruzaram meu caminho e me tornaram
uma pessoa mais humilde e uma profissional
mais competente.

"Conquistar o que desejamos sozinhos pode ser grandioso. Mas quando compartilhamos com quem amamos é uma verdadeira benção." - **Anônimo**

RESUMO

Introdução: A lesão por pressão constitui-se como um problema de saúde mundial, pois sua incidência está diretamente relacionada com a redução da qualidade de vida daqueles acometidos. São lesões evitáveis em sua grande maioria, porém possuem grande impacto social e econômico, não apenas para a pessoa com lesão por pressão mas também em todos os níveis de atenção à saúde como resposta ao tempo prolongado de internação, episódios de infecção, custos com o tratamento, danos ao paciente como dor, desconforto e sofrimento. Todos esses fatores em conjunto, impactam negativamente na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. **Objetivo:** Descrever o perfil socioeconômico e clínico dos pacientes com lesão por pressão internados em um hospital universitário do sul do Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva e documental com abordagem quantitativa, baseada em avaliação de registros realizados pelos enfermeiros da Equipe de Cuidados com a Pele referente aos pacientes internados em um hospital universitário do sul do Brasil. Os dados sociodemográficos e clínicos do paciente foram coletados e compilados em planilhas no Excel desenvolvidas pelo serviço. Foram analisados os prontuários de todos os pacientes com que estavam internados na instituição de janeiro a dezembro no ano de 2022. As variáveis extraídas foram: sexo, idade, número de registro, classificação e localização da lesão por pressão, relação da lesão com dermatite por incontinência, setor do serviço em que ocorreu a lesão por pressão, conduta terapêutica, tempo de internação, comorbidades existentes e o desfecho (alta médica, óbito ou epitelação). **Resultados:** No ano de 2022 registrou-se 276 lesões por pressão em 198 pacientes durante a internação hospitalar, o que representa 1,3 lesões por paciente. A idade variou entre três meses a 91 anos, sendo a maioria idoso acima de 61 anos, e do total, 120 (60,6%) eram do sexo masculino. Os principais fatores de risco presentes foram as doenças cardiovasculares e a hipertensão arterial sistêmica. Em relação ao estadiamento, prevaleceu a lesão por pressão estágio 2 seguida da lesão por pressão tissular profunda, ambas em região sacral. **Considerações:** O manejo das lesões se dá pela abordagem de um enfermeiro especialista em tratamento de feridas para aquelas lesões já instaladas, mas principalmente pelo olhar clínico e crítico do enfermeiro assistencial na avaliação diária do paciente, quanto aos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos associados ao desenvolvimento de lesão por pressão. Importante destacar também que este papel de prevenção não é exclusivo da equipe de enfermagem, é um indicativo direto de qualidade da assistência e deve ser um trabalho realizado pela equipe multidisciplinar.

Palavras chaves: Cuidados de enfermagem, Lesão por pressão, Segurança do Paciente, Fatores de risco.

ABSTRACT

Introduction: Pressure Ulcer constitutes a worldwide health problem, as their incidence is directly related to the reduction in the quality of life of those affected. The majority are preventable, but they have a great social and economic impact, not only for the patient but also for the health care providers, as a response to the prolonged time of hospitalization, risk of infection, treatment costs, consequences to the patient such as pain, discomfort and suffering. All these factors associated have a negative impact on the quality of life of patients and their families. **Objective:** To describe the socioeconomic and clinical profile of pressure ulcer patients admitted to a university hospital in southern Brazil. **Method:** This is a descriptive, exploratory, retrospective and documentary research with a quantitative approach, based on the evaluation of records made by nurses of the Skin Care Team regarding patients hospitalized in a tertiary complexity university hospital. The sociodemographic and clinical data of the patient were collected in Excel spreadsheets developed by the service. All medical records of patients were analyzed, who were hospitalized at the institution in 2022. Data extraction was performed using Microsoft Excel® spreadsheets and the variables to be analyzed were: gender, age, registration number, classification and location of pressure ulcer, relationship of pressure ulcer with incontinence dermatitis, sector of the service in which UP occurred, therapeutic conduct, length of hospital stay, existing comorbidities and the outcome (medical discharge, death or epithelialization). **Results:** In 2022, there were 276 pressure ulcers distributed in 198 patients during hospitalization, which represents 1.3 injuries per patient. Age ranged from three months to 91 years, with the majority being older than 61 years, and of the total, 120 (60.6%) were male. The main risk factors present were cardiovascular diseases and systemic arterial hypertension. Regarding the category, pressure ulcer stage 2 prevailed, followed by deep tissue pressure ulcer, both in the sacral region. **Considerations:** The management of ulcers occurs through the approach of a nurse specialist in wound treatment for those pressure ulcers already installed, but mainly through the clinical and critical look of the care nurse in the daily evaluation of the patient, regarding the intrinsic and extrinsic risk factors associated with the development of pressure ulcer. It is also important to highlight that this role of prevention is not exclusive to the nursing team, it is an indirect indicator of the quality of care and should be a work performed by the multidisciplinary team.

Keywords: Nursing care, Pressure Ulcer, Patient safety, Risk factors.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Camadas da pele.....	14
FIGURA 2 - Fases da cicatrização de feridas.....	16
FIGURA 3 - Estadiamento de Lesão por Pressão.....	19
FIGURA 4 - Escala MEASURE.....	21
FIGURA 5 - Escala de Braden.....	23

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Variáveis individuais dos pacientes internados e que desenvolveram LP no ano de 2022.....	28
TABELA 2 - Classificação dos LP desenvolvidas por pacientes internados no ano de 2022.....	29
TABELA 3 - Distribuição por localização corporal de LP geral de pacientes internados que desenvolveram lesões no ano de 2022.....	29
TABELA 4 - Distribuição por localização corporal de LP por dispositivo médico de pacientes internados que desenvolveram lesões no ano de 2022.....	29
TABELA 5 - Relação do desenvolvimento de LP com DAI.....	30
TABELA 6 - Variáveis de tempo de internação hospitalar e desfecho relacionado às LP de pacientes internados no ano de 2022.....	30
TABELA 7 - Relação entre o estadiamento da LP e o tempo de internamento.....	31
TABELA 8 - Distribuição de setores que registraram LP no ano de 2022.....	31

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CHC	Complexo Hospital de Clínicas
CTSI	Centro de Terapia Semi Intensiva
DM	Diabetes Mellitus
DAI	Dermatite Associada à Incontinência
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EAs	Eventos Adversos
ECP	Equipe de Cuidados com a Pele
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
LP	Lesão por Pressão
LPTP	Lesão por Pressão Tissular Profunda
LPRDM	Lesão por Pressão Relacionado a Dispositivo Médico
PNSP	Programa Nacional de Segurança ao Paciente
PHMB	Polihexametileno Biguanida
QTAR	Quimioterapia de Alta Risco
RAS	Rede de Atenção à Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná
SUS	Sistema Único de Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMO	Transplante de Medula Óssea
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UR	Unidade Referenciada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 ANATOMIA E FISILOGIA DA PELE.....	14
2.2 DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS.....	14
2.3 PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO.....	16
2.4 LESÃO POR PRESSÃO: FISIOPATOLOGIA, AVALIAÇÃO PREVENÇÃO E TRATAMENTO.....	18
3 OBJETIVOS.....	25
3.1 OBJETIVO GERAL.....	25
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	25
4 MÉTODO.....	26
4.1 CARACTERÍSTICAS DO CAMPO DE PESQUISA.....	26
4.2 COLETA DE DADOS.....	26
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5 RESULTADOS.....	28
6 DISCUSSÃO.....	33
7 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LP) são definidas como um dano localizado na pele e nos tecidos moles subjacentes decorrentes de uma pressão ou cisalhamento prolongada sobre uma área de proeminência óssea ou relacionado a dispositivo médico. São classificadas em estágio 1 a 4, LP inclassificável, LP relacionado a dispositivo médico, LP tissular profunda (LPTP) e LP de membrana mucosa (NPUAP, 2016).

Estudos demonstram que, entre pacientes hospitalizados, os que possuem maior risco de desenvolver LP são aqueles internados por período prolongado e associado aos mais diversos fatores de risco, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), mobilidade física prejudicada e o uso de fralda (JESUS MAP. Et al., 2020; CARVALHO F. Et al., 2019). Embora seja considerada com um evento adverso, as LP são evitáveis em sua grande maioria, e a equipe de enfermagem, por ser a categoria profissional que possui maior contato com os pacientes, é capacitada para identificar precocemente e de forma oportuna as LP (BRASIL, 2013; CALIRI, VASCONCELOS, 2016).

O Programa Nacional de Segurança ao Paciente (PNSP) e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013 objetivam implementar iniciativas voltadas à segurança do paciente a fim de reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado à saúde. Dentre as ações propostas está a criação de protocolos e guias voltados à segurança do paciente a ser difundido entre aqueles envolvidos direta e indiretamente no cuidado, e criação do Núcleo de Segurança do Paciente, que deve assegurar esta implementação e fiscalizar os eventos e incidentes ocorridos no serviço (BRASIL, 2013).

Dentre os profissionais atuantes na atenção hospitalar, o enfermeiro deve exercer a direção dos serviços de enfermagem, assim como o planejamento, coordenação, execução e avaliação de cuidados de maior complexidade técnica e que exigem conhecimento de base científica (BRASIL, COFEN, 1986). A Enfermagem exerce a maior força de trabalho no contexto de assistência à saúde no Brasil, correspondendo a 70% dos trabalhadores, considerada como importante pilar do Sistema Único de Saúde (SUS) e a profissão que mais possui contato com o paciente (TOLEDO L. et al., 2021). Portanto, quando se fala em prevenção de LP, a enfermagem está na linha de frente e sua incidência reflete nos indicadores de qualidade da assistência.

As taxas de incidência e prevalência de LP no Brasil ainda são consideradas subestimadas, seja por registros inadequados ou pela falta de notificação, o que dificulta conhecer o real problema na questão da segurança do paciente relacionada ao período de internação. A dimensão multifatorial das LP, associada a gravidade de seus danos, custos elevados no tratamento,

comorbidades e perspectiva do aumento na incidência e prevalência face ao aumento da expectativa de vida e da cronicidade das doenças, justifica a necessidade das instituições de saúde garantirem uma equipe multiprofissional detentora de conhecimentos atualizados sobre essa problemática e empenhada em implementar ações de prevenção e detecção precoce.

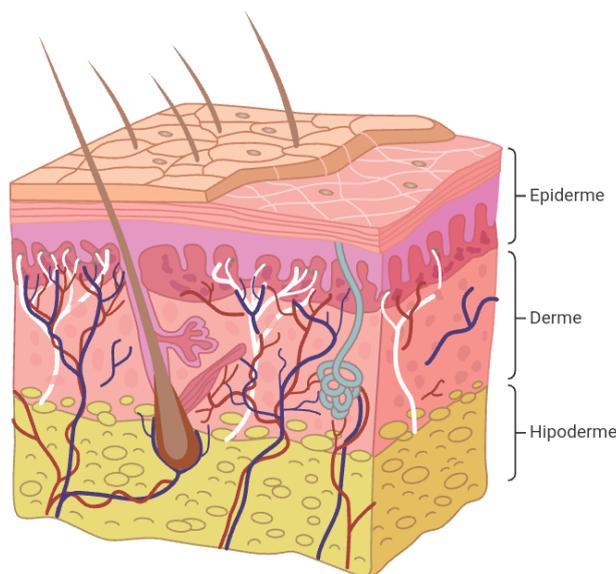
Diante disso, a questão que norteou este estudo foi: Qual o perfil socioeconômico e clínico dos pacientes que desenvolveram lesão por pressão em um complexo hospitalar do município de Curitiba-Paraná no ano de 2022.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

A pele é o maior órgão do corpo, sendo responsável por aproximadamente 15% da superfície corporal de um adulto. Possui como funções a proteção contra agentes mecânicos, biológicos e químicos, assim como regulação térmica. A pele é constituída por três camadas principais, a epiderme, a derme e hipoderme conforme Figura 1 (RIVITTI, 2014).

FIGURA 1 - CAMADAS DA PELE



Fonte: UNA-SUS (2018).

A epiderme é avascular, semipermeável, queratinizada e composta por células epiteliais que estão em constante renovação. A derme, camada intermediária, representada por tecido conjuntivo composto por um sistema complexo de estruturas fibrosas, filamentosos, na qual estão os vasos sanguíneos, nervos e anexos epidérmicos. É nesta camada que estão localizados os folículos pilosos, nervos sensitivos, glândulas sebáceas e sudoríparas. Por fim, a hipoderme é a camada mais profunda, apresentando lipócitos, colágenos com vasos sanguíneos, linfáticos e nervos. Este é responsável pela manutenção da temperatura corporal (RIVITTI, 2014).

2.2 DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS

A Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) (2020), define ferida como a perda da integridade da pele que pode ocorrer por fatores extrínsecos, como traumas ou cirurgias, ou por

fatores intrínsecos relacionados a comorbidades facilitadoras ou causadoras. Podem ser classificados como feridas simples (agudas), quando as fases da cicatrização ocorrem em ordem e em tempo previsto para o tipo e extensão da lesão, ou complexas (crônicas), quando não respondem adequadamente de acordo com o fator causa, seja por complicações metabólicas ou fisiológicas.

O tempo de reparação tecidual e complicações, bem como sua gravidade e extensão, infecção, etiologia e condições clínicas do paciente, são fatores determinantes para a classificação de ferida simples ou complexa. As feridas simples respondem em tempo hábil ao tratamento padrão, e são oriundas dos mais diversos tipos de trauma, como acidentes automobilístico, quedas, arma de fogo, instrumentos perfuro cortantes, etc. Já feridas complexas podem ser originadas diretamente pela condição de saúde do paciente, como aquelas decorrentes de tumores, lesão por pressão devido a diminuição ou falta de mobilidade física, úlceras venosas e arteriais, lesões de pé diabético e entre outros. No entanto, feridas simples, como por exemplo uma sutura cirúrgica, pode se tornar uma ferida complexa se os fatores mencionados anteriormente trouxerem barreiras e atrasos para o processo cicatricial (SOBEST, 2020).

As feridas podem ser classificadas conforme o agente causal e o grau de contaminação. *Agente causal*: feridas incisivas ou cirúrgicas, causadas geralmente por instrumentos cortantes como bisturi, faca, lâmina, entre outros. Possui como características principais o predomínio do comprimento pela profundidade, bordas regulares e facilmente fechadas por sutura, e geralmente retilíneas. As feridas contusas são produzidas por objetos rombos em partes moles, apresentando hemorragia e edema, e podendo ou não, apresentar corte, que pode ocorrer devido à força do trauma contra a pele. As feridas lacerantes são ferimentos com margens irregulares e com mais de um ângulo e ocorre devido à tração, rasgo ou arrancamento tecidual, como por exemplo as mordidas de cão. Já nas feridas perfurantes há predomínio da profundidade sobre comprimento, como por exemplo lesão por arma de fogo (TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008, p. 259-261. UNIARA, 2011).

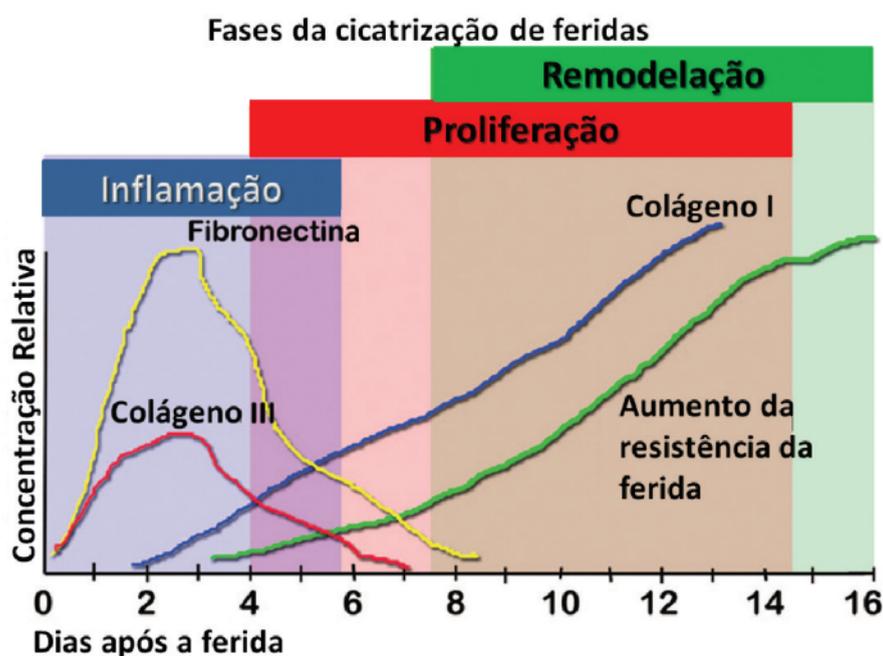
Grau de contaminação: feridas podem ser limpas, limpa-contaminadas, contaminadas e infectadas. As feridas limpas são geralmente produzidas em ambiente cirúrgico, sem envolvimento de sistema digestivo, respiratório e genito-urinário, não possuem sinais flogísticos e possuem baixo risco de infecção. As limpas-contaminadas, conhecidas também como potencialmente contaminadas, há contaminação grosseira, em acidentes domésticos ou em ambiente cirúrgico em que houve contato com os sistemas mencionados anteriormente, havendo portanto maior risco de infecção. As feridas são consideradas contaminadas quando há um processo inflamatório e houve contato com terra, fezes, urina, etc. E por fim, as feridas infectadas são aquelas que apresentam

sinais nítidos de infecção, dor, calor, odor rubor, edema e exsudato purulento (TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008, p. 259-261. UNIARA, 2011).

2.3 PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

O processo de cicatrização se desenvolve com a finalidade de restauração da pele e pode ser dividido didaticamente em três fases que se sobrepõem: inflamatória, proliferativa e de remodelação, como demonstrado na Figura 2.

FIGURA 2 - FASES DA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS



Fonte: Isaac C, et al. (2010).

Inicialmente, há necessidade de restabelecer a homeostasia tecidual e, após o dano inicial, o estresse causado sobre as células endoteliais, a ruptura da rede venosa e o extravasamento do seu conteúdo, ocorre vasoconstrição imediata, buscando diminuir a perda sanguínea para o espaço extravascular. Fatores da cascata de coagulação e as plaquetas criam um tampão hemostático formado por fibrina, que atua na coaptação das bordas da lesão, minimiza a perda sanguínea e age como barreira física contra contaminantes. A lesão tecidual também provoca liberação de mediadores químicos da inflamação (histamina, serotonina e bradicinina), causando vasodilatação e aumento do aporte sanguíneo que, juntamente ao extravasamento de líquidos para o espaço extracelular, devido ao aumento da permeabilidade vascular, possibilita a visualização dos sinais

clássicos da inflamação: calor, rubor e edema (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007. TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008, p. 259-261).

A resposta inflamatória perdura por aproximadamente três dias, com liberação de mediadores químicos, como as prostaglandinas, que atuam na vasodilatação, recrutamento celular de neutrófilos, mastócitos e macrófagos. Os neutrófilos possuem ação nas primeiras 24 a 48 horas após o trauma tecidual, e atuam fagocitando corpos estranhos e partículas antigênicas. Os neutrófilos possuem uma vida média curta, dessa maneira os monócitos chegam ao sítio inflamatório e se diferenciam em células dendríticas e macrófagos que passam a exercer a função fagocitária. Em maior número, os macrófagos são importantes para a ativação de elementos necessários na fase proliferativa, como os fibroblastos e células endoteliais (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007. TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008, p. 259-261).

A fase proliferativa caracteriza-se pela formação de tecido de granulação, composto por um leito capilar, fibroblastos, macrófagos, colágeno, elastina, fibronectina e ácido hialurônico, e perdura por duas ou três semanas após a fase inflamatória e marca a formação inicial da cicatriz. Se inicia por meio da neoangiogênese, necessária para a nutrição do tecido, aporte de células como macrófagos e suprimento de fibroblastos, responsáveis pela produção de colágeno. A nova rede vascular forma-se no sentido da periferia para o centro da lesão, sobre uma malha fina de fibrina, e os mediadores estimulam a migração e mitose das células endoteliais. Após a lesão inicial, células mesenquimais quiescentes são modificadas em fibroblastos e atraídas para o sítio da lesão, onde produzem componentes da matriz extracelular e colágeno. Este processo só é possível após ação dos neutrófilos na fase inflamatória (BALBINO; PEREIRA; CURI, 2005).

O colágeno é uma proteína altamente resistente, devido a sua composição e configuração de feixes de polipeptídeos em forma de hélice, que compõem o principal material responsável pela sustentação e força tênsil da cicatriz, sendo continuamente produzido e degradado pelos fibroblastos até aproximadamente a quarta semana. A partir desse momento, a taxa de síntese e degradação se equilibram e, então inicia-se a fase de maturação. Importante salientar que durante todo este processo de cicatrização, os ceratinócitos induzem as células epidérmicas a realizar contração das bordas da lesão e a reepitelização (BALBINO; PEREIRA; CURI, 2005).

Por fim, a fase final ocorre por volta da sexta semana e envolve a contração e remodelação da ferida, para reduzir o tamanho da cicatriz e pelo aumento da resistência, sem aumento na quantidade de colágeno. Há um equilíbrio na produção e degradação das fibras de colágeno, por ação da colagenase, onde o desequilíbrio resulta no aparecimento de cicatrizes hipertróficas e quelóides (BALBINO; PEREIRA; CURI, 2005).

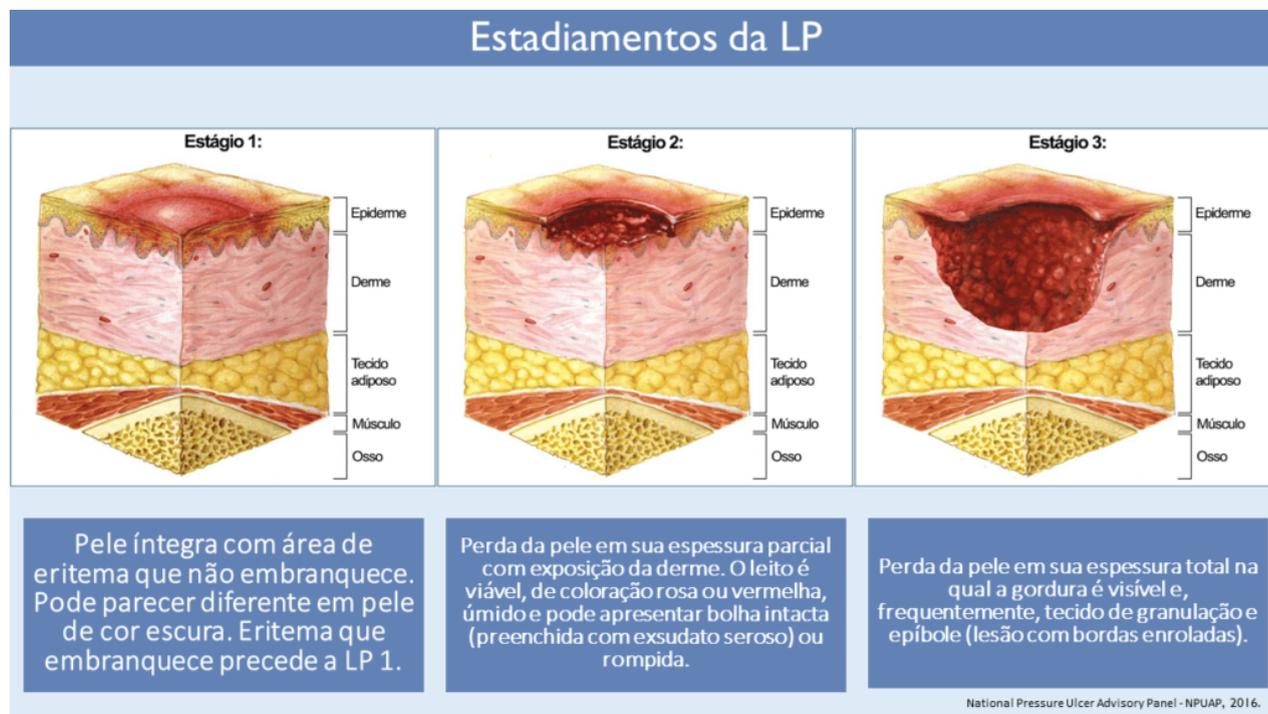
2.4 LESÃO POR PRESSÃO: FISIOPATOLOGIA, AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

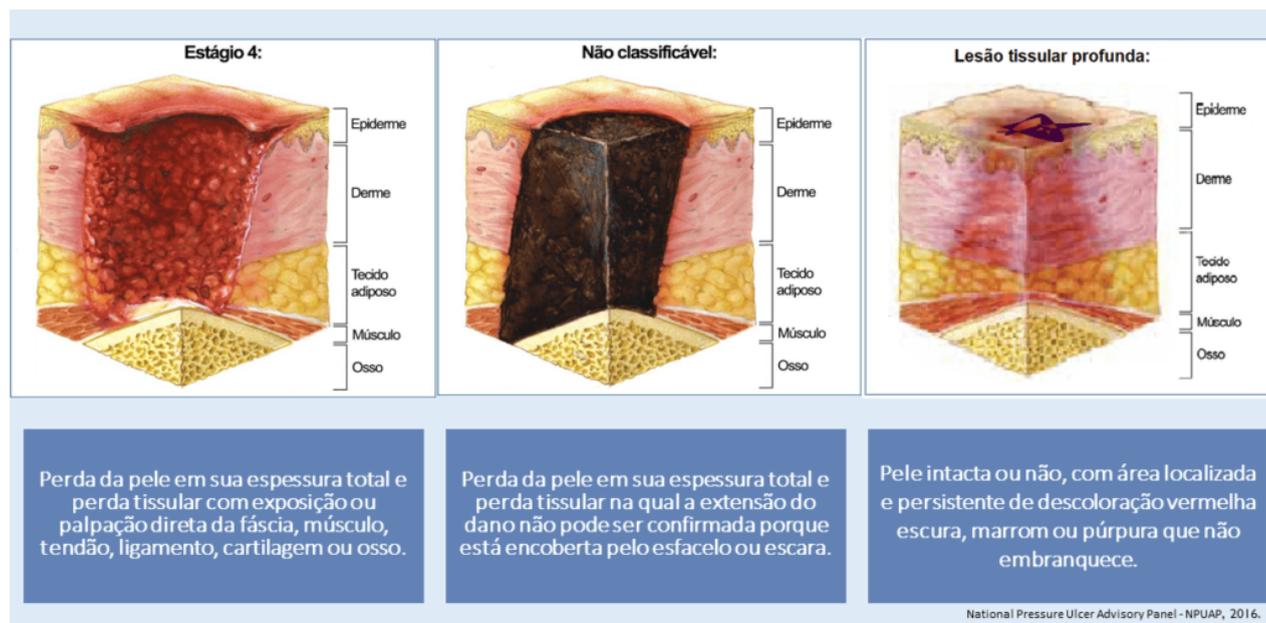
Lesão por pressão é descrita como um dano localizado na pele, e ou tecidos moles, geralmente sobre proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou outro objeto. Pode apresentar-se como uma lesão aberta ou em pele íntegra e seu desenvolvimento é resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A lesão inicia quando a pressão intersticial excede a pressão intracapilar, ocasionando uma deficiência de perfusão capilar, impedindo o aporte nutricional ao tecido, resultando em morte celular. A LP de estágio 1 caracteriza-se pela pele íntegra com hiperemia não branqueável, pode apresentar descoloração púrpura ou castanha, podendo variar em pele de cor escura, mudança de temperatura e sensibilidade. Na LP de estágio 2 já há perda de epiderme com exposição da derme, o leito costuma ser constituído de tecido viável de coloração rosa ou vermelha, úmido. Tecido adiposo e profundos não são visíveis, assim como não há tecido de granulação, esfacelo ou escara. Na LP de estágio 3 ocorre perda da pele em sua espessura total, na qual há exposição de tecido adiposo e, frequentemente, tecido de granulação. LP 1 e LP 2 tendem a ser lesões superficiais, enquanto a LP 3 pode desenvolver lesões profundas com descolamento e tunelização. Entretanto, não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. LP de estágio 4 apresenta perda da pele em sua espessura total e perda tissular, ou seja, há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Tecido inviável está frequentemente associado e sua profundidade pode variar conforme localização anatômica. Quando há tecido viável que prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificar a lesão como LP Inclassificável (NPUAP, 2016).

A LP Inclassificável caracteriza-se pela perda de pele em sua espessura total sem mensuração da perda tissular devido ao tecido inviável presente. Este tecido precisa ser removido para melhor classificação da lesão e identificação da extensão do comprometimento tissular. Já a lesão por pressão em tecidos profundos (LPTP) apresenta pele íntegra com coloração vermelha escura, marrom ou púrpura não branqueável, com separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato serosanguinolento, este comumente encontrado em calcâneos. Esta lesão ocorre por pressão intensa com cisalhamento na interface osso-músculo e, pode evoluir e revelar a extensão do dano tissular ou se resolver sem perda tissular. A LP relacionada a dispositivo médico (LPRDM) resulta do uso de dispositivos aplicados para fins terapêuticos e frequentemente possui o formato do dispositivo, e pode ser categorizada conforme as demais classificações de LP. Por fim, a LP em membranas mucosas é identificada quando há

uso de dispositivos médicos no local do dano, não sendo passível de categorização devido à anatomia do tecido. É encontrada muitas vezes em orelhas, nariz, boca e genitais. O estadiamento da LP é demonstrado na Figura 3 (NPUAP, 2016).

FIGURA 3 - ESTADIAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO





Fonte: NUAP (2016)(NPUAP, 2016).

Para melhor acompanhar a progressão da LP, é importante avaliar a lesão ao menos uma vez por semana, pois o estadiamento da mesma pode mudar rapidamente, e a melhora ou piora pode ser identificada por meio das mudanças em suas dimensões (comprimento, largura e profundidade), no tipo de tecido presente no leito, o aumento ou diminuição do exsudato, assim como o tipo de exsudato. Sendo assim, uma avaliação periódica permite identificação precoce de possíveis complicações e possibilita a adequação do tratamento. Durante a avaliação, atentar para: a localização anatômica, o estágio da LP, dimensões, tipo de tecido no leito da lesão, cor, condição da pele perilesional, bordas, presença de túneis e cavidades, presença e aspecto do exsudato, odor e dor. A mensuração da ferida deve ser feita a partir do maior comprimento pela maior largura, e a profundidade pode ser mensurada inserindo um objeto estéril até obter resistência e registrar quanto do objeto foi inserido (BERNARDES, 2020).

Os tipos de tecidos presentes podem ser diferenciados em tecido viável (granulação e epiteliação) e tecidos inviáveis (esfacelo- necrose úmida/liquefação e escara - necrose seca/coagulação). Durante a avaliação, é possível encontrar mais de um tipo de tecido, e portanto, a quantidade de cada um deve ser registrado em porcentagem. A caracterização do exsudato é por meio da quantidade (nenhuma, pequena, moderada e grande), o tipo (seroso, sanguinolento, serosanguinolento, purulento, amarelo, marrom ou verde) e odor (ausente, fraco, moderado e fétido). Já nas bordas deve-se observar a cor (avermelhada, esbranquiçada, cianótica), textura (úmida, seca, endurecida, com flutuação, macerada), temperatura (fria ou quente) e a integridade (perda de pele, maceração, escoriação, pápulas, pústulas e outras lesões) (SOKEM, BERGAMASCHI, WATANABE, 2018).

O tratamento de lesões por pressão depende da gravidade da lesão. Em casos leves, o tratamento pode incluir medidas simples, como a mudança frequente de decúbito e o uso de curativos especiais. Em casos mais graves, pode ser necessário o uso de medicamentos para controlar a dor ou o surgimento de infecções. Além disso, é essencial que o paciente receba cuidados adequados para evitar o surgimento de novas lesões por pressão. Isso pode incluir um plano de cuidados personalizado, que envolve reposicionamento, uso de coxins, reforço nutricional e hidratação. É importante nas LP de estágios de maior gravidade, com presença de infecção e/ou tecido desvitalizado, a consulta de um profissional de saúde qualificado para avaliar e determinar o tratamento adequado, como realização de desbridamento e uso de coberturas específicas que atendam à necessidade da lesão (SOKEM, BERGAMASCHI, WATANABE, 2018).

O tratamento de LP baseia-se no preparo do leito da ferida, que envolve uma abordagem sistemática e holística durante a avaliação, para promoção de uma ambiente fisiológico adequado na ferida que permite a progressão natural do processo de cicatrização. Para isto, pode-se utilizar ferramentas de avaliação, como os acrônimos MEASURE (Figura 4), TIME, PUSH para padronização da avaliação a fim de determinar com maior acuidade as necessidades momentâneas da lesão e do contexto social do paciente (BERNARDES RM, 2020. SOKEM, BERGAMASCHI, WATANABE, 2018).

FIGURA 4 - ESCALA MEASURE

PARÂMETRO	CONTEÚDO
M Measure (medida)	Comprimento, largura, profundidade e área
E Exsudate (exsudato)	Quantidade e qualidade
A Appearance (aparência)	Leito da ferida, tipo e quantidade de tecido
S Suffering (dor)	Tipo e intensidade da dor
U Undermining (deslocamento)	Presença ou ausência
R Re-evaluation (reavaliação)	Monitorização periódica de todos os parâmetros
E Edge (borda)	Condição das bordas e da pele adjacente

Fonte: Lucas Fontes (2018).

A limpeza correta da ferida a cada troca do curativo é essencial para manutenção do leito, pois neste processo realiza-se a higienização da ferida, remoção de sujidade, diminuição da carga bacteriana e exsudato, desbridamento, prevenção de formação de biofilme e melhor visualização do leito. Há diversas formas e produtos disponíveis para realizar a limpeza, porém de modo geral é padronizado o uso de solução salina 0,9% em gaze com movimentos do menos para mais contaminado e uso do polihexametileno biguanida (PHMB) como solução antibacteriano após limpeza do leito para prevenção de biofilme e auxílio na redução de odores (SOKEM, BERGAMASCHI, WATANABE, 2018, p.42. SOBEST, 2018. CORDEIRO et al., 2022).

O desbridamento é um componente importante no manejo da lesão e é definido como

"O ato de remoção de material necrótico, tecido desvitalizado, crostas, tecido infectado, hiperqueratose, corpos estranhos, fragmentos de ossos, microorganismos ou qualquer tipo de carga bacteriana de uma ferida com o objetivo de promover a cicatrização da mesma" (SOBEST, 2016, p.6-7).

O desbridamento pode ser autolítico, onde há promoção de um ambiente úmido para ação de enzimas lisossômicas endógenas para ativação de macrófagos e a liquefação de detritos, poderá ser enzimático, semelhante ao autolítico, porém utiliza enzimas exógenas. O desbridamento mecânico é realizado por meio da fricção, úmido-seco, por irrigação ou por hidroterapia, o instrumental por meio de instrumentos cortantes e o cirúrgico consiste na ressecção de toda área da área necrótica. Já o desbridamento biológico é realizado a partir da utilização de larvas de mosca que secretam enzimas proteolíticas que liquefazem tecido necrótico e o ingerem (SOBEST, 2016).

A escolha da cobertura ideal dependerá da necessidade de manter o leito úmido, controle do exsudato e que promova a cicatrização. A escolha deve-se basear em fatores avaliados como: tamanho, profundidade e localização, característica do tecido, tipo e quantidade do exsudato, presença de túneis ou cavidades, condições da pele perilesional e necessidade de tratar a carga bacteriana (SOBEST, 2016).

2.5 PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (NSP ANVISA) elabora anualmente relatórios nacionais e estaduais dos principais eventos adversos (EAs) relacionados à assistência, a partir das notificações registradas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). No ano de 2022, as LP foram o segundo EAs com mais notificações, ultrapassando 50.000 registros, e o maior número destes, oriundos de instituições hospitalares. A

nível estadual, os dados nacionais se repetem, onde notificou-se em 2022 quase 5.000 registros de LP desenvolvidas no sistema de atenção terciária do estado (ANVISA, 2022).

No Brasil, preconiza-se a escala de Braden (Figura 5) devido a sua fácil aplicabilidade, e auxilia na identificação do paciente com maior risco desenvolver LP, e consiste na análise da mobilidade e percepção sensorial, a umidade, presença de fricção e cisalhamento e a nutrição já na admissão do paciente, auxiliando na detecção precoce do risco de desenvolvimento de LP e implementação de medidas de prevenção (SOKEM, BERGAMASCHI, WATANABE, 2018, p. 33-35).

FIGURA 5 - ESCALA DE BRADEN

		Pontuação			
		1	2	3	4
Fatores de Risco	Percepção Sensorial	Totalmente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
	Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhuma problema	-

Figura 3: Apresentação da Escala de Braden. Elevado risco: ≤ 12 pontos; Moderado risco: 13 e 14 pontos; Baixo risco 15 e 16 pontos; Sem risco ≥ 17 . pontos

Fonte: Portugal L. B. A., et al. (202?).

Igualmente a aplicação rotineira desta escala para monitorização deste risco deve ser sistemático e padronizado conforme a instituição. Ademais, é necessário a avaliação diária da pele acerca da hidratação, integralidade e manejo da umidade. É essencial a manutenção da pele, mantendo-a seca e hidratada, pois a pele úmida é mais vulnerável às forças de fricção e cisalhamento, assim como deve atentar-se para o uso de agentes de limpeza com pH preferencialmente neutro durante a higienização, pois minimiza a irritação e secura da pele. Evidências apontam que a higienização da pele deve ser realizada sempre que haja sujidade, utilizar hidratantes pelo menos uma vez ao dia e, durante a aplicação do hidratante, é contra-indicado massagear sobre proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. A aplicação deve ser com movimentos suaves e circulares (MS, ANVISA, FIOCRUZ, 2013)

À equipe assistencial é delegada a função de observar outras fontes de umidade em potencial, como extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de feridas, suor e incontinência urinária e fecal. Da mesma forma, o acompanhamento nutricional possibilita identificar aqueles pacientes com déficit nutricional ou desidratação, podendo ocasionar perda de massa muscular e tornando as áreas ósseas mais salientes, assim como o edema e reduzido fluxo sanguíneo pode resultar em áreas isquêmicas. Uma vez identificado estes fatores é importante notificar o profissional nutricionista e médico, e avaliar juntamente, a necessidade de suplemento nutricional e/ou introdução da nutrição por diferentes vias de administração (MS, ANVISA, FIOCRUZ, 2013. (SOKEM, BERGAMASCHI, WATANABE, 2018, p.76-78).

Não menos importante, o alívio da pressão a partir da mudança de decúbito e reposicionamento a cada duas horas é técnica indispensável para prevenção de LP, pois mantém a circulação nas áreas de maior risco. Deve-se usar travesseiros e coxins como superfície de apoio para redistribuição da pressão, principalmente naqueles pacientes com pouca mobilidade e com dificuldade para manter em posição lateral e no auxílio da elevação de calcâneos. O reposicionamento deve ser feito em posição lateral semi-deitado e/ou elevando a cabeceira até 30°, pois acima disso favorece o cisalhamento sob a sacral. O tempo posicionado à cadeira também deve ser restrito (EUAP/NPIAP/PPPIA, 2019, p. 21-26).

Para auxiliar na redistribuição da pressão em toda superfície corpórea, a equipe assistencial poderá instituir o uso de colchões pneumáticos, as roupas de cama sobre o colchão devem ser bem esticadas e sem rugas, assim como utilizar um apoio sob os joelhos, a fim de evitar a hiperextensão que pode obstruir o fluxo sanguíneo da veia poplítea, predispondo o paciente a Trombose Venosa Profunda (EUAP/NPIAP/PPPIA, 2019, p. 21-26).

Conforme a Portaria N° 529, de 1 de Abril de 2013, todos os profissionais de saúde relacionados à assistência ao paciente possuem responsabilidade sobre a gestão de riscos voltados para qualidade e segurança do paciente, que engloba a criação de cultura de segurança, execução sistemática e estruturada de processos de trabalho para o gerenciamento de risco e articulação entre os serviços. Isto inclui, dentro de diversos outros, a prevenção de lesão por pressão por meio da elaboração de protocolos institucionais.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Conhecer o perfil socioeconômico e clínico dos pacientes com lesão por pressão internados em um hospital universitário no ano de 2022.

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo por meio de análise dos registros realizados pela Equipe de cuidados com a pele (ECP) do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR (CHC-UFPR).

4.1 CARACTERÍSTICAS DO CAMPO DE PESQUISA

O Complexo Hospital de Clínicas é considerado o maior hospital público do Paraná e o terceiro maior hospital federal do Brasil, sendo administrado pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), vinculada ao Ministério da Educação. O serviço hospitalar compõem o nível terciário de atenção à saúde dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ofertando atendimento às condições de saúde de alta complexidade e consultas especializadas, realizando procedimentos cirúrgicos e exames de diagnósticos avançados que exigem maior densidade tecnológica (BRASIL, MS, 2012).

A Equipe de Cuidados com a Pele (ECP) é um serviço atuante dentro da instituição hospitalar, composto por três enfermeiros dermatologistas e uma enfermeira estomaterapeuta. A supracitada equipe é referência para avaliar as pessoas com qualquer tipo de lesão de pele que estão internadas no hospital. Os principais setores atendidos pela ECP são: Centro de Terapia Semi Intensiva, Unidades de terapia Intensiva pediátrica e adulta, clínica médica e clínica cirúrgica.

4.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e dezembro de 2022, por meio do registro de consultas realizadas pela ECP que foram armazenadas em uma planilha de Excel. Esta planilha é um instrumento de avaliação do paciente desenvolvido pela ECP e contém informações de todos os acompanhamentos de pacientes internados com LP. Vale salientar que, por protocolo institucional, todas as LP, de qualquer estágio, devem ser acompanhadas pela ECP, por meio de abertura de pedido de consulta realizado pelos profissionais das unidades de internação.

Para a extração dos dados, foi desenvolvido uma planilha Excel por meio de digitação dupla independente, e submetidos a análises descritiva e inferencial. A planilha foi composta pelos seguintes dados sociodemográficos e clínicos: nome, número de registro, codinome para fins de anonimato, sexo, idade, classificação da LP, localização da LP, relação da LP com dermatite por

incontinência, setor de desenvolvimento da LP, conduta terapêutica, frequência e número de consultas realizadas pela ECP, tempo de internação, comorbidades, e o desfecho (alta médica, óbito ou epitelação).

Os dados extraídos da planilha da ECP foram organizados em tabelas simplificadas no software Microsoft office Excel e submetido a análise inferencial e descritiva simples. Os dados foram interpretados e realizados com base nos achados na literatura, conferindo subsídio ao conteúdo.

Foram incluídos no estudo dados registrados referentes a indivíduos internados, que tenham apresentado LP entre os períodos de janeiro a dezembro de 2022. Foram excluídos do estudo, registros de pacientes que apresentaram LP desenvolvida em domicílio, outras instituições de saúde e instituições de longa permanência.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio de distribuição de frequências para cada tipo de variável quantitativa e qualitativa e apresentados em tabelas com a síntese de porcentagem para posterior análise descritiva dos dados para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes do conjunto de características observadas das LP.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de estudo retrospectivo de análise documental. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas. O projeto está em fase de aprovação condicionado a uma diligência documental relacionada a carta de concordância das unidades e serviços envolvidos.

5 RESULTADOS

No ano de 2022 registrou-se 276 LP distribuídos em 198 pacientes durante a internação hospitalar, o que representa em média 1,3 lesões por paciente. A idade variou entre três meses a 91 anos, sendo a maioria idoso acima de 61 anos. Do número total de pacientes, 120 (60,6%) foram do sexo masculino, com idade média de 56,95 anos (Tabela 1). Entre os fatores de risco presentes nas pessoas com a LP destacam-se as doenças cardíacas e a HAS (47,26% e 46,26% respectivamente).

TABELA 1 - VARIÁVEIS INDIVIDUAIS DOS PACIENTES INTERNADOS E QUE DESENVOLVERAM LP NO ANO DE 2022. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

Variável	Nº	%
Sexo		
Masculino	120	60,6
Feminino	78	39,39
Faixa Etária		
0 a 8 meses	5	2,52
1 a 10 anos	5	2,52
11 a 18 anos	4	2,02
19 a 40 anos	28	14,14
41 a 60 anos	56	28,28
> 61 anos	100	50,5
Fator de risco		
Doenças cardíacas	95	47,26
HAS*	93	46,26
DM**	44	21,89
Tabagismo	23	11,44
Etilismo	16	7,9
Obesidade	11	5,47
Total	198	

NOTA: *Diabetes Mellitus; **Hipertensão arterial sistêmica

FONTE: Autores (2023).

Em relação a categoria das LP, prevaleceu a LP 2 com 34,78% (n=96) registros, seguida da LPTP com 21,01 (n=58) e LP 1 com 16,66%. A LP de mucosa, estava presente em 10,50% (n=29) dos registros (Tabela 2).

TABELA 2 - CLASSIFICAÇÃO DAS LP DESENVOLVIDAS POR PACIENTES INTERNADOS NO ANO DE 2022. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

Classificação	LP1	LP2	LP3	LP4	LPTP	LP inclassificável	LP em mucosa	Total
Nº	46	96	27	0	58	19	29	276
%	16,66	34,78	9,78	0,00	21,01	6,88	10,50	100

FONTE: Autores (2023).

Quanto à localização das LPs (tabela 3), as regiões corporais mais prevalentes foram a sacral, representando 31,90% (n=89) dos casos, seguido dos calcâneos com 13,98% (n=38) e a região glútea com 8,96% (n=25).

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO POR LOCALIZAÇÃO CORPORAL DE LP GERAL DE PACIENTES INTERNADOS QUE DESENVOLVERAM LESÕES NO ANO DE 2022. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

Etiologia	LP1	LP2	LP3	LP4	LPTP	LP inclassificável	LP em mucosa	TOTAL	%
sacral	17	29	11	0	26	6	0	89	31,90
calcâneo	12	11	0	0	14	1	0	38	13,98
glúteo	1	15	4	0	4	1	0	25	8,96
dorso	3	7	2	0	1	1	0	14	5,38
trocater	1	8	4	0	0	0	0	13	4,66
maléolo	1	0	1	0	7	1	0	10	3,94
pé	1	5	3	0	0	1	0	10	3,58
Outros	10	21	2	0	6	8	29	77	27,6

FONTE: Autores, 2023

Identificou-se que 21,99% das LP foram originadas por dispositivo médico, sendo as orelhas nariz, lábios e genitais as regiões registradas com maior frequência (8,6%, (3,23%, 3,23% e 2,87% respectivamente) (Tabela 4).

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO POR LOCALIZAÇÃO CORPORAL DE LP POR DISPOSITIVO MÉDICO DE PACIENTES QUE DESENVOLVERAM LESÕES NO ANO DE 2022. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

Etiologia	LP1	LP2	LP3	LP4	LPTP	LP	LP em	TOTAL	%
-----------	-----	-----	-----	-----	------	----	-------	-------	---

					inclassicável		mucosa		
orelha	0	8	0	0	3	2	11	24	8,6
nariz	2	1	0	0	1	1	4	9	3,23
lábios	0	2	0	0	0	0	7	9	3,23
genitália	0	0	1	0	0	0	7	8	2,87
mento	0	3	0	0	0	0	0	3	1,08
peri TQT*	0	1	1	0	0	1	0	3	1,08
buço	0	0	0	0	0	2	0	2	0,82
parietal	1	0	0	0	0	0	0	1	0,36
peri GTT**	0	1	0	0	0	0	0	1	0,36
zigomático	0	0	0	0	1	0	0	1	0,36
Total	3	16	2	0	5	6	29	61	21,99

NOTA: *Peri traqueostomia; **Peri gastrostomia

FONTE: Autores (2023).

As LP relacionadas à Dermatite Associada à Incontinência (DAI) foram identificadas em 13,63% (n=27) dos registros(Tabela 5).

TABELA 5 - RELAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE LP COM DAI. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

DAI	Nº	%
Não	171	86,36
Sim	27	13,63

FONTE: Autores (2023).

O tempo médio de internação foi de 36 dias, sendo que a maioria dos pacientes (59,59%) ficaram internados por até 30 dias. Quanto ao desfecho das LP observou-se que 46,01% (n=127) dos pacientes receberam alta médica antes da completa epitelização impossibilitando determinar o desfecho final. O óbito foi observado em 39,49% (n=109) dos pacientes interrompendo o processo de cicatrização. A ECP determinou a alta do tratamento da LP em 14,49% (n=40) por epitelização da lesão ainda durante o internamento (Tabela 6).

TABELA 6 - VARIÁVEIS DE TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E DESFECHO RELACIONADO ÀS LP DE PACIENTES INTERNADOS NO ANO DE 2022. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

Variável	Nº	%
Dias de internação		
Até 30	118	59,59

Entre 31 e 60	43	21,71
Entre 61 e 90	21	10,60
Entre 91 e 120	8	4,04
Entre 121 e 151	6	4,04
Desfecho		
Alta Médica	127	46,01
Óbito	109	39,49
Epitelização	40	14,49

FONTE: Autores (2023).

O estadiamento da LP não foi proporcional ao tempo de internação hospitalar (Tabela 7).

TABELA 7 - RELAÇÃO ENTRE O ESTADIAMENTO DA LP E O TEMPO MÉDIO DE INTERNAMENTO. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

Classificação	Tempo de internação (Dias)
LP 3	48
LP de mucosa	41
LP 2	36
LP Inclassificável	32
LPTP	31
LP 1	30

FONTE: Autores (2023).

As LP foram registradas em pacientes internados em 16 setores da instituição, entre Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermarias, no entanto, a UTI Geral obteve a maior frequência de registros, com 21,73% (n=63), seguido do Centro de Terapia Semi Intensiva (CTSI) e clínicas médicas (14,49% e 14,13% respectivamente) (Tabela 8).

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DE SETORES QUE REGISTRARAM LP NO ANO DE 2022. CURITIBA, PARANÁ, 2023.

Tipo de setor	Nº	%
UTI Geral	63	21,73
CTSI	40	14,49
Clínica Médica	39	14,13
Clínica Cirúrgica	28	10,14
UR***	14	5,07

Neurologia	13	4,71
UTI Cirúrgica	12	4,34
Infectologia	12	4,34
UTI Cardiológica	11	3,98
Cirurgia Pediátrica	10	3,62
UTI Pediátrica	9	3,26
Cardiologia	9	3,98
QTAR*	6	2,17
Centro Cirúrgico	5	1,81
TMO**	4	1,44
UTI Neonatal	1	0,36
Total	276	

NOTA: *Quimioterapia de Alto Risco; **Transplante de Medula Óssea; ***Unidade Referenciada

FONTE: Autores (2023).

6 DISCUSSÃO

No estudo foi identificado que a maioria dos pacientes que desenvolveram LP foram do sexo masculino (60,6%), o que corrobora com os estudos que afirmam que há maior predomínio de lesão por pressão no sexo masculino, apresentando também, pouca variação entre o sexo feminino. (TEIXEIRA *et al.*, 2017; JESUS *et al.*, 2020; BRASIL, 2018). Isso pode ser explicado, em partes, pelo fato das comorbidades estarem presentes em maior grau no sexo masculino. As doenças mais frequentes neste estudo foram as doenças cardíacas, HAS e DM que contribuem para o aumento do risco ou da incidência de LP.

Pacientes com idade superior a 60 anos, e há uma relação com as alterações das características da pele do cliente idoso como: redução do turgor, maior risco de desidratação, perda de colágeno, pele mais seca e rugosa, diminuição da flacidez, redução da espessura da epiderme e derme. Igualmente, o maior acometimento de idosos por LP é ratificado por meio do aumento da expectativa de vida populacional de em média 77 anos em 2021 (CLÁUDIA, M. *et al.*, 2013; IBGE, 2022).

Nesta pesquisa apontou-se uma alta prevalência de pacientes com DM e HAS que desenvolveram LP durante sua internação, e demais estudos demonstram que estas DCNT são igualmente um fator de risco para desenvolvimento de lesões quanto para o agravamento e prolongamento da cicatrização das lesões após instaladas, devido à resposta inflamatória exacerbada e prolongada do organismo (GOIS *et al.* 2021)

Um estudo de Lima, *et al.* (2020) identificou predomínio de LP 2 sacral entre 122 pacientes internados, e a sacral foi a região corporal de maior acometimento identificada nesta pesquisa, podendo ser justificada devido à maior fragilidade da pele pela ação do envelhecimento, à umidade, e a acidez e enzimas proteolíticas dos efluentes fisiológicos, além de ser a região de maior contato prolongado com superfícies quando o paciente está em um leito hospitalar. Quando se considera a predominância da classificação de LP 2 nesta região sobre as demais classificações, isso pode ser esclarecido por uma maior vigilância da equipe assistencial e a identificação precoce de LP.

A LP em calcâneos destacou-se como informação relevante aos pesquisadores, devido a sua prevenção, a elevação de calcâneos, ser de fácil implementação na rotina assistencial. Decorrente da maior vulnerabilidade para desenvolvimento de lesões por ser composto por menos tecido muscular e tecido subcutâneo e com muitas proeminências ósseas em uma pequena área de superfície. No entanto, no mesmo estudo de Lima, *et al.* (2020), os calcâneos foram o terceiro local acometido por LP, com respectivamente 21,1% do total de lesões, demonstrando que apesar

dos dados encontrados, sua incidência neste estudo ainda é maior do que a encontrada na literatura.

Um estudo de Nascimento *et al.* (2022), mostrou que a vulnerabilidade de LP em calcâneos aumenta quando associado à imobilidade, desnutrição, doença vascular periférica, neuropatia diabética, e fatores extrínsecos associados ao cisalhamento, fricção e umidade prolongada. Os dados desta pesquisa mostraram que dos 38 pacientes que desenvolveram LP em calcâneo, seis possuíam DM, sugerindo portanto, que o desenvolvimento de lesão nesta região provavelmente está relacionada à vulnerabilidade anatômica do membro.

As incontinências urinárias e fecais são por si só um fator de risco para desenvolvimento de LP, devido aos efeitos das enzimas proteolíticas nas fezes e pH ácido da urina sobre a pele com pH normalmente entre 4,7 e 5,8. Identificou-se que 86,36% das LP não estavam relacionadas a Dermatite Associada à Incontinência (DAI), o que atesta em estudos semelhantes (LIMA, L. S., *et al.*, 2020).

Os dados observados nesta pesquisa mostrou que a maioria dos pacientes permaneceram hospitalizados por um período menor do que 30 dias indo ao encontro dos resultados de Tauffer *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2021) que descrevem o perfil epidemiológico e avaliam os fatores associados à ocorrência de LP. Ambos estudos concluíram que o tempo de internação hospitalar foi variável(média de 45 dias e 9 24 e 35 dias, respectivamente).

Um estudo realizado por Galetto *et al.* (2021), determinou a prevalência de LP relacionado a dispositivos médicos (LPRDM) em pacientes críticos, identificou que 58 desenvolveram lesões, onde as regiões auriculares (79,5%), meato uretral (76,9%) a asa do nariz (86,7%) foram as mais acometidas. Estas lesões estavam relacionadas ao uso de máscara de ventilação não invasiva, sonda vesical de demora e cateteres nasogástricos/enterais. Tais dados corroboram os achados deste estudo, pois LPRDM são decorrentes de dispositivos médicos necessários ao cuidado, porém onde há mal posicionamento e/ ou fixação do mesmo que resulta em lesão do tecido por pressão prolongada ou garroteamento.

O tempo de internamento interfere no estadiamento da LP (ROCHA *et al.*, 2018), ou seja, quanto maior o tempo de internamento maior a gravidade da LP. Entretanto, os achados dessa pesquisa mostraram que não houve uma relação proporcional entre tempo e gravidade isso significa, por exemplo, que uma LP 1 desenvolveu-se em tempos similares a uma LP 4 ou LP inclassificáveis.

Para Smaniotto *et al.* (2022), a LP1 muitas vezes não é identificada com facilidade pela equipe de Enfermagem e grande parte das LP, quando identificadas, já estão com a epiderme rompida. Já a menor ocorrência da LP 3 e LP 4 pode ser explicado devido às intervenções

disponíveis nas unidades e à uma equipe de enfermagem capacitada para intervir com aplicação de coberturas especiais, utilização de colchão pneumático e uso da prescrição de enfermagem para as equipes assistenciais executar diariamente as medidas preventivas.

Neste estudo, constatou-se uma distribuição quase igualitária entre as UTI e as enfermarias quanto ao registro de LP. No entanto, apesar dos resultados desta pesquisa, um estudo de Martins *et al.* (2021), demonstrou que 92,5% dos pacientes com LP estavam em enfermarias e 7,5% eram de UTI. Já outra pesquisa, de Lima *et al.* (2020), apontou prevalência de LP em enfermarias (78,7%) sob UTI (21,3%). A prevalência de UTI pode ser explicada pelo fato de nestes setores haver pacientes de maior complexidade clínica, muitas vezes em uso de respiração mecânica invasiva e sob sedação profunda, reduzindo assim significativamente sua mobilidade e deixando-o mais suscetível aos fatores de risco de desenvolvimento de LP.

Há também de se tratar de uma instituição de ensino público de admissão por concurso, o qual há uma rotatividade significativa de profissionais de saúde, impactando diretamente nos protocolos e fluxos em cada unidade da instituição, dificultando uma padronização no cuidado com a pele. A prescrição de Enfermagem, incluída na instituição recente, precisa de maior fiscalização e adesão por parte dos enfermeiros.

7. CONCLUSÃO

No cenário desta pesquisa, observou-se a necessidade emergente de manter os profissionais de enfermagem atualizados com relação a LP evitável, com o objetivo de planejar estratégias de prevenção e monitoramento do EA baseado nas características do paciente e em evidências científicas.

O manejo das LP se dá pela abordagem de um enfermeiro capacitado em tratamento de feridas para aquelas LP já instaladas, mas principalmente pelo olhar clínico e crítico do enfermeiro assistencial na avaliação diária do paciente, quanto aos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos associados ao desenvolvimento de LP.

Adicionalmente, deve-se utilizar as escalas de avaliação de risco, como por exemplo de Braden, associadas às medidas preventivas previstas em protocolos institucionais como mudança de decúbito programada, nutrição do paciente, cuidados com a pele que envolvem controle e manutenção da unidade, uso de coxins e colchão pneumático.

É relevante destacar que este papel de prevenção não é exclusivo da equipe de enfermagem, é um indicativo direto de qualidade da assistência e deve ser um trabalho realizado pela equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- BALBINO, C. A.; PEREIRA, L. M.; CURI, R. Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, vol. 41, n. 1, jan./mar., 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbcf/a/HXZMLDrTL5B7mrRRqSsbtmh/?format=pdf>.
- BAVARESCO, T.; MEDEIROS, R. H.; LUC NIA, A. F. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.32, n.4, p.703-710, Dec. 2011.
- BERNARDES, R. M. Avaliação e tratamento da dor relacionada com lesões por pressão. 2020 [publicação online]; 2023 [acesso em 10 maio 2023]. Disponível em:
http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso_educacional_lp_4_3.html#:~:text=Estrat%C3%A9gias%20n%C3%A3o%2Dfarmacol%C3%B3gicas%20de%20tratamento,e%20conjunto%20com%20os%20medicamentos.
- BERNARDES, R. M. Avaliação das lesões por pressão e da cicatrização. 2020 [publicação online]; 2023 [acesso em 22 maio 2023]. Disponível em:
http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso_educacional_lp_4_2.html#:~:text=A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20les%C3%A3o%20por%20permanente%20da%20cicatriz%C3%A7%C3%A3o%20da%20ferida.
- BERNARDES, R. M. Lesão por pressão relacionada ao uso de dispositivos médicos. 2020 [publicação online]; 2023 [acesso em 10 maio 2023]. Disponível em:
http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso_educacional_lp_3_5.html.
- BERNARDES, R. M. Preparo do leito da ferida. 2020 [publicação online]; 2023 [acesso em 23 maio 2023]. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso_educacional_lp_4_1.html .
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei N° 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. (Marco civil da internet). *Diário Oficial da União*. 1986 Jun 25; (art. 11, seção 1 e 2).
http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012, p. 43.
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução N° 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html . Acesso em: 14 de Abr 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. MS/ANVISA/FIOCRUZ, 09 de setembro de 2013, atualizado em 10 de abril de 2023. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-ulcera-por-pressao.pdf/@@download/file>. Acesso em: 14 maio 2023

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 abr 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN. Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. Disponível em:
<https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Parecer-4-2016-CTAS-COFEN.pdf>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 567, de 29 de Janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Disponível em:
https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/06.02.2018_III.pdf#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20567%2C%20DE%2029%20DE%20JANEIRO%20DE,de%20Enfermagem%20no%20Cuidado%20aos%20pacientes%20com%20feridas

CAMPOS, A. C.L.; BORGES-BRANCO, A.; GROTH, A. K. Cicatrização de feridas. Rev Arq Bras Cir Dig. 2007; 20(1): 51-8. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/abcd/a/wzTtGHxMQ7qvkBbqDLkTF9P>.

CALIRI, M. H. L.; VASCONCELOS, J. M. B. Lesão por pressão In: Maria Genilde das Chagas Araújo Campos. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Idea, 2016.

CARVALHO, C. *et al.* Prevalência de Lesão por Pressão em pacientes internados em hospital privado do estado de Minas Gerais. **Rev. Enferm. Foco** 2019; 10 (4): 159-164. Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2269#:~:text=Foi%20avaliada%20uma%20amostra%20de,foi%20de%205%2C3%25> Acesso em: 15 Mar 2023

CORDEIRO, M. M.; JAQUES, R. M. P. L.; JUNIOR, I. G. C.; BORGES, L. S. A.; SOUSA, B. R. D.; FORMIGA, L. M. F. O USO DE POLIHEXAMETILENO BIGUANIDA (PHMB) NA PRÁTICA CLÍNICA: REVISÃO INTEGRATIVA. Congresso Paulista de Estomaterapia, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/219>. Acesso em: 13 jun. 2023.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de lesões / úlceras por pressão. Guia de consulta rápida. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. Disponível em:
<<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-portuguese.pdf>>. Acesso em 20 jan 2023.

GALETTO, S. G. S. et al. Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes críticos: prevalência e fatores associados. Rev Esc Enferm USP, DOI:
<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0397>.

GOIS, T. S. et al. Fisiopatologia da cicatrização em pacientes portadores de diabetes mellitus. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. ISSN: 2595-6825, Curitiba, v.4., n.4, p. 14438-14452. Jul/Ago. 2021. Acesso em: 9 maio 2023

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nota sobre as tábuas completas de mortalidade 2021 e a pandemia de Covid-19. Brasil, 2022. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/35600-nota-sobre-as-tabuas-completas-de-mortalid>

ade-2021-e-a-pandemia-de-covid-19.html#:~:text=Para%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20masculina%2C%20a,29%20de%20novembro%20daquele%20ano. Acesso em: 31 maio 2023.

JESUS, M. A. P. et al. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. *Rev baiana enferm* (2020); 34:e36587. DOI10.18471/rbe.v34.36587. Acesso em: 15 Mar 2023

LIMA, L. S. et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com lesão por pressão no contexto hospitalar. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 2020, 18: e2720. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.917_PT

MARTINS, A. F. M. et al. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. *Rev enferm UFPE, online*. 2021; 15: e44519 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244519>

NASCIMENTO, J. W. A. et al. Principais fatores de risco associados à lesão por pressão em região do calcâneo: uma revisão sistemática. *Rev. Res. Soc. Dev.*, vol. 11, n. 13, e76111335158, 2022. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35158>. Acesso em: 8 de Maio 2023

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Consenso NPUAP 2016 - Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia - SOBENDE. 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf. Acesso em 12 de Abr 2023

Núcleo de Segurança do Paciente. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (NSP ANVISA). Incidentes relacionados à assistência à saúde Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, janeiro a dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil/@download/file>. Acesso em: 3 de Maio 2023

RIVITTI, E. A. Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

ROCHA, A. C. S.; MENDONÇA, A. S. G. B.; FERNANDES, T. G. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados com lesão por pressão em hospital de referência no Amazonas. *Revista de Epidemiologias e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul*, v. 8, n.3, jul. 2018. ISSN 2238-3360.

SANTOS, S. J. et al. Ocorrência de Lesão por Pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Min Enferm*. 2021;25:e-1367. DOI: 10.5935/1415.2762.20210015. Acesso em: 3 de Maio 2023

SMANIOTTO, M. C. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão no ambiente hospitalar. *Rev Enferm Atual In Derme* v. 96, n. 37, 2022 e-021216. Acesso em: 8 de Jun 2023

Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Feridas. 2020 [publicação online]; 2023 [acesso em 14 maio 2023]. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>

Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). URGO. Guia de boas práticas. Preparo do leito da lesão. Desbridamento. 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf

SOUSA, G. D. F. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de lesão por pressão. Research, Society and Development, v. 10, n. 17, e233101724391, 2021(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24391>. Acesso em: 13 maio 2023

TAUFFER, J. et al. Perfil epidemiológico das lesões por pressão em um hospital escola no Oeste do Paraná. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 19, n. 77: e189, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.77.189>

TAZIMA, M. F. G. S.; VICENTE, Y. A. M. V. A.; MORIYA, T. Biologia da ferida e cicatrização. In: SIMPÓSIO: FUNDAMENTOS EM CLÍNICA CIRÚRGICA - 1º PARTE CAPÍTULO 2, 2008, São Paulo. Artigo...Ribeirão Preto, 2008; 41 (3); 259-264.

TOLEDO, L. et al. Profissionais de Enfermagem: a força de trabalho que sustenta a saúde no país. Folha de São Paulo, São Paulo, 28, maio 2021. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/referencia-de-sites-e-artigos-online/> . Acesso em: 14 de Abr 2023

UNIARA. Guia de Feridas. Araraquara - São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.uniara.com.br/arquivos/file/cursos/graduacao/farmacia/guias-de-medicamentos/guia-feridas.pdf>. Acesso em: 22 Maio 2023
Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2018. Disponível em: <https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/mod/page/view.php?id=5061>