

CARACTERIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO PAÍS

CHARACTERIZATION OF PRESSURE INJURIES IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN THE
SOUTH OF THE COUNTRY

CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEL SUR DEL PAÍS

Laura Alves Fachina¹
Lucas Borges de Oliveira²
Shirley Boller³

RESUMO: Esse artigo buscou caracterizar as lesões por pressão internados em um hospital universitário, por meio da pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva e documental com abordagem quantitativa, baseada nos registros de consultas realizadas pela Equipe de Cuidados com a Pele a pacientes internados em um hospital universitário do sul do Brasil em 2022. Registrou-se 276 lesões por pressão distribuídas em 198 pacientes durante a internação, representando uma média 1,3 lesões por paciente. A idade variou entre 3 meses a 91 anos, sendo a maioria idosos, e do total, 120 (60,6%) eram do sexo masculino. Os fatores de risco presentes foram as doenças cardiovasculares e a hipertensão arterial sistêmica. Prevaleceu a lesão por pressão estágio 2, seguida da lesão por pressão tissular profunda, ambas em região sacral. O manejo das lesões se dá pela abordagem de um enfermeiro especialista, mas principalmente pelo olhar clínico e crítico do enfermeiro assistencial na avaliação diária do paciente.

1894

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. lesão por pressão. segurança do paciente. fatores de risco.

ABSTRACT: This article sought to characterize pressure injuries admitted to a university hospital, through descriptive, exploratory, retrospective and documentary research with a quantitative approach, based on records of consultations carried out by the Skin Care Team for patients admitted to a university hospital in southern Brazil in 2022. There were 276 pressure injuries distributed across 198 patients during hospitalization, representing an average of 1.3 injuries per patient. The age ranged from 3 months to 91 years, with the majority being elderly, and of the total, 120 (60.6%) were male. The risk factors present were cardiovascular diseases and systemic arterial hypertension. Stage 2 pressure injury prevailed, followed by deep tissue pressure injury, both in the sacral region. Injuries are managed through the approach of a specialist nurse, but mainly through the clinical and critical view of the clinical nurse in the daily assessment of the patient.

Keywords: Nursing care. Pressure injury. Patient safety. Risk factors.

¹Especialista em Dermatologia / Enfermeira Prefeitura de Campo Largo.

²Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem UFSC / Enfermeiro CHC - UFPR.

³Doutora em Enfermagem UFPR.

RESUMEN: Este artículo buscó caracterizar las lesiones por presión ingresadas en un hospital universitario, a través de una investigación descriptiva, exploratoria, retrospectiva y documental con enfoque cuantitativo, basada en registros de consultas realizadas por el Equipo de Cuidado de la Piel para pacientes ingresados en un hospital universitario del sur de Brasil, en 2022. Hubo 276 lesiones por presión distribuidas en 198 pacientes durante la hospitalización, lo que representa un promedio de 1,3 lesiones por paciente. La edad osciló entre 3 meses y 91 años, siendo la mayoría ancianos y del total, 120 (60,6%) eran hombres. Los factores de riesgo presentes fueron enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial sistémica. Predominó la lesión por presión en estadio 2, seguida de la lesión por presión del tejido profundo, ambas en la región sacra. Las lesiones se manejan a través del abordaje de una enfermera especialista, pero principalmente a través de la visión clínica y crítica de la enfermera clínica en la valoración diaria del paciente.

Palabras clave: Cuidado de enfermeira. Lesión por presión. Seguridad del paciente. Factores de riesgo.

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; sendo classificadas em estágio 1 a 4, LP inclassificável, LP relacionado a dispositivo médico, LP tissular profunda (LPTP) e LP de membrana mucosa. (NUAP, 2016)

Estudos demonstram que, entre pacientes hospitalizados, os que possuem maior risco de desenvolver LP são aqueles internados por período prolongado e associado a fatores de risco como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), mobilidade física prejudicada e o uso de fralda. Embora seja considerada como 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. (JESUS, M. A. P. et al., 2020; CARVALHO, C. et al., 2019; BRASIL, Ministério da Saúde, 2013; VASCONCELOS, J.M.B. et al., 2016)

O Programa Nacional de Segurança ao Paciente (PNSP) e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 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. Ministério da Saúde, 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. 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. (BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem, 1986; TOLEDO, L. et al., 2021)

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, destaca 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.

Esta pesquisa torna-se relevante por mostrar dados acerca do perfil da clientela acometidos por LP no local de desenvolvimento do estudo, correlacionando estes com fatores intrínsecos e extrínsecos, e com a expectativa de que os resultados possam contribuir para buscar subsídios norteadores para uma assistência de enfermagem qualificada, e ainda melhorar as práticas assistenciais por meio de estratégias de intervenção baseadas em evidências científicas e centradas no paciente.

1896

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo conhecer o perfil socioeconômico e clínico dos pacientes com lesão por pressão internados em um hospital universitário no ano de 2022.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritivo norteado pela ferramenta *Strengthening the reporting of observational studies in Epidemiology* (STROBE) realizados pela Equipe de cuidados com a pele (ECP) em um hospital universitário do Paraná, totalmente integrado no SUS.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e dezembro de 2022, com base nos registros de consultas realizadas pela ECP dispostas em uma planilha do Excel da referida instituição. 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, com base em protocolos da instituição de desenvolvimento deste estudo, todas as LP, de qualquer estágio, devem ser acompanhadas pela ECP, por meio de abertura de pedido de consulta realizado pelos profissionais (médicos e enfermeiros) das unidades de internação.

Os dados extraídos da planilha da ECP, foram organizados em quadros simplificados desenvolvidos pelos autores no Microsoft Office Excel® com digitação dupla independente, e submetidos a análise inferencial e descritiva simples. Os quadros foram compostos 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 epitelização).

Foram incluídos no estudo dados registrados referentes a indivíduos internados, que tinham 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.

1897

Os dados foram analisados por meio de distribuição de frequências para cada tipo de variável quantitativa e apresentados em tabelas com a síntese de porcentagem, para posterior análise descritiva das características observadas das LP.

Esta pesquisa foi autorizada pela Gerência de Ensino e Pesquisa do local de estudo e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná sob parecer nº 6.159.283.

RESULTADOS

No ano de 2022 registrou-se 276 LPs distribuídos em 198 pacientes durante a internação hospitalar, o que representa em média 1,3 lesões por paciente. A idade variou entre 3 meses a noventa e um anos, sendo a maioria em idosos acima de sessenta e um anos. Do número total de pacientes, 125 (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 2002. Curitiba, Paraná, 2023.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	120	60,6
Feminino	70	39,39
Idade		
0-8 meses	5	2,52
1-10 anos	5	2,52
11-18 anos	4	2,02
19-40 anos	28	14,14
41-60 anos	56	28,28
>61 anos	100	50,5
Fator de risco		
Doenças cardíacas	95	47,26
Hipertensão Arterial Sistêmica	93	46,26
Diabetes Mellitus	44	21,89
Tabagismo	23	11,44
Etilismo	16	7,9
Obesidade	11	5,47
Total	198	100

Fonte: FACHINA LA, OLIVEIRA LB, BOLLER B, 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	N	%
LP1	46	16,66
LP2	96	34,78
LP3	27	9,78
LP4	0	0,00
LPTP	58	21,01
LP Inclassificável	19	6,88
LP em mucosa	29	10,50
Total	276	100

Fonte: FACHINA LA, OLIVEIRA LB, BOLLER B, 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). Outras regiões corporais surgiram em menor quantidade, onde foram acondicionadas em uma única categoria, representando ao todo, 26,6% (n=77).

Tabela 3 - Distribuição por localização corporal de LP geral de pacientes internados que desenvolveram lesões no ano de 2022. Curitiba, Paraná, 2023.

Etiologia	LP ₁	LP ₂	LP ₃	LP ₄	LPT P	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
Trocânter	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: FACHINA LA, OLIVEIRA LB, BOLLER B, 2023

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

1899

Tabela 4 - Distribuição por localização corporal de LP por dispositivo médico de pacientes que desenvolveram lesões no ano de 2022. Curitiba, Paraná, 2023.

Etiologia	LP ₁	LP ₂	LP ₃	LP ₄	LPT P	LP Inclassificável	LP em mucosa	Total	%
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
Genitálias	0	0	1	0	0	0	7	8	8,87
Mento	0	3	0	0	0	0	0	3	1,08
Peri Traqueostomia	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 Gastrostomia	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

Fonte: FACHINA LA, OLIVEIRA LB, BOLLER B, 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	Total	%
Sim	171	86,36
Não	27	13,63

Fonte: FACHINA LA, OLIVEIRA LB, BOLLER B, 2023

O tempo médio de internação foi de 36 dias, sendo que a maioria dos pacientes (59,59%) ficaram internados por até trinta 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).

1900

Tabela 6 - Variáveis de tempo de internação hospitalar e desfecho relacionado às LP de pacientes internados no ano de 2022. Curitiba, Paraná, 2023.

Variável	Total	%
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	4,08
Entre 121 e 151	6	4,04
Desfecho		
Alta médica	127	46,01
Óbito	109	39,49
Epitelização	40	14,49

Fonte: FACHINA LA, OLIVEIRA LB, BOLLER B, 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: FACHINA LA, OLIVEIRA LB, BOLLER B, 2023

As LP foram registradas em pacientes internados em dezesseis setores da instituição, entre Unidades 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) (14,49%) e Clínica Médica (14,13%) (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição de setores que registraram LP no ano de 2002. Curitiba, Paraná, 2023.

Tipo de setor	N	%
UTI Geral	63	21,73
CTSI	40	14,49
Clínica Médica	39	14,13
Clínica Cirúrgica	28	10,14
Unidade Referenciada	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	3,26
Quimioterapia de Alto Risco	6	2,17
Centro Cirúrgico	5	1,81
Transplante de Medula Óssea	4	1,44
UTI Neonatal	1	0,36
Total	276	100

Fonte: FACHINA LA, OLIVEIRA LB, BOLLER B, 2023

DISCUSSÃO

No estudo foi identificado que a maioria dos pacientes que desenvolveram LP foram do sexo masculino (60,6%), o que corrobora com os dados de outros estudos que afirmam que há maior predomínio de lesão por pressão no sexo masculino, apresentando também, pouca variação entre o sexo feminino. 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 (JESUS, M. A. P. et al., 2020; TEIXEIRA, A.K.S et al., 2027)

Pacientes com idade superior a 60 anos apresentam 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. (IBGE, 2022; ORTOLAN, M.C.A.B et al., 2013)

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 Doenças Crônicas Não Transmissíveis 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, T. S. et al., 2021)

Um estudo 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. (LIMA, L. S. et al., 2020)

A LP em calcâneos destacou-se como informação relevante, devido a sua prevenção por meio da elevação de calcâneos ser de fácil implementação na rotina assistencial. No entanto, com base no mesmo estudo acima citado, neste 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. (NASCIMENTO, J. W. A. et al., 2022)

Um estudo, 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. (TAUFFER, J. et al., 2019)

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. (NASCIMENTO, J. W. A. et al., 2022)

Os dados observados nesta pesquisa mostraram que a maioria dos pacientes permaneceram hospitalizados por um período menor do que 30 dias, estudos semelhantes que buscou descrever o perfil epidemiológico e avaliar os fatores associados à ocorrência de LP, concluíram que o tempo de internação hospitalar foi variável, média de 45 dias e 35 dias, respectivamente. (GALETTO, S. G. S. et al., 2021; SANTOS, S. J. et al., 2021)

1903

Um estudo que 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. (MENDONÇA, A.S.G.B. et al., 2028)

O tempo de internamento interfere no estadiamento da LP, 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, demonstrando neste estudo que uma LP I desenvolveu-se em tempos similares a uma LP 4 ou LP inclassificáveis. (SMANIOTTO, M. C. et al., 2022)

A LP_I 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 (MARTINS, A. F. M. et al., 2021)

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 demonstrou que 92,5% dos pacientes com LP estavam em enfermarias e 7,5% eram de UTI. Já outra pesquisa, 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. (MARTINS, A. F. M. et al., 2021; NASCIMENTO, J. W. A. et al., 2022)

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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

- ¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução N^o 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- ² BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei N^o 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. II, seção I e 2).
- ³ BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução N^o 567, de 29 de Janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas.
- ⁴ 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.
- ⁵ 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.
- ⁶ GALETTO, S. G. S. et al. Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes críticos: prevalência e fatores associados. Rev Esc Enferm USP. 2021
- ⁷ 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.
- ⁸ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nota sobre as tábuas completas de mortalidade 2021 e a pandemia de Covid-19. Brasil, 2022.
- ⁹ 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..
- ¹⁰ 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
- ¹¹ MARTINS, A. F. M. et al. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. Rev enferm UFPE, online. 2021; 15: e44519

- ¹² MENDONÇA, A.S.G.B. et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados com lesão por pressão em hospital de referência no Amazonas. *Revista de Epidemiologias e Controle de Infecção* [Internet] 2018; 8(3)253-260.
- ¹³ 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
- ¹⁴ 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.
- ¹⁵ ORTOLAN, M.C.A.B et al. Influência do envelhecimento na qualidade da pele de mulheres brancas: o papel do colágeno, da densidade de material elástico e da vascularização. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2013; 28(1) 41-48.
- ¹⁶ 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.
- ¹⁷ 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.
- ¹⁸ 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.
- ¹⁹ TEIXEIRA, A.K.S et al. Incidência de lesão por pressão em unidade de Terapia Intensiva em hospital em acreditação. *Revista de Associação Brasileira de Estomaterapia* [Internet] 2017; 15(3) 152-160.
- ²⁰ 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.
- ²¹ VASCONCELOS, J.M.B. et al. Lesão por pressão: Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Editora Idea; 2016. p. 191-242.