

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA APARECIDA SAVIOLI

**INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UM CENTRO DE
TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

Belo Horizonte

2018

ANA APARECIDA SAVIOLI

**INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UM CENTRO DE
TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

Monografia apresentado ao Curso a Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia

Orientadora: Profa Dra Giovana Paula Rezende Simino

Belo Horizonte

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SAVIOLI, Ana Aparecida Savioli

Incidencia de lesão por pressão em pacientes do centro de terapiua intensiva: um estudo retrospectivo [manuscrito] / Ana Aparecida Savioli SAVIOLI. - 2018.

68 f.

Orientador: Professora Dra. Giovana Paula Rezende Simino Simino.

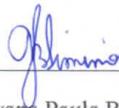
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

1.lesão por pressão. 2.centro de terapia intensiva. 3.incidencia. I.Simino, Professora Dra. Giovana Paula Rezende Simino. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

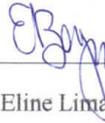
ANA APARECIDA SAVIOLI

**INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UM CENTRO
DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

BANCA EXAMINADORA :



Profª. Giovana Paula Rezende Simino



Profª. Eline Lima Borges



Profª. Selme Silqueira de Matos

Aprovada em 21 de dezembro de 2018.

Belo Horizonte

2018

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a incidência de Lesão por Pressão (LP) nos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital de grande porte em Belo Horizonte, Minas Gerais. Ademais, analisou as características clínicas e sociodemográficas destes com o surgimento destas lesões. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e descritivo, realizado no CTI adulto, no período de março de 2016 a setembro de 2018. Participaram 1.196 pacientes com idade de 18 a 92 anos, com prevalência de idosos e sexo masculino. A incidência foi de 84 pacientes (7,0%), com prevalência de uma lesão por paciente. Dentre a localização das LP prevaleceu a região sacral, seguida da sacral e calcâneo e calcâneo por um período de internação que variou de 01 a 36 dias. Os escores da Escala de Braden avaliados no momento da admissão, no 5º, 10º e 20º dia variou de 06 a 23 pontos. Analisando a incidência de LP não houve relação estatisticamente significativa entre óbito e surgimento LP. Observou que o surgimento de LP foi menor nos pacientes que já apresentavam uma lesão prévia, evidenciando que a prevenção para pacientes sem lesão prévia não teve o destaque merecido. O estudo permitiu contribuir com o conhecimento de LP e fazer uma reflexão sobre o atendimento seguro e a qualidade da assistência prestada a estes pacientes, principalmente pela equipe de enfermagem.

Descritores: Lesão por pressão; Centro de Terapia Intensiva; Incidência

ABSTRACT

This project was aimed at analysing the occurrence of Wounds by Pressure (WP) in patients at an Intensive Therapy Unit (ITU) within a high profile hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais. Furthermore, clinical profiles and socio-demographic characteristics were also analyzed among these patients. This observational study, quantitative and descriptive, realized at the ITU's adult sector, between March of 2016 and September of 2018. 1196 patients, ranging from 18 to 92 years old with a majority of elderly men, were involved. The occurrence was of 84 patients (7,0%), most of them having a sole wound by pressure. Regarding the location of WPs, the majority were in the sacral region followed by the calcaneus in a period that ranged from 01 to 36 days of hospital admission. The scores from the Braden Scale measured in the moment of admission in the 5th, 10th and 20th day varied from 06 to 23 points. The occurrence of WPs didn't reveal any significant link between the WP and death of the patients. The occurrence of WPs was less frequent in patients who already possessed a wound, which shows that prevention among patients who weren't injured was not emphatic enough to serve its purpose. The study contributed to further knowledge of Wounds by Pressure proposed a reflexion about safe treatment methods and the quality of assistance given to those patients, specially by nursing groups.

KEY WORDS: Wound by Pressure; Intensive Therapy Unit; Occurrence

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	155
1.1 Problema Norteador	20
1.2 Hipóteses	20
1.4 Objetivos	20
1.4.1 Geral	20
Analisar a incidência de lesão por pressão em pacientes de um centro de terapia intensiva de um hospital de grande porte no município de Belo Horizonte MG.	20
1.4.2 Específicos	20
2- REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1- Fisiopatologia da LP e Escala de Braden	21
2.2- Lesões por pressão e sua relação com a qualidade da assistência	27
2.3 Protocolos assistências na Terapia Intensiva destinados a prevenção de lesões cutâneas	28
2.4 Supervisão de enfermagem na terapia intensiva	31
3 MÉTODO	33
3.1 Delineamento	33
3.3 População	34
3.4 Coleta de dados	34
3.6 Aspectos Éticos	35

Lista de Siglas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CTI – Centro de Terapia Intensiva

DAI- Dermatite Associada à Incontinência

DGS - Direção Geral de Saúde

EP – Educação Permanente

HJK- Hospital Julia Kutbstichek

IC – Incisão cirúrgica

LP – Lesão por Pressão

NPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel

OMS – Organização Mundial de Saúde

SOBEST – Sociedade Brasileira de Estomaterapia

SPSS – Statistical Packpage for Social Sciense

Lista de Gráficos

Gráfico 01: Avaliação dos escores da Escala de Braden na admissão do paciente no CTI, no 5º, 10º e 20º dia.

Lista de Tabelas

Tabela 01: Distribuição dos participantes segundo as características sociodemográficos e clínicas, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2018.

Tabela 02: Distribuição dos participantes segundo lesões prévias a internação no CTI, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2018.

Tabela 03: Distribuição de participantes segundo lesões desenvolvidas no CTI, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2018.

Tabela 04: Associação de LP e escores da escala de Braden na admissão, no 1º, 10º e 20º dia de internação no CTI, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2018.

Tabela 05: Associação de LP nos pacientes no CTI com o gênero (masculino e feminino), idosos, óbitos e lesão prévia, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2018.

Lista de figuras

Figura 01: Pressão nas terminações dos capilares.

Figura 02: Cisalhamento na região coccígea.

Figura 03: Cisalhamento na região do calcâneo.

Figura 04: Posicionamento do paciente com elevação a 30°

Figura 05: Posicionamento do paciente lateralizado a 30°

Figura 06: Lesão por pressão em Estágio 1

Figura 07: Lesão por pressão em Estágio 2

Figura 08: Lesão por pressão em Estágio 03

Figura 09: Lesão por pressão em Estágio 04

Figura 10: Lesão por pressão em Estágio inclassificável

1. INTRODUÇÃO

Lesão por pressão (LP), de acordo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e citado pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. (SOBEST, 2017). Esta lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e ainda pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição. A relação mais relevante para o risco de ocorrência da LP é a exposição das proeminências ósseas a pressão sobre capilares locais, dificultando vascularização e nutrição do tecido ocasionando lesões por isquemia vascular, (GOMES et al., 2011; NPUAP, 2016).

De acordo com Moraes et al. (2016) o aumento da prevalência das lesões por pressão pode ser diretamente associado a inversão da pirâmide etária que o Brasil está sofrendo, relacionando então uma maior expectativa de vida com internações mais prolongadas e tratamentos de patologias anteriormente intratáveis, e estabelecendo um aspecto causal entre tempo de internação e desenvolvimento de lesões. Destaca-se que esta reflexão exclui outros aspectos como as medidas preventivas adotadas e o nível de envolvimento dos profissionais de saúde com essa temática na atualidade. Conforme Coqueiro et al., (2013), a pessoa com a idade avançada tem uma redução da elasticidade na pele e ainda, uma diminuição da frequência de reposição celular, sendo um fator que contribui para o aumento de trauma tissular. Para Constantin et al., (2017), é notório que os pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva (CTI) precisam de uma atenção especial quanto a prevenção da LP devido ao tempo de internação prolongada, a imobilidade e a criticidade. De acordo com o estudo realizado por Borghardt et al., (2016), 71% dos pacientes adultos internados no CTI apresentaram LP com 10 dias ou menos de internação, o que determina que o planejamento do cuidado e a prevenção devem ser feitos nas primeiras 24 de internação destes pacientes.

O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) é referência internacional em abordagem de lesões. Trata-se de uma organização americana que se dedica a estudos e elaboração de protocolos a fim de potencializar ações para reduzir a números mínimos a ocorrência das LP, que são consideradas eventos adversos. No ano de 2016 esta organização realizou estudos e publicou uma atualização referentes às nomenclaturas até então utilizadas nesta temática, sendo então estabelecido o termo “lesão por pressão” anteriormente denominada “úlcera por pressão”. Esta mudança se deve ao fato das lesões poderem ocorrer em estágios anteriores que não necessariamente contam com uma lesão em forma de úlcera. Ainda, foram publicadas outras atualizações quanto às classificações das lesões, seus estágios

e suas respectivas características, (MORAES et al., 2016).

Os CTI, de uma forma geral, são destinados a prestação de cuidados a pacientes críticos, com agravamento do quadro clínico, assim como no período pré e pós procedimentos cirúrgicos extensos. Nestes centros são comuns pacientes em situação de sedação, percepção sensorial rebaixada, uso de ventilação mecânica e mobilidade reduzida devido procedimentos cirúrgicos, (SOUSA et al., 2016; ARAÚJO e GOMES, 2016).

Devido estas condições supracitadas, associadas a um período de internação prolongado, os pacientes em CTI possuem um risco aumentado de desenvolver LP, decorrente principalmente da dificuldade de reposicionamento destes pacientes, que em sua maioria não possuem nível de consciência adequada para fazê-lo de forma espontânea, (SOUSA et al., 2016; GOMES et al., 2011)

De acordo com Araújo e Santos (2016) os enfermeiros atuantes em CTI devem avaliar os pacientes diariamente quanto ao risco de LP, devido exatamente ao nível de complexidade e gravidade dos mesmos. Esta reavaliação diária permite a incorporação de medidas de prevenção de acordo com as alterações nas condições clínicas do paciente, tornando essas medidas mais eficazes.

A Enfermagem possui papel fundamental na prevenção das LP. Anselmi, Peduzzi, França e Júnior (2011) apresentam dentre as principais ações para este fim, o reposicionamento corporal periódico, cuidados com hidratação e higiene da pele e observação quanto ao estado de nutrição/hidratação do paciente.

Outros estudos reafirmam como intervenção de enfermagem, o reposicionamento corporal do paciente em intervalos periódicos como prioritário na prevenção das LP, e incorpora-se também como atribuição da enfermagem a elaboração de rotinas e protocolos para avaliação de risco e acompanhamento das lesões, assim como apropriação de ações de educação permanente (EP) para capacitação da equipe na prestação dos cuidados, (SOUSA et al., 2016; ARAÚJO et al., 2016).

As LP podem desenvolver-se em 24 horas ou levar até cinco dias para se manifestar, portanto, todos os profissionais de saúde responsáveis pela prevenção da LP devem estar familiarizados com os principais fatores de risco para sua formação. Nos indivíduos que ficam impossibilitados de se movimentar, ocorrem pressões excessivas que fazem os capilares se colapsarem, demonstrado na figura 01. Em consequência, o fluxo de sangue e de nutrientes é interrompido, o que pode levar à isquemia local e, eventualmente, à necrose celular, desencadeando a formação da LP. A pressão para esta situação é de 12 a 32 mmHg. E a pessoa com diminuição da percepção sensorial pode não ser capaz de identificar o desconforto pelo excesso de pressão (DOMANSKY; BORGES, 2014).

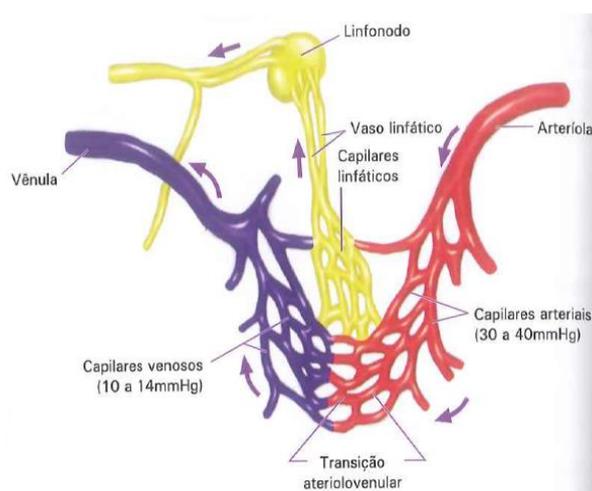


Figura 01: Pressão nas terminações dos capilares

Fonte: Domansky e Borges 2014

Outro aspecto a ser avaliado e cuidado é o tipo de colchão padronizado no CTI, pois este, deve redistribuir o peso ou a pressão na área de contato, não existe colchão capaz de aliviar a pressão, mais sim fazer uma redistribuição. Quanto menor a área de contato maior será a pressão exercida sobre a pele e proeminência óssea. Quanto maior o contato menor será a pressão. Portanto, superfícies de suporte são dispositivos especializados para redistribuir a pressão e capaz de controlar a carga tecidual, (DOMANSKY; BORGES, 2014).

Para isto, a NPUAP faz recomendações para minimizar esta pressão, como: utilizar o reposicionamento como estratégia de prevenção associada a utilização de uma superfície de redistribuição da pressão; mudança de decúbito a cada 4 horas quando utilizado o colchão viscoelástico e a cada 2/3 horas quando o colchão não permitir esta redistribuição da pressão; determinar a frequência do reposicionamento de acordo com o quadro clínico do paciente, sendo que este deve proporcionar conforto e bem estar; e evitar o cisalhamento, conforme mostra a figura 02 e 03, (DOMANSKY; BORGES, 2014).



Figura 02: Cisalhamento na região coccígea

Fonte: Domansky e Borges. 2014



Figura 03: Cisalhamento na região do calcâneo

Fonte: Domansky e Borges. 2014

O cisalhamento é causado devido a gravidade associado a fricção, exercendo forças paralelas na pele. Normalmente isto acontece quando a cabeceira do leito do paciente está elevada acima de 30° e este escorrega. Podendo deformar e romper os tecidos e vasos sanguíneos, atingindo principalmente a região coccígea, sacral e calcâneo (DOMANSKY; BORGES, 2014).

É importante reposicionar o paciente adequadamente sem causar fricção e cisalhamento, com a cabeceira elevada, no máximo a 30° , quando em decúbito dorsal, e quando estiver na posição lateral a

proeminência óssea do trocânter deve formar uma angulação máxima de 30° em relação a superfície de apoio, conforme demonstrando nas figuras 04 e 05



Figura 04: Posicionamento do paciente com elevação a 30°

Fonte: Domansky e Borges. 2014



Figura 05: Posicionamento do paciente lateralizado a 30°

Fonte: Domansky e Borges. 2014

A maioria dos casos de LP podem ser evitados por meio da identificação dos pacientes em riscos e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco (BRASIL, 2013).

A ocorrência de LP prolonga o tempo de internação do paciente, e esta permanência se torna mais onerosa devido uso de coberturas. Portanto, devem ser intensificadas medidas de prevenção adequadas e eficazes, uma vez que, estas ações podem reduzir entre 25 a 50% nos casos de LP. (SOUSA et al., 2016; ARAÚJO et al., 2016; GOMES et al., 2011).

Nesta perspectiva, torna-se fundamental a assistência de Enfermagem qualificada. Uma

especialidade de Pós-graduação da Enfermagem que trabalha na assistência às pessoas com lesões, incontinência e estomias é a estomaterapia. Esta volta-se para os aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida. (CHIANCA, BORGES, ERCOLE, 2011).

O enfermeiro estomaterapeuta possui conhecimentos específicos e habilidades para cuidar de pessoas estomizadas, com feridas agudas e crônicas, fístulas, e incontinência anal e urinária. (DIAS, 2014)

Algumas instituições Brasileiras estruturam grupos especializados com o intuito de melhorar seus processos de trabalho no que se refere à prevenção e tratamento de lesões. (HEY, et al., 2013). Esses grupos, geralmente, são intitulados Comissão de prevenção e tratamento de lesões e contam com a participação do profissional estomaterapeuta. Cabe ressaltar que, mesmo com a estruturação de grupos especializados, é papel do enfermeiro a garantia da execução de ações preventivas às LP, (SILVA et al., 2017).

1.1 Problema Norteador

Qual a incidência de LP em pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva- CTI de um hospital de grande porte.

1.2 Hipóteses

H0: As características clínicas e sociodemográficas dos pacientes internados no CTI não são preditivas para a incidência de LP.

H1: As características clínicas e sociodemográficas dos pacientes internados no CTI são preditivas para a incidência de LP.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Analisar a incidência de lesão por pressão em pacientes de um centro de terapia intensiva de um hospital de grande porte no município de Belo Horizonte MG.

1.4.2 Específicos

Estimar a incidência de lesão por pressão.

Associar as características sociodemográficas, clínicas e tempo de internação dos pacientes e a

incidência de LP.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1- Fisiopatologia da LP e Escala de Braden

O conhecimento das estruturas anatômicas e dos processos fisiológicos da pele são fundamentais para realizar uma avaliação de feridas, assim como, classificá-las e avaliar o nível de degradação tecidual (HESS, 2002).

De acordo com HESS (2002) a pele é o órgão mais extenso do corpo. Este importante órgão possui funções como a proteção, por meio de barreira contra agentes externos, percepção de sensibilidade, dor, calor. Adicionalmente, a pele possui função de excreção de resíduos pelo suor, e outras muitas funções, como o metabolismo de algumas substâncias como a vitamina D (HESS, 2002).

A pele é constituída por três camadas principais que são a epiderme (camada mais externa feita de tecido fino e avascular), a derme (realiza a função de fornecer suportes de sangue, oxigênio e resistência a epiderme) e hipoderme ou tecido subcutâneo, (que possui o sistema linfático e grandes vasos sanguíneos) (HESS, 2002).

Um dos tipos de feridas que são muito comuns em pacientes internados em CTI, são as LP, sendo que estas são desenvolvidas por causas múltiplas, porém, o principal fator causador é a pressão exercida nos capilares da pele, que podem vir a ocasionar uma necrose tissular (BORGES, 2007; BORGES, 2014).

Os capilares, principalmente os presentes na derme, são constituídos por uma única camada e são altamente permeáveis e frágeis. Estes pequenos vasos possuem a tarefa de manter o aporte de nutrientes nas extremidades mais distantes dos vasos principais. Devido seu tecido fino, a pressão exercida em seu interior é pequena e o extravasamento de plasma é gradual tornando lenta a evolução das lesões causadas por pressão nestas estruturas. A pressão constante em áreas de proeminências ósseas em que os capilares são degradados e seu líquido intersticial se espalha, as células passam a entrar em contato direto umas com as outras e neste processo se rompem, iniciado assim a evolução de uma lesão com hiperemia e edema da região afetada (BORGES, 2007; BORGES, 2014).

Existem alguns fatores que interferem no surgimento de uma lesão da forma descrita acima. Primeiramente, a intensidade da pressão exercida, em função da obesidade e desnutrição. Outro fator é a duração da pressão, sendo comprovada a presença de danos a partir de uma hora de pressão. Assim, a imobilidade é considerada um fator de grande importância nos pacientes com estado mental

rebaixado, pois os pacientes não realizam a mudança de posição e sensações de desconforto causadas pela pressão como dores e dormências. O terceiro fator é a tolerância tecidual, este fator é mais detalhado pois esta tolerância varia de acordo com fatores intrínsecos e extrínsecos (BORGES 2007; BORGES, 2014).

Dos fatores extrínsecos, os principais são a fricção e o cisalhamento. Ambos são causados pela movimentação inadequada do paciente no leito ou por sua agitação. O processo de fricção esfolia a epiderme e derme, que pode estar associada à presença de umidade. A pele úmida reduz a resistência da epiderme e derme a atritos. Desta maneira, pode-se destacar a relevância de quadros de incontinências, diarreias, sangramentos intensos e conseqüentemente o uso de fraldas que deixam a pele exposta a umidade por longos períodos (DOMANSKY; BORGES, 2014).

Dentre os fatores intrínsecos, estão a capacidade de regeneração e absorção de nutrientes pela pele, assim como pelas estruturas de suporte. Um destes fatores é o estado nutricional do paciente, que quando está abaixo das demandas corporais tem-se um paciente com capacidade regenerativa e aporte de nutrientes diminuídos. Na presença de excesso de tecido adiposo, ocorre a pouca resistência e vascularização sendo mais facilmente degradado. Outro fator intrínseco é a idade avançada, sendo comprovado a perda de nutrientes, elasticidade e hidratação da pele durante o envelhecimento. Os idosos possuem uma predisposição aumentada para desenvolver lesões de pele. Um terceiro fator é a presença de valores baixos da pressão arterial que relevam a perfusão das extremidades comprometida, dificultando assim o suporte nutricional na pele, a deixando mais suscetível a sofrer degradações (DOMANSKY; BORGES, 2014).

A LP é classificada de acordo com a extensão do dano tissular. a NPUAP, em 2016, atualizou essa classificação dos estágios da lesão por pressão, sendo eles:

Estágio 1 - Pele com eritema, mas íntegra, que não embranquece, podendo aparecer de forma diferente em pele de tom escuro. A presença de eritema que embranquece, alteração na sensibilidade, temperatura e consistência da pele podem aparecer antes mesmo da alteração que se percebe visualmente, demonstrado na figura 06.

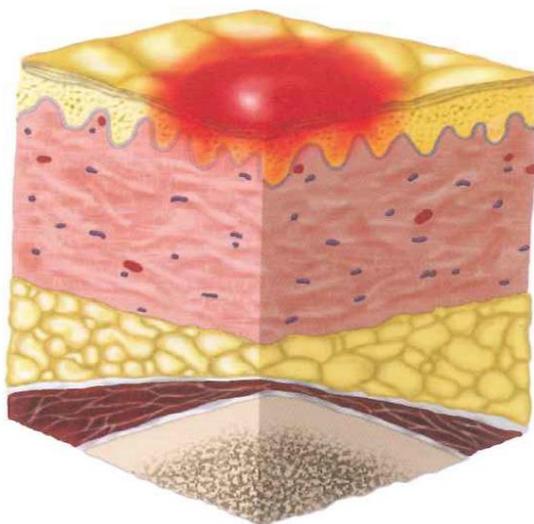


Figura 06: LP em Estágio 1

Fonte: Domansky; Borges, 2014

Estágio 2 - Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida se apresenta viável, de cor rosada ou avermelha, podendo estar úmido ou com uma bolha (rompida ou não, com exsudato seroso). Sem visibilidade de tecidos adiposos ou mais profundos. Não há presença de tecido de granulação, esfacelo ou escara. Normalmente resultam de umidade presente ou cisalhamento, demonstrado na figura 07.

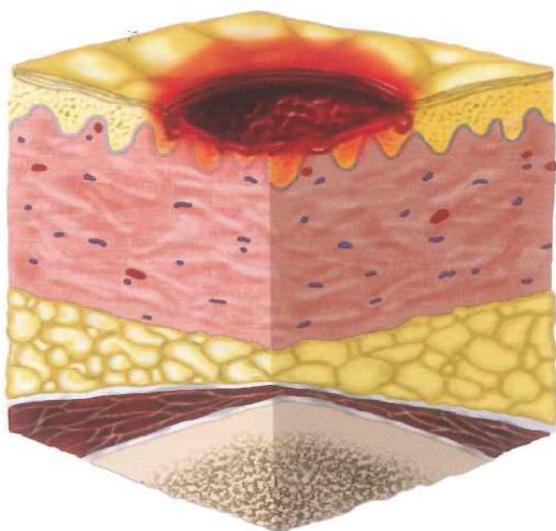


Figura 07: LP em Estágio 2

Fonte: Domansky; Borges, 2014

Estágio 3 - Perda da pele em sua espessura total em que há visibilidade de gordura e, muitas vezes, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Podem estar

presente esfacelo e /ou escara. A profundidade do dano tissular varia de acordo com a localização anatômica; regiões com muito tecido adiposo podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Nesse estágio não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Se o esfacelo ou escara prejudicar a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável, conforme demonstrado na figura 08.

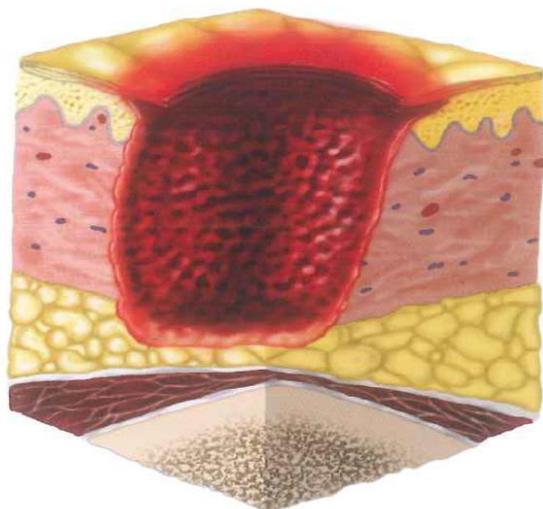


Figura 08: LP em Estágio 3

Fonte: Domansky; Borges, 2014

Estágio 4- A perda da pele chega a exposição ou palpação da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e/ou escara pode estar visível. Epíbole, descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade do dano tissular varia de acordo com a localização anatômica. Se o esfacelo ou escara prejudicar a identificação da extensão da perda tissular, devemos classificá-la como **LP Não Classificável** (Há perda da pele em sua espessura total e perda tissular em que a extensão do dano não pode ser confirmada, pois está encoberta pelo esfacelo ou escara. Quando removido o esfacelo ou a escara uma lesão Estágio 3 ou 4 estará aparente). Lesão por pressão tissular profunda - Nesta classificação a pele pode estar intacta ou não, localizada em área de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Essa lesão decorre de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. Conforme demonstrado na figura 09.

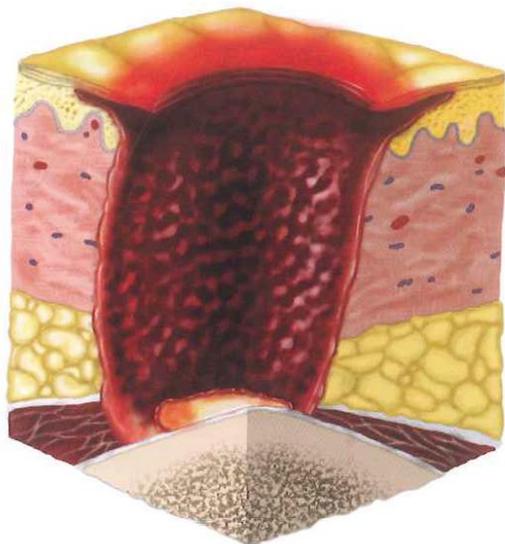


Figura 09: LP em Estágio 4

Fonte: Domansky; Borges, 2014

A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando os tecidos necróticos, subcutâneo, de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica LP com perda total de tecido (LP Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Demonstrado na figura 10 (SOBEST, 2016).

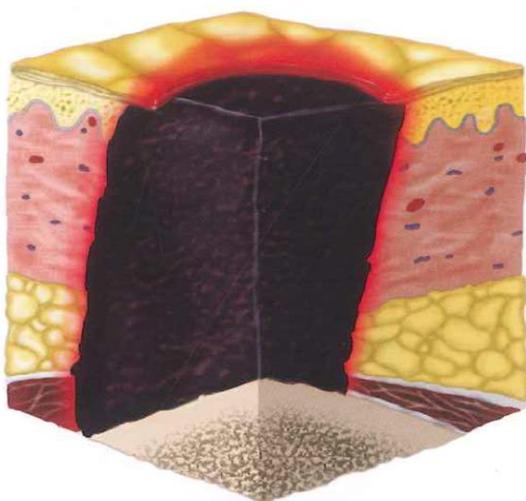


Figura 10: LP inclassificável

Fonte: Domansky; Borges, 2014

Além das classificações da LP, existem também duas definições adicionais a primeira: LP Relacionada a Dispositivo Médico, em que o próprio nome explica a etiologia da lesão e normalmente ela tem o formato do dispositivo. E há ainda a LP em Membranas Mucosas, pois devido a própria anatomia do tecido ela não pode ser categorizada (SOBEST, 2016).

Para avaliação do risco de LP é indicado o uso da Escala de Braden. Esta ferramenta é a mais amplamente utilizada dentre as várias disponíveis, como Escala de Norton e de Waterlow (BRASIL, 2013; SOUZA; PRADO, 2016).

A aplicabilidade da Escala de Braden na predição de risco para a lesão tissular é capaz de reduzir consideravelmente a incidência da LP, principalmente nos casos em que apenas as medidas preventivas adequadas são suficientes para inibir o seu desenvolvimento. Esta ferramenta permite avaliação de aspectos importantes à formação da lesão, segundo seis parâmetros ou subescalas, (BORGHARDT, 2015).

Estes parâmetros incluem: 1) a percepção sensorial, que mede a capacidade individual de sentir e relatar o desconforto; 2) a umidade, que mede o nível em que a pele está exposta à umidade; 3) a mobilidade e a atividade, que possibilita a avaliação da frequência e duração da atividade, além de mudanças de posição; 4) a nutrição reflete o padrão de ingestão alimentar da pessoa avaliada, bem como de suplementos líquidos; 5) o parâmetro fricção e cisalhamento avalia a capacidade da pessoa de manter a pele livre do contato com o leito durante seu posicionamento ou movimentação. Cada um desses parâmetros recebe uma pontuação que varia de 1 a 4, exceto o denominado fricção e cisalhamento que varia de 1 a 3(GOMES *et al.*, 2011 *apud* SOUZA; PRADO, 2016).

A pontuação máxima desta escala é 23 e a mínima, 6; sendo as faixas de classificação de risco: 15 a 18, risco leve; 13 a 14, risco moderado; 10 a 12, alto risco; e abaixo de 9, elevado risco. Assim, os menores valores indicam piores condições (GOMES, *et al.*, 2011 *apud* SOUZA; PRADO, 2016).

A complexidade e a gravidade dos pacientes internados resultam na necessidade de reavaliação diária do potencial e do risco de desenvolvimento de LP. A reavaliação diária permite aos profissionais de saúde ajustar sua estratégia de prevenção conforme as necessidades do paciente. O grau de risco, conforme especificado em várias ferramentas, permite que os profissionais implantem estratégias individualizadas para os pacientes (BRASIL, 2013).

Devemos enfatizar que a utilização de um instrumento como a Escala de Braden por um profissional que compreende a fisiopatologia da LP associado a uma equipe clínica para o tratamento das demais patologias do paciente, é uma excelente estratégia para sua prevenção e tratamento.

2.2- Lesões por pressão e sua relação com a qualidade da assistência

O tema relacionado a qualidade nos serviços de saúde teve início no Estados Unidos da América, durante o começo deste século por meio de padrões mínimos que regularmente eram avaliados como forma de verificar a qualidade da assistência prestada em um hospital escola do país. Na década de 80, este assunto se tornou prioridade nos congressos e demais eventos relacionados a área da saúde, esta emergência do tema é devido a diversos fatores, entre eles a necessidade de redução de custos relacionados a assistência médica e uma exigência maior por parte dos usuários por uma melhor prestação de serviços (PADILHA, 2001).

Não podemos deixar de relacionar a prevenção de LP com qualidade da assistência e a segurança do paciente, pois, são temas que se relacionam através da semelhança em buscar formas de prevenção de erros e eventos adversos, que possam vir a causar qualquer dano ao paciente. Esta discussão tomou tamanha proporção com os protocolos básicos de segurança do paciente e a prevenção de LP. Diante disso, pode-se perceber a incidência de LP, sendo vinculada diretamente a qualidade da assistência prestada e indiretamente a segurança do paciente, sendo a ocorrência desta lesão considerada um evento adverso (LAURENTI et al., 2013).

Por um longo tempo a mensuração da qualidade dos serviços de saúde era baseada em bom domínio por parte dos profissionais de atividades técnicas, sendo assim, descartava-se qualquer resultado e relação com o paciente. Atualmente são diversos os conceitos atribuídos a qualidade em serviços de saúde, e que todos basicamente se referem à satisfação do paciente (SOUZA et al., 2005).

Por outro lado, Laurenti et al., (2013) apresenta que além da satisfação do paciente, uma assistência de qualidade é necessário garantir a segurança. Percebe-se então um conceito mais abrangente e que traz em suas entrelinhas uma grande responsabilidade dos profissionais da saúde para com a qualidade dos cuidados prestados.

Em uma visão mais ampla, a qualidade também pode ser entendida como um processo de avaliação contínua dos serviços prestados. A partir dessa avaliação as falhas identificadas são abordadas através de aprimoramento contínuo da equipe, com temas pontuais de percepção de ruídos no processo de trabalho (SILVA; RODOVALHO, 2012).

Finalizando, como conceito literário mais utilizado em discussões acerca de qualidade em serviços de saúde, existe a tríade de Donabedian, que avalia a qualidade dos cuidados através de três quesitos, sendo eles: estrutura, que se relaciona a insumos materiais e recursos humanos disponíveis para uma prestação de cuidados adequados; processo, diz respeito ao processo de trabalho em si, hierarquização e divisão do trabalho, e resultados, que são os objetivos traçados inicialmente sendo

alcançados através dos elementos: estrutura e processo. Este modelo é utilizado em demasia pelas instituições que realizam acreditação hospitalar (SILVA; RODOVALHO, 2012).

Para estabelecer uma relação direta entre qualidade da assistência à saúde e a incidência de LP, primeiramente o conceito de indicador em saúde deve estar esclarecido. Padilha (2001) conceitua os indicadores como as unidades de medida da qualidade, que devem ser usados como guias para avaliação da qualidade.

A elaboração de um rol mínimo de indicadores que serão marcadores da qualidade dos cuidados prestados é muito importante, uma vez que, a qualidade será “medida” com dados sobre a avaliação dos procedimentos mais complexos e recorrentes que podem resultar ou não em eventos adversos. Sendo os indicadores conceituados também como avaliadores do alcance do produto final do cuidado prestado de forma satisfatória (CARNEIRO, 2012).

De acordo com Gomes et al. (2011) a relação entre LP e qualidade da assistência vem sendo apresentada em literatura há alguns anos, até mesmo como uma forma de iatrogenia, ou seja, as lesões consideradas danos causados por deficiência na assistência prestada.

Santos et al. (2013) cita que o indicador de incidência de LP permite a instituição estimar as condições em que estas lesões ocorreram. O nível de vulnerabilidade, risco, quadro clínico e manejo que foi prestado ao paciente que desenvolveu uma LP durante sua internação. Logo, estes dados permitem ações mais precisas de prevenção, ou seja, a detecção da falha no cuidado prestado.

Em relação a repercussão desta temática, Veríssimo (2013) apresenta o posicionamento de órgãos significativos da área da saúde sobre os indicadores de incidência de LP, salienta que a Organização Mundial da Saúde (OMS) compartilha o uso deste indicador como marcador da qualidade da assistência e orienta que o serviço deve documentar cada ocorrência e as condutas tomadas. Nessa mesma direção a Direção Geral de Saúde (DGS) apresenta por meio da orientação nº 17/2011 que as LP são um problema de saúde pública e devem ser combatidas por meio de medidas preventivas.

Por outro lado, para que as medidas preventivas sejam efetivas é imprescindível que os profissionais da saúde envolvidos nesse processo tenham conhecimento adequado como as causas, fatores de risco, locais de maior frequência de ocorrência das lesões por pressão, assim como meios de tratamento e reversão de lesões em estágios iniciais (ROLIM et al., 2013).

2.3 Protocolos assistências na Terapia Intensiva destinados a prevenção de lesões cutâneas

Relacionando-se aos cuidados prestados no CTI, um evento adverso que infelizmente é frequente nesses pacientes é a LP, isso devido às condições clínicas dos mesmos, associado a qualidade

dos cuidados prestados (ALMEIDA, *et al.*, 2012).

Como forma de combate a esses eventos, muitas instituições de saúde realizam a elaboração de protocolos que ajudam no manuseio desta situação, trazendo neles medidas de prevenção com identificação de fatores de risco, condutas a serem tomadas de acordo com o risco atribuído ao paciente por meio de escalas, mais comumente a escala de Braden, e por fim, condutas assertivas de tratamento de acordo com as características das lesões. Almeida et al., (2012) apresenta o exposto acima e ainda acrescenta relatos de experiências com redução nos casos de LP por meio da implantação de protocolos e medidas educativas.

Protocolos desatualizados são um grande preditivo para a não prevenção de maneira assertiva, a ANVISA, (2017) recomenda para qualificação do cuidado de pacientes críticos a adoção de protocolos clínicos assistenciais e de procedimentos administrativos, e a implementação do protocolo de segurança do paciente.

No protocolo em questão não norteia os profissionais, principalmente a equipe de enfermagem quanto a reavaliação através da Escala de Braden que deve ocorrer a cada 24 horas e a utilização do filme transparente em proeminências ósseas que impede o atrito e não previne a LP.

Portanto, o desafio é a manutenção da integridade da pele e tecidos adjacentes que tem sido tradicionalmente uma responsabilidade da equipe de enfermagem, embora seja imprescindível que outros profissionais da equipe de saúde estejam envolvidos pela natureza multicausal do problema (NOGUEIRA; CALIRI; HASS, 2006). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução 056/2018 regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com lesões. Cabe ao enfermeiro avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de lesões em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe nos cuidados de prevenção e tratamento.

Segundo Dan et al. (2014) a prevenção de lesões por pressão requer a realização de atividades por todos os indivíduos que formam a equipe, numa abordagem interdisciplinar, para desenvolver e implementar o plano de cuidados.

Os pacientes em estado crítico apresentam características peculiares em razão da gravidade das suas condições clínicas, pois requerem maior restrição ao leito, terapias complexas, procedimentos invasivos, maior tempo de permanência hospitalar e maior necessidade de manipulação, o que os faz mais susceptíveis a complicações, e com maior probabilidade de desenvolver uma lesão por pressão, tornando-se grupo de risco (CREMASCO et al., 2009).

Durante a hospitalização de qualquer pessoa existem condições clínicas e biológicas que podem

e elevar a possibilidade de desenvolvimento do que é chamado LP, e esta é considerada um agravo que retarda a recuperação dos pacientes e causa sofrimento, sendo assim, os profissionais da enfermagem devem ser aptos para prevenir, tratar e avaliar tais lesões, que são condições contrárias a recuperação da saúde (SANTOS et al., 2013).

Com o intuito de almejar a eficácia do tratamento através do trabalho em equipe, é necessário que se desenvolvam planos de ação para cada um dos projetos, assim como, o treinamento dos profissionais requisitados, as discussões das ocorrências multidisciplinares são importantes para que se debata o caso, acertando os planos e estabelecendo objetivos comuns e específicos (NETO et al., 2010).

Uma equipe multidisciplinar é a junção de diferentes categorias profissionais que se inter-relacionam de maneira independente em prol de um paciente sendo assim, há expectativas de que profissionais da saúde consigam ultrapassar o desempenho técnico e metodológico baseado em uma única especialização. O trabalho em equipe traz desafios, exige competências e habilidades em termos de trabalho em conjunto, para que se tenha justificado clara e objetivamente cada procedimento técnico pertencente à determinada especialidade (TONETTO & GOMES, 2008).

Um aspecto que corrobora a importância de estudos que abordem esse tema é o aumento significativo nos custos de uma internação, que se elevam de forma relevante quando há tratamento para lesões por pressão devido necessidade de uso de coberturas e medicamentos dispendiosos (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Por outro lado, um tema de repercussão internacional é a segurança do paciente. No ano de 2013 foi publicado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Segurança do Paciente, este é constituído pelas metas mais relevantes a serem alcançadas pelos estabelecimentos de saúde afim de garantir uma assistência à saúde segura. dentre estas metas está a prevenção de lesão por pressão, apontada agora como um evento adverso, ou seja, em nenhuma circunstância sua ocorrência pode ser considerada “normal”. De acordo com a Portaria 529 de 1º de Abril de 2013, o evento adverso é um incidente que resulta em dano ao paciente e a LP é considerada um. E para o Código Penal Brasileiro é considerado lesão corporal. Portanto, mais uma vez é inegável a necessidade de estudos e pesquisas que se relacionam com a prevenção deste evento, e de forma especial estudos que se dediquem a analisar os protocolos, uma vez que essa é a grande tendência como planejamento de prevenção (BRASIL, 2014).

Além dos aspectos relacionados a segurança do paciente, os índices desse tipo de lesão em instituições de saúde vêm sendo usados como forma de avaliação da qualidade e da assistência prestada pela enfermagem, sendo que, presume-se o papel fundamental da equipe de enfermagem na prevenção

e tratamento destas lesões, então, mais uma vez salienta-se a importância de estudos como este, que pretendem apresentar de forma ampla os aspectos relacionados à abordagem das lesões por pressão e relação da enfermagem neste processo (SANTOS et al., 2013).

É evidente a importância de monitorar os indicadores de segurança do paciente, para isto é necessário através da sua incidência que é a porcentagem de pacientes que adquiriram a LP durante um período específico de tempo. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a incidência indica uma proporção de LP adquirida durante a internação e requer documentação das condições da pele na admissão para excluir lesões pré-existentes (ANVISA, 2017).

A incidência de LP é um fator importante na geração de indicadores para a qualidade da assistência, permitindo analisar a vulnerabilidade dos pacientes a este evento. Estes indicadores devem direcionar ações para prevenção e subsidiar o planejamento da assistência e a necessidade de treinamentos de toda a equipe, quanto ao aprimoramento de habilidades técnicas. E para isto se faz necessário a implementação dos programas de Educação Permanente (EP).

As atividades de EP no ambiente de trabalho tem como objetivo a capacitação do indivíduo e a melhoria do seu desempenho profissional, adquirindo e ou aumentando seu conhecimento e habilidades.

Na enfermagem, as avaliações de treinamento nos níveis de reação e aprendizagem são frequentemente empregadas para a avaliação de programas instrucionais voltados às equipes (MINAMI et al., 2012). Permitindo desta forma analisar como foi o emprego dos recursos e o quanto o indivíduo aprendeu daquilo que foi ensinado.

2.4 Supervisão de enfermagem na terapia intensiva

Antigamente a supervisão ainda traçava os rumos iniciados por Florence Nightingale sendo caracterizada por uma atividade de fiscalização e punição, que era basicamente “vigiar” as atividades da equipe de enfermagem. Após a revolução industrial, emergiu uma necessidade de uma nova forma de supervisão, e esta se tornou então uma atividade de valorização e capacitação da mão de obra, sendo feito isso através da incorporação de práticas educativas (CARVALHO, CHAVES, 2011; SANTIAGO, CUNHA, 2011).

A supervisão é um instrumento de muita importância nos serviços de saúde, uma vez que, pode ser um dos elementos para melhora da qualidade da assistência. Permite ao supervisor conhecer as potencialidade e dificuldades de cada membro de sua equipe, usar as potencialidades detectadas a favor da equipe, assim como, detectar precocemente e tratar os aspectos negativos. E por fim, diante do reconhecimento de sua equipe, o supervisor tem capacidade para organizar e distribuir sua equipe de

acordo estes pontos fortes e fracos, potencializando a eficácia das intervenções de enfermagem (CARVALHO, CHAVES, 2011; SANTIAGO, CUNHA, 2011).

Outro aspecto muito presente nas discussões acerca da supervisão e coordenação do cuidado é a liderança. Este tema ganha destaque diante da realidade de que, a formação em enfermagem valoriza a prestação de cuidados, a educação em saúde e gerência assistencial, por outro lado, o mercado define como atribuição do enfermeiro um controle de todas as questões burocráticas da unidade. (GELBECKE et al., 2008). Para que que todas essas atividades tenham resultados satisfatório são requeridas do enfermeiro habilidades de liderança, que não são inerentes a pessoa, e sim ao contrário, podem e devem ser desenvolvidas por qualquer um que deseja exercer este papel de líder.

Quando se trata do CTI a supervisão de enfermagem toma características bem específicas, uma vez que, trata-se de cuidados a pacientes críticos, que necessitam de decisões precisas e que se preconize a responsabilidade com o cuidado e a integralidade do mesmo. Em relação aos desafios de exercer a supervisão neste setor, se destaca a dificuldade de manter um padrão de cuidado humanizado mediante tantas tecnologias que cercam o paciente, perde-se muitas vezes a visão do próprio paciente mediante esta situação. (ALMEIDA, MERCES, SERVO, 2013).

Somando ao quadro de criticidade do paciente internado no CTI, a LP é um fator que prolonga o tempo de internação do paciente dificultando a recuperação, aumentando o uso de drogas e elevando o risco de agravos como de infecção (ALVES, BORGES, BRITTO, 2014).

A prevenção de LP é responsabilidade de toda a equipe, porém, compete ao enfermeiro supervisor, do CTI, planejar a assistência e avaliar a execução desta. Além de capacitar a equipe para o alcance de uma assistência qualificada (ROLIM et al., 2013).

3 MÉTODO

3.1 Delineamento

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e descritivo.

Estudo observacional porque avalia se existe associação entre um determinado fator e um desfecho. Enquanto que o estudo retrospectivo os indivíduos foram analisados do efeito para a causa, ou seja, o processo a ser pesquisado já ocorreu, (GIL, 2007).

A abordagem é quantitativa porque os dados foram mensurados e quantificados (Gil, 2005).

3.2 Local

Este estudo foi realizado em um hospital geral de grande porte localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais.

No CTI em estudo, hoje consta de 12 leitos, sendo que 01 é para isolamento. Com uma equipe multidisciplinar, sendo que o quadro dos profissionais da enfermagem consta de 01 técnico para cada 02 e ou 01 paciente (dependendo do grau de dependência destes pacientes), 01 enfermeiro supervisor e 01 enfermeiro plantonista. A coordenação do CTI consta de 03 enfermeiros e a Gerencia é feita por um profissional médico. Para a assistência de enfermagem a Rede Fhemig tem vários protocolos que norteiam as ações e a Sistematização da Assistência de Enfermagem ainda está sendo implantada, mas a coleta de dados já se encontra informatizada.

Nesta instituição o Protocolo Clínico 013 que é titulado como: “feridas hospitalares e úlceras por pressão”, última revisão 05/11/2013, tendo como objetivo, sistematizar a assistência aos pacientes internados, com risco de desenvolvimento de LP ou já é portador desta. De acordo com este protocolo, as atividades essenciais para prevenção de LP são: identificar os pacientes com risco para LP através da Escala de Braden; Indicadores laboratoriais e antropométricos: bioquímicos do estado nutricional (Albumina sérica; Proteínas totais; Colesterol total; triglicérides; creatinina; contagem de linfócitos totais); antropométricos de alteração nutricional (peso corporal) inferior a 80% do peso ideal; Índice de massa corporal ($IMC < 17,6 \pm 4,6$; prega tricípital (PT $< 3\text{mm}$ nas mulheres e $< 2,5\text{mm}$ nos homens); circunferência do braço (mulher: $< 23,5\text{cm}$, homem: $< 25,3\text{ cm}$); adotar estratégias para prevenção como aplicação da Escala de Braden no momento da admissão do paciente e reavaliar depois com 48 horas; Elaborar o plano de cuidados onde a mudança de decúbito a cada 2 horas e manter o paciente no ângulo de 30 C está previsto; utilizar o filme transparente nas proeminências ósseas.

3.3 População

A análise dos dados, de março de 2016 a setembro de 2018 (totalizando 31 meses), foi realizado no CTI adulto.

3.3.1 Critérios de Elegibilidade

Critérios de inclusão: pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, internados do CTI adulto; permanência no CTI com mais de 24 horas de internação.

3.4 Coleta de dados

Primeiramente foi criado um instrumento para coleta de dados, onde as variáveis sociodemográficas eram contempladas, assim como o período de internação, os escores da Escala de Braden e as variáveis relacionados as lesões. De acordo com os dados obtidos no registro do hospital foram transferidos para uma planilha no Programa Excel. Depois, desta planilha os dados foram exportados para o Programa *Statistical Packpage for Social Sciense*, versão 19.0.

3.4.1 Variáveis

3.4.1.1 Variável desfecho

- Lesão por pressão (LP)

3.4.1.2 Variáveis explicativas

- Variáveis sociodemográficas: idade (em anos e faixa etária), sexo (feminino, masculino),
- Variáveis clínicas: Escores da escala de braden (Admissão, 5º, 10º, 20º dias)
- Variáveis relacionadas ao tratamento (dias de internação e faixa de internação)
- Variáveis relacionadas à pele (lesão adquirida no CTI, tipo de lesão adquirida no CTI, localização da LP, presença de infecção da lesão prévia ou adquirida no CTI, lesão previa, tipo de lesão previa, quantidade de lesão prévia).

3.5 Análise de dados

A análise estatística foi subdividida em duas etapas: análise descritiva e inferencial.

Na análise descritiva, as variáveis qualitativas foram calculadas suas frequências absolutas e relativas. Para as variáveis quantitativas foram calculadas as frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média, mediana, moda) e medidas de dispersão (desvio padrão e amplitude).

Por se tratar de um estudo de incidência, na análise inferencial bivariada foi realizada medida de associação entre a presença de LP e variáveis sociodemográficas e clínicas por meio do Teste Qui-

quadrado (X^2) ou Teste Exato de Fisher. O nível de significância estatístico adotado foi de $p < 0,05$.

O cálculo de incidência de LP será realizado de acordo com a fórmula a seguir:

$$\text{ILP} = \frac{\text{Número de Pacientes com lesões por pressão no período do estudo}}{\text{Total de pacientes internados no CTI adulto}} \times 100$$

Legenda= ILP= Incidência de lesões por pressão

3.6 Aspectos Éticos

Este trabalho foi executado após aprovação do NEP – Núcleo de Ensino e Pesquisa da Rede Fhemig, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e pelo Comitê de Ética da instituição hospitalar supracitada. O número de aprovação do Certificado de apresentação para Apreciação Ética (CAAE) foi 91765618.9.0000.5149. O parecer: 2.756.907, de 05 de julho de 2018. Por se tratar de um estudo retrospectivo, foi solicitado a dispensa do TCLE ao Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo à Resolução 466/2012.

4. RESULTADOS

A amostra final foi composta por 1.196 participantes, internados no CTI adulto do HJK, no período de março de 2016 a setembro de 2018. Houve predominância do sexo masculino (54,5%), destacando-se que 536 (44,8%) dos participantes eram idosos com mais de 01 dia de internação. As características sociodemográficas e clínicas foram detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo as características sócio demográficas e clínicas. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2018.

Variável	N	%
Características Sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	652	54,5
Feminino	544	45,5
Idade		
Média (DP)	55,8 (17,2)	-

Mediana	57	-
Mínimo – Máximo	18-92	-
Faixa etária*		
18 a 44 anos	301	25,2
45 a 57 anos	307	25,7
58 a 69 anos	303	25,1
70 a 92 anos	288	24,1
Permanência no CTI (dias)*		
Até 01	412	34,4
De 2 a 3	262	21,9
De 4 a 6	252	21,1
De 7 a 36	270	22,6

Legenda: n: amostra; DP: desvio padrão, CTI: centro de terapia intensiva. * As faixas etárias e permanência no CTI foram distribuídas segundo os quartis de frequência.

Neste estudo dentre os pacientes internados no CTI, N 640 (53,5%) já apresentavam algum tipo de lesão prévia. Com a predominância da lesão cirúrgica N 457 (38,2%), seguida da LP N 123 (10,3%), conforme pode ser evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos participantes segundo lesões prévias à internação no Centro Terapia Intensiva. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2018.

Variável	n	%
Características das lesões prévias ao CTI		
Lesão prévia		
Sim	640	53,3
Tipo de Lesão Prévia		
Lesão cirúrgica	457	38,2
Lesão por pressão	123	10,3
Lesão venosa	8	0,7
Lesão causada por Diabetes	5	0,4
Lesão Mista	4	0,3
Deiscência Cirúrgica	3	0,3
Lesão arterial	1	0,1
Outros	39	3,3

Legenda: n: amostra; CTI: centro de terapia intensiva; LP: lesão por pressão;
IC: incisão cirúrgica; DM: Diabetes melitus; P: prévia

É importante ressaltar que dentre as lesões desenvolvidas no CTI, a LP foi a mais frequente, acometendo 84 pacientes. Sendo a incidência nesta amostra, de 7,0%. Houve maior predominância de 1 lesão por paciente, n=72 (6,0 %).

Dentre as LP, n=17 (1,4%) são na região sacral, seguidas de n=4 (0,3%) sacral e calcâneo, n=3 (0,3%) na região do calcâneo. A localização das demais LP não estavam documentadas.

A quantidade de lesões desenvolvidas durante a internação no CTI variou de 01 a 6 lesões, sendo que destas lesões a LP foi a com maior incidência seguida da dermatite por incontinência-e traumas. Na coleta de dados não foi possível identificar o tratamento das lesões. O detalhamento destas informações pode ser verificado na Tabela 3.

Tabela 3 Distribuição dos participantes segundo lesões desenvolvidas no Centro de Terapia Intensiva. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2018

Variável	n
Lesões desenvolvidas durante a internação no CTI	

Lesão no CTI	N	%
Sim	109	9,1
Quantidade de lesões desenvolvidas no CTI	153	100
1 lesão	72	6,0
2 lesões	26	2,2
3 lesões	7	0,6
4 lesões	2	1,9
Tipo de Lesão		
LP	84	7,0
DAI e trauma	13	1,1
IC	7	0,6
DAI	3	0,3
Lesão venosa	1	0,1
Não registrada	1	0,1

Legenda: n: amostra, CTI: Centro de Terapia Intensiva, DAI: Dermatite por incontinência; IC: incisão cirúrgica

Quando avaliado a presença de infecção na totalidade de pacientes do CTI, n= 55 (4,5%) pacientes tiveram registro de infecção. Os dados não mostram em quais lesões, e se são prévias ou adquiridas no CTI.

No CTI em questão os enfermeiros avaliaram os pacientes por meio da Escala de Braden na admissão, no 5º, 10 e 20º dia de internação e percebe-se que este escore variou de 06 a 23 pontos. Os menores escores para os diferentes dias de avaliação variaram de 6 a 8. Os maiores escores variaram de 18 a 26 e a mediana dos escores manteve-se bem estáveis entre 12 e 13 ao longo dos dias avaliados

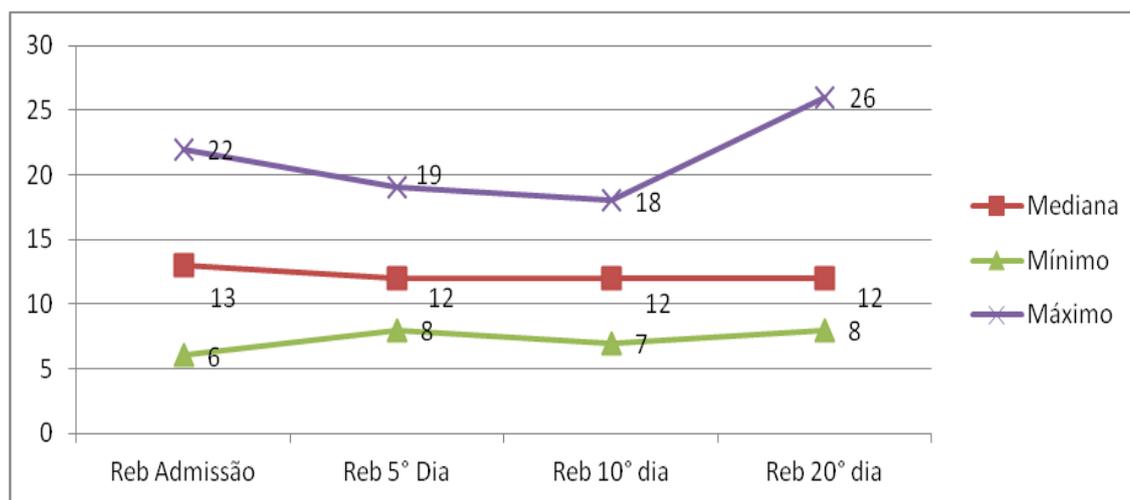


Gráfico 1. Avaliação dos escores da Escala de Braden na admissão do paciente no CTI, no 5º, 10 e 20º dia de internação. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2018

A Escala de Braden estabelece por meio de uma pontuação a probabilidade da ocorrência da LP em um paciente, considerando os fatores de risco. O resultado é um norteador para a prescrição da assistência de enfermagem ao paciente, principalmente o acamado e com grau de dependência mais elevado.

Tabela 4: Associação de LP e escores da Escala de Braden na admissão, no 5º, 10º e 20º dia de internação no CTI. Belo Horizonte, Minas Gerais, 20

	Lesão por pressão				p*
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Admissão					
Sem risco	0		14 (100%)		0,129
Risco baixo	13 (5,6%)		218 (94,4%)		
Risco moderado	22 (5,2%)		401 (94,8%)		
Risco alto	38 (9,4%)		367 (90,6%)		
Risco muito alto	10 (8,3%)		111 (93,0%)		
5º dia					
Sem risco	1 (33,3%)		2 (66,7%)		0,361
Risco baixo	3 (5,8%)		49 (94,2%)		
Risco moderado	17 (13,2%)		112 (86,8%)		
Risco alto	23 (13,2%)		151 (86,8%)		
Risco muito alto	3 (11,1%)		24 (88,9%)		
10º dia					
Sem risco	0		0		0,845
Risco baixo	1 (11,1%)		8 (89,9%)		
Risco moderado	10 (23,3%)		33 (76,7%)		
Risco alto	16 (24,2%)		50 (75,8%)		
Risco muito alto	1 (11,1%)		8 (88,9%)		
20º dia					
Sem risco	0		0		0,549
Risco baixo	0		1 (100%)		
Risco moderado	3 (20%)		12 (80,0%)		
Risco alto	8(36,4%)		14 (63,6%)		
Risco muito alto	2 (66,7%)		1 (33,3%)		

* p: Teste Qui-Quadrado ou Teste Exato de Fisher

Dos 84 pacientes que desenvolveram a LP durante a internação no CTI houve predomínio do sexo masculino, idosos, ausência de lesão prévia à internação no CTI e tempo de permanência no CTI entre 7 e 36 dias. Para estas associações houve diferença estatística significativa. Não houve uma associação da LP com os óbitos ocorridos neste período. O detalhamento destas associações pode ser verificado na Tabela 5.

Tabela 5: Associação de LP nos pacientes internados no CTI com o gênero (masculino e feminino); idosos; óbitos e lesão prévia. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2018

	Lesão por pressão		p*
	Sim	Não	
Sexo			
Feminino	26 (4,8%)	518 (95,2%)	0,006
Masculino	58 (8,9%)	594 (91,1%)	
Faixa etária			
18-59	35 (41,7%)	625 (56,2%)	0,012
60-92	49 (58,3%)	487 (43,8%)	
Óbito			
Sim	17 (9,4%)	164 (90,6%)	0,205
Não		948 (93,4%)	
	67 (6,6%)		
Lesão prévia			
Sim	26 (4,1%)	612 (95,9%)	<0,001
Não	58 (10,4%)	500 (89,6%)	
Permanência no CTI			
Até 01 dia	19 (4,6%)	393 (95,4%)	<0,001
De 2 a 3	10 (3,8%)	252 (96,2%)	
De 4 a 6	11 (4,3%)	241 (95,7%)	
De 7 a 36	44 (16,3%)	226 (83,7%)	

Legenda: *p:Teste qui-quadrado, LP: lesão por pressão; CTI: Centro de terapia intensiva

5- DISCUSSÃO

Foram analisados dados de internações dos pacientes do CTI do HJK referente ao período de 2016 a 2018, totalizando 1.196 pacientes sendo que destes 84 desenvolveram LP durante a internação, o que corresponde a uma incidência de 7,0%. De acordo com *NPUAP*, citado por Moraes, 2016, a incidência de LP varia significativamente de acordo com o ambiente clínico e as características dos pacientes. Deixando claro que quanto maior a necessidade de prolongamento dos cuidados maior a predisposição em adquirir lesões por pressão, como é o caso dos pacientes internados em terapia intensiva.

Neste estudo, as faixas de período de internação foram construídas conforme os quartis de frequência. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre os pacientes que ficaram internados na 4ª faixa de tempo (7 a 36 dias) e a incidência de LP ($p < 0,001$).

Com uma predominância do sexo masculino $n = 652$, 54,5%, concordando com o estudo de Borghardt, 2015 que foi de 68%, Medeiros, 2017 apontou também esta prevalência de 82,7%, Constantin, 2018, 55,1%, Chacon, 2013 com 60,5% , e Campanili, 2014 com 47% de predominância do sexo masculino.

Um estudo de revisão sistemática realizado por Coqueiro, (2013), sinaliza que 38% das produções científicas apontaram os fatores de risco para o desenvolvimento das LP. Dentre estes fatores estão a diminuição da mobilidade do paciente no leito e a idade avançada. No estudo o período de internação no CTI teve uma variação de 01 a 36 dias e sabe-se que o perfil destes pacientes é de mobilidade prejudicada devido ao uso de dispositivos como ventilação mecânica, sedação e criticidade do estado clínico. Em nosso estudo, foi possível avaliar a associação entre incidência de LP e a faixa etária idosa, sendo que houve o aparecimento de LP nestes clientes ($p = 0,012$).

De acordo com Capanili, (2014), a idade é um fator de risco para o desenvolvimento de LP, pois está diretamente relacionada a alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento. Como por exemplo a perda da massa muscular, a diminuição da resposta inflamatória, diminuição dos níveis de albumina e da tela subcutânea, associada a redução na derme e na epiderme. Propiciando maior risco de ruptura da integridade da pele, que já não tem mais a capacidade de redistribuir a carga mecânica a ela imposta.

E ainda não podemos deixar de citar a possibilidade de maior imobilidade, perda sensorial, umidade e falta de hidratação natural (CAMPANILI, 2014).

No estudo em questão, os pacientes que adquiriram LP no CTI apresentaram associação estatisticamente significativa com os pacientes que internaram no setor com pele íntegra $n = 58$ (10,4%).

Este dado nos faz inferir que o cuidado com os pacientes com lesão prévia para prevenção de novas lesões pode ter sido benéfico para a prevenção de LP. A prevenção representa sem dúvida a ação mais significativa nos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. E para isto, além da avaliação do paciente por meio da Escala de Braden estão também a mudança de decúbito, hidratação da pele e a utilização de um colchão adequado para os pacientes internados no CTI.

Os pacientes internados no CTI têm a imobilidade prejudicada e a criticidade no estado clínico, e na maioria das vezes também estão com sedação e ventilação mecânica. Portanto, estão susceptíveis a desenvolverem a LP. E ainda, podemos destacar a integridade da pele prejudicada devido à má nutrição e a falta da utilização de cremes hidratantes, assim como a possibilidade de dispositivos para conter fezes e urinas. Tudo isto coloca a prevenção de LP como ponto crucial na assistência da enfermagem, (DOMANSKY; BORGES, 2014). Justificando também o tempo de permanência prolongada no CTI.

O instrumento utilizado para mensurar o risco de LP utilizada no CTI em estudo é a Escala de Braden. Em um estudo de Revisão Integrativa realizado por Santos et al., (2013), apontou que existe mais de 40 escalas, porém as mais utilizadas são a de Norton, a de Waterlow e a de Braden.

Menegon et al., (2007) demonstrou que a Escala de Braden atingiu 94% de sensibilidade e que ela permite a mensuração objetiva do risco de desenvolver a LP e que ainda oferece subsídios para o diagnóstico de enfermagem. O que pode reduzir a incidência dessas lesões em 50% dos casos. E ainda por Santos et al. 2013 a única escala que avalia a percepção sensorial e a de Braden, sendo instrumento de escolha para a maior parte dos estudos.

Kurcgant e Silva et al. (2012) recomendam o uso da Escala de Braden para auxiliar e nortear os profissionais a identificar os riscos na prevenção de LP. E conseqüentemente fazer a supervisão dos cuidados prestados.

No presente estudo não encontramos diferença estatisticamente significativa para os escores de risco da Escala de Braden e a incidência de LP para as avaliações na admissão, 5º, 10º e 20º dias de internação.

Torna-se imprescindível que esses profissionais sejam orientados e capacitados para a utilização da Escala. Também faz-se necessário um protocolo clínico e ou Procedimento Operacional Padrão (POP) para direcionar tais ações. Assim, de maneira sistematizada é possível mensurar resultados e criar indicadores para a melhoria da qualidade da assistência.

O Protocolo Clínico da Rede Fhemig utilizado hoje Trata-se do Protocolo Clínico 013 que é titulado como: “feridas hospitalares e úlceras por pressão”, última revisão 05/11/2013.

Este protocolo está baseado nas recomendações do NPUAP e na Portaria 529 de 1º de abril de 2013 do ministério da Saúde, onde foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Na avaliação feita pelo Enfermeiro quando Braden for de risco baixo a reavaliação deve ser feita a cada 5 dias, risco moderado a cada 4 dias, alto risco a cada 3 dias e muito alto reavaliar diariamente. E ainda faz parte do protocolo clínico um formulário para evolução do atendimento ao paciente portador de LP, onde toda classificação dos estágios das lesões, localização, mensuração e tratamento são contemplados.

Fica evidente a necessidade da atualização do protocolo e de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento dos pacientes com LP.

No presente estudo, houve associação estatisticamente significativa entre ter LP e não ter lesão prévia. Isto evidencia a necessidade de atentar-se para os pacientes que são internados com pele íntegra. A prevenção de lesões é muitas vezes posta em segundo plano em detrimento do acompanhamento de lesões já instaladas.

As LP desenvolvidas no CTI mostram uma prevalência na região sacral, seguida da sacral e calcâneo e calcâneo. De acordo com o NPUAP, (2016), estas lesões ocorrem como resultado de intensa e ou prolongada pressão ou pressão combinada com cisalhamento. O cisalhamento é a tração exercida sobre a pele fazendo-a deslizar sobre o plano muscular, ocluindo ou mesmo rompendo os capilares. Deixando assim a região sacral e do calcâneo mais susceptível. Em um estudo realizado por Chacon et al., 2013, foram analisados 38 pacientes internados no CTI que adquiriram a LP, destas 66% correspondem a região sacral, seguida de 15% no calcâneo.

Em um estudo realizado por Silva et al., (2013), onde 36 pacientes foram avaliados através do exame físico e consulta em prontuários, 22,2% adquiriram a LP durante a internação no CTI, afetando igualmente os gêneros. Tais LP surgiram com menos de 10 dias de internação 87,5% e a região mais atingida foi a sacral com 27,3%, no Estágio 2, 63,6%. E neste estudo houve uma relação dos pacientes com LP e a evolução para o óbito.

A incidência de LP em pacientes de terapia intensiva é bastante ampla na literatura. Uma pesquisa realizada por Campanili et al., (2014), também em pacientes de terapia intensiva, mostrou uma incidência de 11% de LP, em um estudo epidemiológico de coorte, prospectivo. Destas LP desenvolvidas no CTI 40% em Estágio I e 20% em Estágio 2, sendo que estas surgiram do segundo ao vigésimo terceiro dia de internação, sendo que o terceiro dia foi o com maior número. E também neste estudo mostra a predominância das LP na região sacral seguida do calcâneo.

Em outro estudo quantitativo exploratório e prospectivo, onde o objetivo era avaliar a

incidência de LP em pacientes adultos no CTI, realizado por Gothardo et al. (2017) a incidência se mostrou maior. Foi encontrada uma incidência de 34,7%, sendo a região sacral 42,8% com maior predominância e o escore de Braden até 12 (alto risco) com maior relação ao surgimento das LP.

Limitações do estudo

Por se tratar de dados secundários, este estudo apresenta algumas fragilidades. A variável infecção nas lesões não há registro da localidade topográfica e em qual dia de internação. Tão pouco como esta infecção foi tratada e se houve coleta de Swab para identificar o microrganismo. Não há registro do diagnóstico do paciente e suas comorbidades, como por exemplo, a obesidade, diabetes, cardiopatias e imunodepressão.

Não foi possível coletar dados quanto ao uso dos dispositivos urinários, materiais e coberturas utilizadas nas lesões. E também não há registro da evolução destas lesões, através da mensuração, presença de exsudato e análise clínica.

Quando é citado que o paciente internou com uma lesão prévia e ou adquiriu uma lesão durante a internação no CTI não é registrado o estágio da mesma e com quantos dias de internação a lesão surgiu.

Os registros dos escores da Escala de Braden são referentes ao dia da internação, no 5º, 10º e 20º dia e não a cada 24 horas. Tem pacientes que permaneceram no CTI por 36 dias e o último registro é de 20 dias. E não foi possível fazer uma associação do desenvolvimento de LP com os óbitos que ocorreram neste período do estudo.

E para finalizar não foi possível relacionar a LP com o uso de ventilação mecânica e sedação, índice de massa corporal, utilização de fraldas, presença de incontinência urinária e/ou anal, pois, não havia o registro destes dados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência de LP neste CTI foi de 7,0% com predominância de 01 lesão por paciente. Sendo na região sacral o local mais acometido, seguido sacral e calcâneo e calcâneo, que vem de encontro com os estudos apresentados neste trabalho. Comparando esta incidência com outros estudos percebe-se que é relativamente baixa, porém é necessário atentar que a lesão prévia que mais ocorreu foi a incisão cirúrgica, tornando um perfil de pacientes diferente dos grandes politraumatizados, depois da

LP surge a DAI.

A predominância destes pacientes foi do sexo masculino, idosos e o tempo de internação variou de 01 a 36 dias. Sendo 01 dia de internação o que mais ocorreu.

Dentre os participantes do estudo 53,3% já internaram no CTI com algum tipo de lesão, e também mostra que houve infecção em 4,5%, porém não é possível fazer uma associação entre a infecção e a LP prévia e ou adquirida no CTI.

Estudando a LP fica evidente a necessidade de associar dados sociodemográficos, fatores de risco, características clínicas do paciente e o resultado dos escores da Escala de Braden o fato de o paciente internar com uma lesão prévia não foi um fator de risco para adquirir outra lesão. Entende-se que houve cuidados quanto a prevenção, pela equipe com estes pacientes. Diante desta análise fica a dúvida se a equipe que atua no CTI está sendo mais curativa focando nos pacientes com LP e não olhando com tanto critério para os pacientes que necessitam de medidas preventivas.

Outro dado que chama a atenção é o fato dos escores da Escala de Braden ser avaliado na admissão, no 5º e 10º e 20º dia de internação, pois a avaliação deve ser feita diariamente já que é alta a incidência de LP em pacientes de CTI.

Para a mudança deste comportamento é necessário primeiramente que o Protocolo Clínico seja atualizado para uma melhor avaliação dos riscos e acompanhamento das lesões.

Acredita-se que as limitações e fragilidades deste estudo se dá pela falta de registros, o que impossibilitou avaliar, dentro desta incidência de 7,0%, o perfil clínico destes pacientes, a avaliação e tratamento da lesão.

Porém, o estudo contribuiu para o conhecimento em LP e leva a uma reflexão sobre o atendimento seguro e a qualidade desta assistência prestada, principalmente pela equipe de enfermagem.

7- REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, 2017.

ALMEIDA, André Henrique do Vale de; MERCES, Magno Conceição das; SERVO, Maria Lúcia Silva. **A supervisão como ferramenta gerencial para a produção do cuidado em UTI: uma reflexão do agir do enfermeiro**. Revista Enfermagem Brasil, 2013.

ALMEIDA, Rosilene Alves de. et al. . **Avaliação da utilização de protocolos na prevenção de úlceras por pressão**. Revista Ciência e Saúde, Porto Alegre, 2012.

Ana Carolina Lopes Ottoni Gothardo, Jaqueline de Oliveira Rosa dos Santos, Margarete Consorti Bellan, **Incidência de úlcera por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto**, 2017.

ANSEMI, Maria Luiza; PEDUZZI, Marina; JÚNIOR, Ivan França. **Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem**. Acta Paul Enfermagem, 2009.

ARAÚJO, Antônio Almeida; SANTOS, Ariane Gomes dos. **Úlceras por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura**. Ciência e Saúde, 2016.

BATISTA, Anne Aires Vieira. VIEIRA, Maria Jesia. CARDOSO, Normaclei Cisneiro dos Santos. CARVALHO, Gysella Rose Prado. **Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro**. Rev Esc Enferm. USP. 2005

BORGES, Eline Lima. **Feridas: Como tratar**. 2º edição. Coopmed, Belo Horizonte, 2007.

BORGHARDT A T. PRADO TN, BICUDO SDS et al., **Úlcera de pressão em pacientes críticos : incidência e fatores associados**, 2016.

BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CAMELO, Sílvia Helena Henriques. **Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa**. Revista Latino Americana de

Enfermagem, 2011.

CAMPANILI Ticiane CG, SANTOS V.L.C.G. et al.. **Incidência de ulcera por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva cardiopneumologica**, Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2015, 7-14

CARNEIRO, Ana Luísa Mieirol. **Indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem - O caso da unidade de convalescença do hospital Dr. José Maria Grande**. Dissertação (mestrado) Instituto Politécnico de Porto Alegre. Escola Superior de Saúde de Porto Alegre - 1º curso de mestrado em enfermagem com especialização em gestão de unidades do setor, Porto Alegre, 2012.

CARVALHO, Juliana Ferreira de Santana; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. **Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a21.htm>, Acesso em: 20/02/2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 7/2011, Memorando nº628/2010/Secretaria Geral. Legislação Profissional. Atividade de Enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. Inteligência dos artigos 11, 12, 13 e 14 da Lei do exercício profissional, combinado com a RDC ANVISA nº 7/2010.

Constantin AG; Moreira APP; Oliveira JLC; Hofstätter LM; Fernandes LM. **Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos**. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e1118. doi: 10.1030886/estima.v16.454_PT.

COQUEIRO Janderson Medes; BRITO Rayane Silva. **Múltiplos Fatores de Riscos e estratégias preventivas da úlcera por pressão: uma revisão integrativa**. Revista de Enfermagem UFPE, on line, Recife, 6215-22, 2013.

CORRÊA, Valesca Silveira; SERVO, Maria Lúcia Silva. **Processo de Supervisão social em Enfermagem: Possibilidade de transformação do modelo assistencial**. Revista Saúde.Com, 2013.

COSTA, Alessandra Moreira; MATOZINHOS, Ana Carolina Silva; TRIGUEIRO, Patrícia dos Santos; CUNHA, Renata Cristina Gonçalves; MOREIRA, Lucimar Rangel. **Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais**. Revista Enfermagem Revista, 2015.

Cunha AC, Mauro MYC. **Educação continuada e a norma regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem**. Rev. bras. Saúde ocup. 2010; 35 (122): 305-313

DOMANSKY, Rita de Cássia; BORGES, Eline Lima. **Manual para prevenção de lesões de pele**. Recomendações baseadas em evidências. 1ª edição. Rubio, Rio de Janeiro, 2007.

DOMANSKY, Rita de Cássia; BORGES, Eline Lima. **Manual para prevenção de lesões de pele.** Recomendações baseadas em evidências. 2ª edição. Rubio, Rio de Janeiro, 2014.

ESPINDOLA, Itiana. et al.. **A educação permanente em saúde: Uma estratégia à prevenção das úlceras por pressão.** Revista Vydia, Santa Maria, 2011.

FERNANDES, Luciana Magnani; CALIRI, Maria Helena Larcher. **USO DA ESCALA DE BRADEN E DE GLASGOW PARA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO PARA ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2008.

FERNANDES, Luciana Magnani; CALIRI, Maria Helena Larcher; HAAS, Vanderlei José. **Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras pressão.** Acta Paul Enfermagem, 2008.

GALVÃO, Nariani Souza. SERIQUE, Maria Alice Barbosa. SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. NOGUEIRA, Paula Cristina. **Conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão** Rev. Bras. Enferm. Mar- Abr; 2017.

GARCIA, Paulo Carlos; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro. **Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional.** Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo, 2012.

GELBCKE, Francine Lima. et al.. **Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2009.

GIL, Antônio Carlos . Técnicas de Pesquisa Social. 6ª Edição. Editora Atlas.2005

GOMES, Flávia Sampaio Latini; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro; MATOZINHOS, Fernanda Penido; TEMPONI, Hanrieti Rotelli; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, Gustavo. **Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2010.

GOMES, Flávia Sampaio Latini; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro; MATOZINHOS, Fernanda Penido; TEMPONI, Hanrieti Rotelli, VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, Gustavo. **Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2011.

HESS, Cathy Thomas. **Tratamento de feridas e úlceras**, 4º edição. Reichmman & Afonso, Rio de Janeiro, 2002.

Hospital Santa Rita, **Infraestrutura.** Disponível em: <<http://www.santaritahospital.com.br/infra->

estrutura/>. Acesso em: 25/06/2016.

LAURENTI, Thaís Cristina; DOMINGUES, Aline Natalia; GABASSA Valéria Cristina; ZEM-MASCARENHAS Silvia Helena. **Gestão Informatizada de Indicadores de Úlcera Por Pressão**. Journal Health Information, 2015.

MACHADO, Fernanda Sabrina. COSTA, Arlete Eli Kunz. PISSARIA, Luiz Felipe. BESCHORNE, Carmen Elisa. MORESCHI, Claudete. **Pespectiva do enfermeiro frente à assistência no tratamento de feridas em ambiente hospitalar**. Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil. 2017

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade.. 29ª Edição. Editora Petrópolis. 2010.

MIYAZAKI, Margareth Yuri; CALIRI, Maria Helena LARCHER; SANTOS, Cláudia Benedita dos. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão**. Revista Latino Americana de Enfermagem, 2010.

MORAES, Juliano Teixeira; BORGES, Eline Lima; LISBOA, Cristiane Rabelo; CORDEIRO, Daniele Campos Olímpio; ROSA, Elizabeth Geralda; ROCHA, Neilian Abreu. **Conceito e classificação de lesão por pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2016.

PADILHA, Katia Grillo. **Ocorrências Iatrogênicas na UTI e o enfoque de qualidade**. Revista Latino- Americana de Enfermagem, 2001.

PAES, Graciele Oroski. **Gerenciando o cuidado de enfermagem com protocolos assistenciais: A práxis em enfermagem e sua interface com a tecnologia em saúde**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, 2011.

PERROCA, Marcia Galan; JERICÓ, Marli de Carvalho; CALIL, Ângela Silveira Gagliardo. **Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva**. Acta Paul Enfermagem, São Paulo, 2011.

RABÊLO, C.B.M **Conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção de úlcera por pressão**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem/ Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

RANGEL, Elaine Maria Leite. **Conhecimento, práticas e fonte de informação de enfermeiros de um hospital sobre a prevenção e tratamento de úlceras por pressão**. Dissertação (Mestrado)

Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2004.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseli Rosângela de. **Educação Permanente: Uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de Enfermagem.** Revista Latino Americana de Enfermagem, 2006.

ROCHA, LayrianeEmmanuelly Silva; RUAS, Edna de Freitas Gomes, SANTOS, Jaciara Aparecida Dias; LIMA, Cássio de Almeida; CARNEIRO, Jair Almeida; COSTA, Fernanda Marques da. **Prevenção de úlceras por pressão: Avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem.** Cogitare Enfermagem, 2015.

ROLIM Jaiany Alencar; VASCONCELOS Josilene de Melo Buriti; CALIRI Maria Helena Larcher; SANTOS Iolanda Beserra da Costa. **Prevenção de Tratamento de Úlcera por pressão no cotidiano de Enfermeiros Intensivistas.** Revista Rene, 2013.

SANTIAGO, Ariane Rodrigues Jacobina Vieira; CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro da. **Supervisão de Enfermagem: Instrumento para a qualidade da assistência de Enfermagem.** Revista Saúde e Pesquisa, 2011.

SANTOS, Cássia Teixeira dos; OLIVEIRA, Magáli Costa; PEREIRA, Ana Gabriela da Silva; SUZUKI, Lyliam Midori; LUCENA, Amália de Fátima. **Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2013.

SERAPIONI, Mauro. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração.** Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):187-192, 2000.

SERVO, Maria Lúcia Silva; CORRÊA, Valesca Silveira. CORRÊA. **Supervisão e a Educação Permanente da força de trabalho em Enfermagem.** Diálogos e Ciência: Revista Eletrônica da Faculdade de Tecnologia e Ciência, 2006. Disponível em: <http://www.ftc.br/revistafsa> , acesso em: 15/01/2017.

SILVA, Emanuely Wedja do Nascimento Lima e; ARAÚJO, Raquell Alves de; OLIVEIRA, Elizandra Cássia de; FALCÃO, Viviane Tannuri Ferreira Lima. **Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Recife, 2010.

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria L. B. **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2009.

SILVA, Jéssica Pinheiro da; RODOVALHO, Jacqueline Lopes. **Concepção de avaliação da qualidade nos serviços de saúde**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Programa de Pós - Graduação em Vigilância Sanitária, 2012.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo, 4ª ed, pág. 14, 2002.

SILVA, Maria Rosane Vargas e; DICKS, Nidea Rita Michels; MARTINI, Angela Conte. **Incidência de úlcera por pressão como Indicador de qualidade da assistência de enfermagem**. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

SOBEST. **Classificação das Lesões por Pressão** - Consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil. 2016. Disponível em: <http://sobest.org.br/textod/35> Acesso em: 11 de março de 2017.

SOUSA, Cristina Albuquerque de; SANTOS, Iraci dos; SILVA, Lolita Dopico. **Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão - evidências do cuidar em enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006.

SOUZA, Laurindo Pereira de; LIMA, Márcia Guerino de. **Educação continuada em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura**. Journal Health Biology Sci, 2015.

SOUZA, Rafael Gomes de; OLIVEIRA, Tania Lopes de; LIMA, Luciano Ramos de; STIVAL, Marina Morato. **Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura**. Universitas: Ciência da Saúde, Brasília, 2016.

SOUZA, Sônia Regina de Oliveira e Silva de; SILVA, Cláudia Aparecida da; MELLO, Úrsula Magliano de; FERREIRA, Carolina Neris. **Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2006.

VARGAS, Maria Ambrosina; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de; ERDMAN, Alacoque Lorenzini; RAMOS, Flávia Regina Souza. **Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar?** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2007.

VASCONCELOS, M.; GILLO, C.; SOARES, M. (2009) – **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem do indivíduo, família e comunidade. Brasil: Universidade de Minas Gerais**.

VERÍSSIMO, Mônica Sofia Oliveira. **Relatório de Trabalho de Projeto: Melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na prevenção e avaliação do risco de úlceras de pressão ao doente internado no Serviço de Urgência**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação do Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, 2013.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Variáveis sócio-demográficas:

Idade _____ anos

Sexo: feminino: _____ masculino: _____

Escore da Escola de Braden na admissão: _____

Escore da Escola de Braden no 5º dia de internação: _____

Escore da Escola de Braden no 10º dia de internação: _____

Escore da Escola de Braden no 20º dia de internação: _____

Variáveis relacionadas à pele:

LP () sim () não Localização _____

Outras lesões adquiridas no CTI () sim () não _____ qual: _____

Lesão prévia () sim () não , localização _____ tipo de lesão prévia

Infecção sim () não ()

APENDICE B

DISPENSA DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado “INCIDENCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES DA TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM BELO HORIZONTE, MG”.

Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuário.

Declaramos:

1) O acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa.

2) Assegurar o compromisso com a privacidade e confidencialidade dos dados, garantindo o anonimato dos participantes no estudo.

3) Diante da impossibilidade da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes da pesquisa, assino este termo para garantir seus direitos

Belo Horizonte, _____ de Maio de 2018.

<p>_____ Profa Dra Giovana Paula Rezende Simino Escola de Enfermagem da UFMG Orientadora</p>	<p>_____ Ana Aparecida Savioli Pesquisadora</p>
--	---

**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Eu, Ana Aparecida Savioli, pesquisador responsável pelo estudo “INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES DA TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM BELO HORIZONTE, MG.” considerando o descrito na Res. CNS 196/96-IV.3.c, solicito a dispensa da apresentação do TCLE, considerando o que se segue:

Procedimentos que serão realizados:

Os dados serão coletados através do livro de registro que existe no CTI, referente a 2010 a 2018, sendo que estes serão transferidos para uma planilha no excell.

Justificativa quanto à impossibilidade de obtenção do TCLE:

Estudo retrospectivo. Os dados serão coletados no livro de registro. Para coleta de dados não será observado prontuário do pacientes e estes não serão avaliados.

Esclareço, ainda, que o responsável pela instituição que tem a guarda do material, conforme declaração anexa, como: arquivo, prontuário médico, banco de dados entre outros, permitiu a sua utilização, salvaguardando os interesses dos pesquisados quanto a sua imagem e sua privacidade.

Esclareço, finalmente, que assumo a total responsabilidade pelas informações apresentadas.

Local e data Belo Horizonte, 10 de Julho de 2018.

Assinatura do Pesquisador Responsável

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM BÁSICA

Av. Prof. Alfredo Balena - 190 - 2o andar - Santa
Efigênia
CEP: 30.130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais-
Brasil
Tel.: 3409.9853 Fax: 3409.9853
E-mail: enb@enf.ufmg.br

PARECER: 26 /2018-ENB

INTERESSADA: Prof.ª Giovana Paula Rezende Simino

RELATORA: Prof.ª Selme Silqueira de Matos

ASSUNTO: PROJETO DE PESQUISA

HISTÓRICO:

Recebi em 04/06/2018 do Sr. Adalberto Simeão de Oliveira, secretário do Departamento de Enfermagem Básica, o projeto de pesquisa intitulado: "Incidência de lesões por pressão em pacientes da terapia intensiva: um estudo retrospectivo em um hospital de grande porte em Belo Horizonte, MG". O projeto será coordenado pela Profa. Giovana Paula Rezende Simino, com vistas à orientação de Trabalho de Conclusão de Curso da estudante do Curso de Especialização em Estomaterapia de Ana Aparecida Savioli.

MÉRITO:

Trata-se de um projeto de pesquisa cujos objetivos são:

Geral: Analisar a ocorrência de LPP, de 2009 a 2018, em pacientes da unidade de terapia intensiva de um hospital de grande porte no município de Belo Horizonte MG.

Específicos

- Identificar as condutas assumidas pela equipe de enfermagem que contribuem para a prevenção de lesões;
- Identificar os dispositivos, materiais ou procedimentos realizados para tratamento da LPP;
- Caracterizar os pacientes do estudo.
- Determinar a incidência de LPP, de 2009 a 2018, em pacientes da unidade de terapia intensiva de um hospital de grande porte no município de Belo Horizonte MG.

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, quantitativo e descritivo a ser realizado no Hospital Julia Kubisctchek (HJK) localizado na Rua Dr. Cristiano Resende, 2.745, Milionários, Barreiro de Cima, Belo Horizonte MG. Esse Hospital foi construído na antiga fazenda Bom Sucesso, possui 250.000 m² de área verde, 30.000 m² de construção. Comprado pela previdência social do SESC



Enfermagem UFMG

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG – UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS.**

CARTA DE ACEITE

**Projeto: Incidência de lesões por pressão (LPP) em pacientes da terapia intensiva:
um estudo retrospectivo em um hospital de grande porte em Belo Horizonte MG.**

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Especialização Assistência de
Enfermagem de média e alta complexidade – Estomaterapia.

Belo Horizonte, 05 de Junho de 2018.

Venho, por meio desta, declarar ciência e autorização para realização do
projeto: **“Incidência de lesões por pressão (LPP) em pacientes da terapia intensiva:
um estudo retrospectivo em um hospital de grande porte em Belo Horizonte MG.”**
Com o objetivo de: analisar a incidência de LPP, de 2010 a 2018, em pacientes da
unidade de terapia intensiva do Hospital Júlia Kubistcheck . Este projeto será
desenvolvido pela aluna Ana Aparecida Savioli, do curso de Especialização de média e
alta complexidade – Estomaterapia da UFMG., sob orientação da Profª. Dra. Giovana
Paula Rezende Simino.

Uirakátia

Coordenação da Enfermagem

Carimbo e Assinatura

Eva Maria da Costa
COREN-MG 155632
Coordenação de Enfermagem
CTI - HUK

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES DA TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM BELO HORIZONTE, Minas Gerais.

Pesquisador: Giovana Paula Rezende Simino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91765618.9.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.756.907

Apresentação do Projeto:

O conceito atribuído a lesão por pressão (LPP) é a presença de áreas com isquemia vascular e perda da integridade da pele, podendo ou não se apresentar de forma ulcerativa. As causas destas lesões são multifatoriais, ou seja, decorrem de uma série de fatores nas quais o paciente é submetido. A relação mais relevante para o risco de ocorrência da LPP é a exposição das proeminências ósseas a pressão sobre capilares locais, dificultando vascularização e nutrição do tecido ocasionando lesões por isquemia vascular. (GOMES et al., 2011; NPUAP, 2016). De acordo com Moraes et al. (2016) o aumento da prevalência das lesões por pressão pode ser diretamente associado a inversão da pirâmide etária que o Brasil está sofrendo, relacionando então uma maior expectativa de vida com internações mais prolongadas e tratamentos de patologias anteriormente intratáveis, e estabelecendo um aspecto causal entre tempo de internação e desenvolvimento de lesões. Destaca-se que esta reflexão exclui outros aspectos como as medidas

preventivas adotadas e o nível de envolvimento dos profissionais de saúde com essa temática na atualidade. Como referência internacional em abordagem de lesões, existe o NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel), uma organização americana que se dedica a estudos e elaboração de protocolos a fim de potencializar ações para reduzir a número mínimos a ocorrência das LPP, que são consideradas eventos adversos. No ano de 2016 esta organização realizou estudos e publicou uma atualização referentes às nomenclaturas até então utilizadas nesta temática, sendo então

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.756.907

estabelecido o termo “lesão por pressão” anteriormente denominada “úlceras por pressão”. Esta mudança se deve ao fato das lesões poderem ocorrer em estágios anteriores que não necessariamente contam com uma lesão em forma de úlcera. Ainda, foram publicadas outras atualizações quanto às classificações das lesões, seus estágios e suas respectivas características. (MORAES et al., 2016). As unidades de terapia intensiva (UTI), de uma forma geral, são destinadas a prestação de cuidados a pacientes críticos, com agravamento do quadro clínico, assim como no período pré e pós procedimentos cirúrgicos extensos. Nestas unidades são comuns pacientes em situação de sedação, percepção sensorial rebaixada, uso de ventilação mecânica e mobilidade reduzida devido procedimentos cirúrgicos. (SOUSA et al., 2016; ARAÚJO

e GOMES, 2016). Devido estas condições supracitadas, associadas a um período de internação prolongado, os pacientes em UTI possuem um risco aumentado de desenvolver LPP, decorrente principalmente da dificuldade de reposicionamento destes pacientes, que em sua maioria não possuem nível de consciência adequada para fazê-lo de forma espontânea. (SOUSA et al., 2016; GOMES et al., 2011) De acordo com Araújo e Santos (2016) os enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva devem avaliar os pacientes diariamente quanto ao risco de lesão por pressão, devido exatamente ao nível de complexidade e gravidade dos mesmos. Esta reavaliação diária permite a incorporação de medidas de prevenção de acordo com as alterações nas condições clínicas do paciente, tornando essas medidas mais eficazes. A enfermagem possui papel fundamental na prevenção das lesões por pressão. Anselmi, Peduzzi e Júnior (2011) apresentam dentre as principais ações para este fim, o reposicionamento periódico, cuidados com hidratação e higiene da pele e observação quanto ao estado de nutrição/hidratação do paciente. Outros estudos reafirmam como intervenção de enfermagem, o reposicionamento do paciente em intervalos periódicos como prioritário na prevenção das lesões por pressão, e incorpora-se também como atribuição da enfermagem a elaboração de rotinas e protocolos para avaliação de risco e acompanhamento das lesões, assim como apropriação de ações de educação permanente (EP) para capacitação da equipe na prestação dos cuidados. (SOUSA et al., 2016; ARAÚJO et al., 2016). As LPP podem desenvolver-se em 24 horas ou levar até cinco dias para se manifestar. Portanto, todos os profissionais de saúde responsáveis pela prevenção da LPP devem estar familiarizados com os principais fatores de risco para sua formação. Nos indivíduos que ficam impossibilitados de se movimentar, ocorrem pressões excessivas que fazem os capilares se colapsarem. Em consequência, o fluxo de sangue e de nutrientes é interrompido, o que pode levar à isquemia local e, eventualmente, à necrose celular, desencadeando a formação da LPP (DOMANSKY E BORGES, 2014). A maioria dos casos de LPP podem ser evitados por meio da identificação dos pacientes em riscos e da implantação de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.756.907

estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco (BRASIL, 2013). A ocorrência de LPP prolonga o tempo de internação do paciente, e esta permanência se torna mais onerosa devido uso de coberturas, devem ser intensificadas medidas de prevenção adequadas e eficazes, uma vez que, estas ações podem reduzir entre 25 a 50% nos casos de LPP. (SOUSA et al., 2016; ARAÚJO et al., 2016; GOMES et al., 2011). Nesta perspectiva, torna-se fundamental a assistência de enfermagem qualificada. Uma especialidade de pós-graduação da enfermagem que trabalha na assistência às pessoas com lesões, incontinência e estomias é a estomaterapia. Esta volta-se para os aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida. (CHIANCA, BORGES, ERCOLE, 2011). O enfermeiro especialista em estomaterapia como aquele que possui conhecimentos específicos e habilidades para cuidar de pessoas estomizadas, com feridas agudas e crônicas, fístulas, e incontinência anal e urinária. (DIAS, 2014) Algumas instituições estruturam grupos especializados com o intuito de melhorar seus processos de trabalho no que se refere à prevenção e tratamento de lesões. (HEY, et al., 2013). Esses grupos, geralmente, são intitulados Comissão de Curativos e contam com a participação do profissional estomaterapeuta. Cabe ressaltar que, mesmo com a estruturação de grupos especializados, é papel do enfermeiro a garantia da execução de ações preventivas às LPP. (SILVA et al., 2017).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a incidência de LPP, de 2009 a 2018, em pacientes da unidade de terapia intensiva de um hospital de grande porte no município de Belo Horizonte MG.

Objetivo Secundário: Identificar as condutas assumidas pela equipe de enfermagem que contribuem para a prevenção de lesões; Identificar os dispositivos, materiais ou procedimentos realizados para tratamento da LPP; Caracterizar os pacientes do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores proponentes para o projeto:

Riscos: O presente estudo apresenta o risco de quebra de sigilo do anonimato dos participantes. No entanto, os pesquisadores se comprometem em minimizar o máximo este risco, uma vez que os pacientes serão identificados por códigos e os dados coletados serão para uso exclusivo desta pesquisa.

Benefícios: Possibilitar o conhecimento da incidência de LPP na Unidade de terapia Intensiva e os fatores de risco envolvidos.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE



MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 2.756.907

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para área de Ciências da Saúde, com propósito Supportive Care - Cuidados de enfermagem para prevenir, controlar e aliviar condições clínicas do paciente. Texto bem fundamentado e bem delineado. Projeto com início em junho de 2018 e previsão de término em dezembro de 2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

Informações básicas do projeto;

Folha de rosto;

Carta de anuência emitida pela Coordenação da Enfermagem CTI do Hospital Júlia Kubistcheck;

Parecer fundamentado emitido pelo Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG;

Documento de dispensa do TCLE.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

S.M.J. sou a favor da aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1142164.pdf	18/06/2018 18:18:20		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	18/06/2018 18:17:45	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE



MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 2.756.907

Outros	Parecer_Camara_Departamental_Ana_Savioli.pdf	18/06/2018 12:21:23	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	18/06/2018 12:19:27	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_22_05_2018.pdf	18/06/2018 12:18:46	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ciente_coordenacao_UTI.pdf	18/06/2018 11:40:32	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito
Outros	91765618parecer.pdf	05/07/2018 13:06:03	Vivian Resende	Aceito
Outros	91765618aprovacao.pdf	05/07/2018 13:06:15	Vivian Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

BELO HORIZONTE, 05 de Julho de 2018

Assinado por:

Vivian Resende

(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

