

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

TÁRSILA LAMOUNIER NEVES

**PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE TRANSIÇÃO
DE CUIDADOS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE-MG**

Belo Horizonte

2020

Társila Lamounier Neves

**PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE TRANSIÇÃO
DE CUIDADOS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE-MG**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Estomaterapia, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientador Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes

Belo Horizonte

2020

N518p Neves, Társila Lamounier.
Prevalência de lesão por pressão em um hospital de transição
de cuidados do município de Belo Horizonte-MG [manuscrito]. /
Társila Lamounier Neves. -- Belo Horizonte: 2020.

36 f.

Orientador (a): Juliano Teixeira Moraes.

Área de concentração: Estomaterapia.

Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Lesão por Pressão. 2. Idoso. 3. Causalidade. 4. Hospitais de
Doenças Crônicas. 5. Cuidado Transicional. 6. Estudos
Transversais. 7. Estudos Retrospectivos. 8. Dissertação Acadêmica.
I. Moraes, Juliano Teixeira. II. Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 100

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALUNO(A): TÁRSILA LAMOUNIER

TÍTULO DO TRABALHO: "PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE-MG"

BANCA EXAMINADORA:

Orientador (a): Prof^º Dr^º Juliano Teixeira Moraes

Assinatura:  _____

Avaliador(a): Prof^º Dr.^º Alexandre Ernesto Silva

Assinatura:  _____

Avaliador(a): Prof.^ª Dr.^ª Eline Lima Borges

Assinatura:  _____

Aprovada em 27 de julho 2020.

Belo Horizonte
2020

RESUMO

A lesão por pressão (LP) é uma ferida crônica, de difícil cicatrização, que traz dor e desconforto ao paciente. É definido como LP um dano à pele e/ou tecidos moles subjacentes, que pode ocorrer sob proeminência óssea ou ocasionada por dispositivo médico. As LP são um problema nas instituições de saúde, cujas medidas preventivas devem ser realizadas. Esta pesquisa tem como objetivo principal determinar a prevalência anual de lesão por pressão em um hospital de transição de cuidados. Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva. Este estudo foi realizado em um hospital de transição de cuidados de Belo Horizonte. A população foi constituída por 685 pacientes com risco de LP, registrada em prontuários da instituição, em 2018. Os dados foram coletados do prontuário e em planilhas do serviço de estomaterapia do hospital, organizados em planilha Excel, analisados estatisticamente e apresentados sob a forma de tabelas. Dos 685 pacientes, 99 desenvolveram LP, sendo uma prevalência de 14%; entre aqueles, 52% encontrava-se na linha de cuidados paliativos. A maior ocorrência de LP foi constatada entre os pacientes do sexo masculino (52%), com idade entre 75 e 84 anos (33%) e pele de cor parda (51%). A Escala de Braden revelou que 76% dos pacientes apresentavam risco alto ou muito alto para o desenvolvimento da LP; 77% das lesões eram estágio 2, cuja maioria na região sacral (32%). Foi possível concluir que apesar de a maioria dos pacientes estar em risco de lesão por pressão, a instituição possui uma baixa prevalência de lesão quando comparada a literatura. Este trabalho poderá auxiliar na melhoria do protocolo de prevenção desta lesão. Cabe ao enfermeiro o trabalho educativo de sensibilização da equipe.

Descritores: lesão por pressão; Idoso; Cuidado de transição; Fatores predisponentes.

ABSTRACT

The pressure injury is a wound of difficult healing that causes pain and discomfort to the patient. A pressure injury is characterized by a localized damage to the skin and underlying soft tissue usually over a bony prominence or related to a medical or other device. Thus, pressure injury is a huge problem in hospital with patients of long terms, so it is necessary taken preventive actions to minimize these injuries. The mean objective of this study was to determine the pressure injury prevalence in one year at a Hospital of transition care. This is a retrospective cross-sectional research, and it was collected the date base from a hospital of transition care in Belo Horizonte. Furthermore, the study considered the date of 685 patients at this health institution that had been registered in medical records as Pressure Injury risk in the year of 2018. The data base were collected from medical records and charted by the Hospital Stomatherapy Center, and organized in a spreadsheet that was statically analyzed and presented using the chart format. The result shows that of the 685 patients analyzed, 99 developed pressure injury, with a prevalence of 14%, 52% of the patients were in the palliative care line. Also, patients with the highest occurrence of pressure injury were male (52%), with age between 75 to 84 years old (33%) and with brown skin (51%). The application of the Braden Scale in these patients had revealed that (76%) of the patients were at high or very high risk for developing pressure injury, and 77% of these lesions were stage 2 and also the majority (32%) in the sacral region. This work can assist in improving the LP prevention protocol. In summary, this study can help improving the Pressure Injury protocols. Nevertheless, it is the nursing responsibility to teaching the other team members in search for raise awareness.

Descriptors: pressure injury; Elderly; Transitional care; Predisposing factors

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 2. OBJETIVOS | 10 |
| 3. REVISÃO DE LITERATURA..... | 11 |
| 3.1 Fisiopatologia da lesão por pressão | 11 |
| 3.2 Prevenção e tratamento da lesão por pressão | 12 |
| 3.3 Hospital de transição de cuidados..... | 14 |
| 4. MÉTODO | 16 |
| 4.1 Tipo de Estudo | 16 |
| 4.2 Local do Estudo | 16 |
| 4.3 População | 17 |
| 4.4 Critérios de inclusão e exclusão..... | 17 |
| 4.5 Coleta de Dados | 17 |
| 4.6 Considerações éticas..... | 18 |
| 4.7 Análise dos Dados | 18 |
| 5. RESULTADOS | 20 |
| 6. DISCUSSÃO | 25 |
| 7. CONCLUSÃO..... | 29 |
| 8. REFERÊNCIAS | 30 |
| APÊNDICE 1 – Instrumento de Coleta de Dados | 34 |

1. INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) é uma ferida crônica, de difícil cicatrização, que traz dor e desconforto ao paciente, e, muitas vezes, de forma recorrente. Trata-se de uma lesão que pode aumentar o custo hospitalar devido ao gasto com curativos e, geralmente, com infecção relacionada à lesão, havendo aumento da taxa de permanência. É uma lesão que pode acarretar problemas físicos, psicológicos e financeiros. Evitá-la é a melhor solução para as instituições, pois evitam-se os custos com tratamento (ASCARI et al. 2014).

É definido como LP um dano à pele e/ou tecidos moles subjacentes que pode ocorrer sob proeminência óssea ou ocasionada por dispositivo médico. Pode apresentar-se com pele íntegra, bolha ou lesão aberta, e pode ser dolorosa (NPIAP, 2019).

As lesões por pressão são classificadas por estágio, variando de 1 a 4, e como não classificáveis ou lesão tissular profunda, de acordo com o comprometimento dos tecidos. Em 2016, a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) realizou mudanças da terminologia, nomenclatura de classificação, algarismo e acréscimo de duas lesões. Desde então, as úlceras por pressão passam a ser denominadas lesão por pressão (LP), cuja classificação é alterada de categoria para estágio, o número romano é alterado para arábico, e são acrescentadas a lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e lesão por pressão em membrana mucosa. Ocorreu ainda a retirada da palavra suspeita de lesão por pressão tissular profunda. A lesão por pressão indeterminada passou a ser denominada como “lesão por pressão não classificável” (CALIRI; SANTOS; MANDELBAUM; COSTA, 2016).

Deve-se ressaltar que, no Brasil, desde setembro de 2013, foi instituído pelo Ministério da Saúde a Portaria SAS nº 529, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo contribuir para uma melhor assistência prestada ao paciente em qualquer unidade de saúde do território nacional, através da criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e da gestão de riscos. A lesão por pressão é um dos eventos adversos que mais acometem pacientes hospitalizados (BRASIL, 2013).

Uma das seis metas nacionais de segurança do paciente é reduzir o risco de LP, através da criação da portaria 1.377, de 9 de julho de 2013, que institui a criação de protocolos de prevenção de LP. As instituições de saúde devem seguir as recomendações do protocolo para prevenção de LP do Ministério da Saúde, que foi criado naquele mesmo ano (BRASIL, 2013).

Entre os fatores de riscos, o fato do paciente ser acamado, é um dos fatores que propiciam a maior ocorrência de LP. Isso significa que a maioria dos pacientes necessita da

ajuda de terceiros para realizar suas necessidades humanas básicas, inclusive a mudança de decúbito, fator que leva a predisposição à LP (ASCARI et al. 2014).

A ocorrência de LP está ligada a fatores intrínsecos e extrínsecos do paciente. São considerados fatores intrínsecos: idade; estado nutricional; perfusão tecidual; mobilidade; hidratação da pele; nível de consciência; e comorbidade. Os fatores extrínsecos estão relacionados ao ambiente em que o paciente é exposto: fricção; cisalhamento; umidade e pressão. Portanto, em razão de haver mais dificuldade em ser trabalhado o fator intrínseco, a equipe de saúde deve estar atenta aos fatores extrínsecos e prevenir essas lesões de forma individualizada, de acordo com as condições de cada paciente (ASCARI et al. 2014).

Neste cenário, o enfermeiro, como profissional que atua no cuidado diário, tem papel importante na avaliação preventiva de LP, exigindo-se, para isto, amplo conhecimento sobre os fatores de riscos e cuidados de prevenção de lesão por pressão (SOUZA et al., 2017).

É necessário que o enfermeiro planeje diariamente a assistência ao paciente. A escala mais utilizada para mensurar o risco de lesão por pressão é a Braden. Essa escala foi desenvolvida através da fisiopatologia da lesão por pressão, que são encontrados em cada subescala: percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição e fricção; e cisalhamento. Através dos valores encontrados em cada subescala, o enfermeiro deve utilizá-la para planejar ações preventivas (TEIXEIRA et al., 2017).

As LP são um problema para as instituições de saúde e as medidas preventivas devem ser realizadas de acordo com os fatores de risco de cada paciente. Tais ações são de fácil realização e baixo custo para as autoridades sanitárias. (SOUZA et al., 2017).

Ainda se referindo aos transtornos causados pela LP ao sistema de saúde, em se tratando de um evento adverso moderado que acarreta danos para o paciente, família e instituição, é importante que os profissionais da saúde conheçam o perfil epidemiológico desse evento adverso, a fim de realizar ações de prevenção, realizando plano de cuidados individualizado, de acordo com os riscos de desenvolver lesão por pressão.

Logo, este trabalho teve a seguinte questão problema: qual a prevalência anual de lesão por pressão em um hospital de transição de cuidados?

Uma vez conhecida a prevalência e os fatores associados à LP de instituição, com este perfil, é possível construir protocolos clínicos ou *bundles* de cuidados com vistas à eliminação dos fatores de risco.

2. OBJETIVOS

Este estudo teve por objetivo determinar a prevalência de lesão por pressão em um hospital de transição de cuidados no município de Belo Horizonte-MG.

Foram objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de lesão por pressão;
- Caracterizar o perfil das lesões por pressão;
- Conhecer os fatores associados a LP neste tipo de serviço.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Fisiopatologia da lesão por pressão

A pele é o maior órgão do corpo humano, responsável pela proteção dos nossos órgãos e atuando como função de barreira contra agentes externos, além de funcionar como termorregulador do nosso corpo, sensibilidade, excreção e metabolismo de vitaminas. Nossa pele é formada por três estruturas: epiderme, derme e hipoderme ou tecido subcutâneo (DOMANSKY; BORGES, 2014).

O novo manual da National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), de 2019, cita como principal fator da lesão por pressão a carga mecânica no qual o tecido é exposto, e que nem sempre este tecido está sobre uma proeminência óssea. Outro fator é a pressão de um dispositivo médico sobre a pele ou mucosa. O tempo para o início de desenvolvimento da LP vai depender da tolerância deste tecido à exposição da pressão, e outros fatores do paciente como idade, doenças pré-existentes e criticidade do paciente.

A população idosa é a mais propensa a desenvolver LP devido à sua fragilidade capilar. Quanto maior a dependência do idoso para suas atividades de vida diária, maior será sua chance de desenvolver LP (VIEIRA, 2018).

A patogenia da LP ocorre por meio da pressão do corpo, principalmente uma proeminência óssea sobre uma superfície durante um período de tempo, levando à morte celular, que pode ser ocasionada também pela pressão de um dispositivo médico na pele ou membrana/mucosa. Porém, outros fatores como fricção, cisalhamento e umidade também estão relacionados ao aparecimento da lesão por pressão (SOUSA, 2016).

Quanto ao estágio das lesões por pressão, é definida como LP estágio 1: pele íntegra com eritema que não embranquece após palpação digital; LP estágio 2: perda da epiderme com exposição da pele, também pode apresentar se como flictena; LP estágio 3: perda total da espessura da pele com exposição do tecido adiposo – neste estágio, a necrose pode ser vista; LP estágio 4: perda total da espessura da pele com perda tissular. Nesta lesão pode ocorrer palpação ou visualização de osso, músculo, fáscia, tendão, ligamento ou cartilagem – tecido necrótico pode ser visto; Lesão por pressão não classificável: é a perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível. Neste tipo de lesão ocorre necrose em toda extensão da ferida, e o estágio não pode ser classificado devido ao fato de a necrose recobrir os tecidos; Lesão por pressão tissular profunda: é uma flictena de coloração escura, vermelha, púrpura ou marrom (MORAES et al., 2016).

3.2 Prevenção da lesão por pressão

Já há muitos anos em que a prevenção de lesão por pressão vem sendo um assunto discutido em todo o mundo. A baixa prevalência e incidência de LP é indicador de qualidade da assistência dos estabelecimentos de saúde, e um processo auditado nas creditações hospitalares. Na prática clínica, os profissionais da enfermagem têm maior dificuldade em prevenir do que tratar as lesões por pressão (DOMANSKY; BORGES, 2014).

É importante sabermos a prevalência de LP visto que é um problema de saúde pública em nível mundial, e o enfermeiro estomaterapeuta é o responsável por criar ações de prevenção e tratamento destas lesões. Nos Estados Unidos, a prevalência de LP nos cuidados agudos varia entre 0,4% e 38%, 0% e 17% nos cuidados domiciliares e 2% e 24% em instituição de longa permanência para idosos. No Brasil existem poucos estudos sobre a prevalência de LP, mas estes apontam alta ocorrência de LP nas instituições de saúde, variando entre 10,6% e 62% (VIEIRA, 2018).

Assim, a LP se estabelece como um importante problema de saúde que acarreta danos e custos para o paciente e para as instituições de saúde. É necessário que as instituições realizem controle de gastos com tratamentos e avalie a relação custo-benefício deste tratamento, para que realize melhores estratégias de prevenção com os pacientes e familiares. Essas estratégias devem buscar diminuição das lesões consecutiva da melhora da assistência prestada (AUGUSTO; MOREIRA; ALEXANDRE, 2017).

No estudo de Augusto, Moreira e Alexandre (2017), o custo de cada curativo era definido de acordo com o seu tamanho – sendo pequeno, médio e grande. A maioria das lesões atendidas eram na região sacral, correspondendo a 61,84% dos curativos. Os pacientes eram atendidos por enfermeiros estomaterapeutas e, durante o atendimento, os cuidadores eram orientados quanto aos cuidados e à prevenção de lesão por pressão. O número de pacientes da empresa aumentou durante os 36 meses, passando de 40 para 70 (gradação de 57,14%), e os valores pagos passaram de R\$ 124.950,00 para R\$ 179.021,48 (alta de 30,20%).

A escala de Braden constitui a ferramenta mais utilizada tanto para avaliar o risco de lesão por pressão entre os pacientes, como para instituir medidas preventivas. É importante que toda a equipe interdisciplinar atuante na instituição conheça o risco de LP dos seus pacientes e atue efetivamente na prevenção, porém, a escala não pode ser a única ferramenta para instituir medidas profiláticas. É necessário que as instituições de saúde se comprometam na disseminação de protocolos através da educação em saúde permanente de seus colaboradores (CASTRO; ASSIS, 2017).

A principal forma de prevenir LP é a avaliação adequada da pele, de acordo com o grau de risco, pois as condições da pele podem indicar sinais precoces de LP. Durante a avaliação da pele, devemos nos atentar para umidade, afinamento, manchas ou inflamações, pois estas alterações podem aumentar a chance de o indivíduo desenvolver LP. No exame da pele, o avaliador deve realizar inspeção, toque e palpação para que sejam identificadas alterações de cor, temperatura e consistência da pele (NPIAP, 2019).

A prevenção de LP deve ser iniciada a partir de uma avaliação adequada da pele, cujo protocolo preventivo das instituições deve incluir: limpeza adequada da pele; manejo do estado nutricional do paciente; prevenção de fricção e cisalhamento; reposição e mobilização antecipada do paciente; uso de dispositivos redistribuidores de pressão; e superfície de apoio adequada (NPIAP, 2019).

Cabe ao enfermeiro estomaterapeuta prestar uma assistência adequada e de qualidade, propondo ações efetivas para a prevenção de lesões por pressão, orientando paciente, familiares e cuidadores. Deve-se, ainda, realizar a organização do serviço de estomaterapia elaborando protocolos atualizados, pautados na prática baseada em evidências, e condizentes com seu perfil epidemiológico, mantendo a educação continuada dos colaboradores da saúde, principalmente a equipe de enfermagem (DIAS; PAULA; MORITA, 2014).

As instituições de saúde devem investir na prevenção de LP, cujos protocolos devem estar atualizados e condizentes com o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos. O custo do tratamento é mais elevado que o custo da prevenção. As ações de prevenção realizadas pelos profissionais da saúde são necessárias, apesar disso, investimentos em coberturas de prevenção e em dispositivos redistribuidores da pressão são imprescindíveis, e fortalecem a prevenção, atingindo alta eficácia, auxiliando na qualidade do serviço prestado e na segurança do paciente (LUZ et al., 2010).

3.3. Hospital de transição de cuidados

A população idosa tem crescido no Brasil. Com o aumento populacional deste estrato da sociedade brasileira, cresce a busca pelos serviços de saúde, visto que os idosos são acometidos por diversas comorbidades e, comumente, se tornam dependentes de terceiros para realizarem as atividades cotidianas. As doenças crônicas, a falta da promoção da saúde e a prevenção de agravos têm levado ao aumento da hospitalização desta camada social (MENEZES et al., 2018).

Ainda segundo os autores supracitados (2018), para diminuir a hospitalização e evitar a piora no quadro das doenças que acometem esta população, faz-se necessária a criação de políticas públicas e ações de promoção, prevenção e tratamento daquelas. A transição de cuidados é grande aliada destas ações e pode ser definida como conjunto de ações que asseguram a continuidade da assistência em diferentes níveis de complexidade ou de transferência de local.

Segundo Menezes (et al., 2018), os cuidados de transição são grandes aliados das operadoras de saúde, pois, além de diminuir gastos desnecessários, garantem a segurança do paciente e inserem os familiares dos pacientes como corresponsáveis pelo cuidado, reincorpora o idoso na sociedade e em sua família.

A transição de cuidados deve ser iniciada e inserida nos pacientes, familiares e cuidadores logo no início da internação, traçando um plano individualizado para cada enfermo, cujas metas e objetivos visam uma desospitalização segura. Ao iniciar este processo, a equipe interdisciplinar deve buscar o mesmo objetivo e inserir a participação dos responsáveis pelo paciente nos cuidados diários, auxiliando-os nas adaptações que devem ser realizadas, evitando eventos adversos e novas internações (MENEZES et al., 2018).

A equipe de enfermagem se torna a participante com maior envolvimento na transição de cuidados para o domicílio, visto que são os profissionais que passam maior parte do tempo com o paciente e auxiliam com os procedimentos básicos essenciais. Cabe ao enfermeiro realizar o planejamento de alta deste paciente, inserindo o responsável nos cuidados, trabalhando a educação em saúde e a prevenção de agravos, além de articular uma desospitalização segura encaminhando o paciente para o serviço básico necessário para continuidade do atendimento (ACOSTA et al., 2018).

Para uma transição adequada de cuidados e garantia de atenção integral ao paciente, é importante que a equipe de enfermagem se comunique com uma linguagem clara, objetiva e a menos técnica possível com os responsáveis e a equipe interdisciplinar, além de desprender

tempo necessário e individualizado para cada paciente, abordando os assuntos necessários, de acordo com o plano de cuidados e objetivos. Além disso, o enfermeiro deve fornecer informações sobre adaptações do domicílio e insumos básicos a serem adquiridos para a desospitalização segura. Desta forma, é realizada uma transição efetiva e segura (ACOSTA et al., 2018).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal.

A pesquisa transversal descreve o que ocorre com uma população em determinado período de tempo, caracterizando-a. Quando utilizado de forma adequada, o estudo transversal auxilia na tomada de decisões e no planejamento na área da saúde (BASTOS; DUQUIA, 2007).

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital de transição de cuidados filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais. A instituição realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência em cuidados paliativos.

Transição de cuidados é a transferência do cuidado do paciente para um familiar ou cuidador. Essa transferência deve ser realizada de forma responsável, através de uma boa comunicação, educação em saúde e estratégias para uma alta segura (TEIXEIRA et al., 2017).

No hospital de transição de cuidados de estudo, o objetivo é ensinar, durante a hospitalização, os atendimentos realizados para que possam ser feitos em domicílio, com segurança, pelo responsável do paciente. O caso de cada paciente é discutido semanalmente nos *rounds* interdisciplinares, com a finalidade de definir o plano terapêutico e saber quais são suas demandas para cada domicílio. Os profissionais realizam estratégias de educação em saúde como as oficinas de cuidados, que são realizadas para os acompanhantes, cuidadores, familiares e pacientes. A transição de cuidados é formalizada em prontuário e através do formulário de transição de cuidados, após o responsável pelo paciente realizar avaliação prática dos cuidados que aquele requer.

O hospital possui 133 leitos, sendo todas unidades de internação, com 70% dos leitos reservados para pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde) e 30% àqueles atendidos pela saúde suplementar. O hospital atende três linhas de cuidados: paliativo, crônicos e reabilitação.

Quanto à equipe assistencial, a instituição conta com um corpo multidisciplinar, composto por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

4.3 População

A população foi constituída por 685 pacientes que estiveram internados no hospital e com assistência registrada em prontuários em 2018. Dos 685 pacientes, 99 apresentaram ocorrência de LP na instituição, no ano de 2018.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os pacientes submetidos à internação, com lesão por pressão originada na instituição em 2018. Foram excluídos os pacientes cujos dados do prontuário tivessem apresentado inconsistência de informação, ou mesmo a LP registrada no prontuário no momento da internação.

4.5 Coleta de Dados

- Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de avaliação documental. O prontuário eletrônico do paciente e planilhas de controle de ocorrência de LP do Serviço de Estomaterapia do hospital foram os documentos considerados válidos para esta pesquisa. É uma pesquisa retrospectiva em que não foi possível entrar em contato com paciente e, portanto, não foi aplicado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

- Instrumento de Coleta de Dados

Para registro das informações da coleta de dados, foi utilizada uma planilha de Excel com as seguintes variáveis: sexo, idade, cor da pele, diagnóstico principal, estado nutricional, tempo de internação, saúde suplementar ou SUS, linha de cuidados, tipo de dieta, uso de fralda, disponibilidade de acompanhante, subescalas de Braden e valor total da escala, LP relacionada a dispositivo médico, tipo de dispositivo, localização anatômica, estágio da lesão.

A escala de Braden avalia o risco do indivíduo em desenvolver lesão por pressão, desenvolvida através da fisiopatologia da lesão por pressão: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. Esta escala é realizada pelo enfermeiro na admissão e reaplicada diariamente.

Para a avaliação do padrão nutricional foi utilizado o instrumento de triagem de risco nutricional NRS 2002. Este sistema avalia a presença e o risco de desnutrição em pacientes hospitalizados. Este instrumento é realizado pela nutricionista na admissão do paciente e a cada 21 dias.

Para avaliar o critério para cuidados paliativos, a instituição utiliza o instrumento de classificação de Performance Paliativa (PPS), tratando-se de um instrumento de classificação do estado funcional do paciente que pode variar entre 10% e 100%. Este instrumento é realizado pelo médico responsável pelo paciente na admissão ou sempre que o médico julgar necessário.

4.6 Considerações éticas

O trabalho foi submetido ao núcleo de ensino e pesquisa do Hospital Paulo de Tarso e, posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste. O projeto foi aprovado na plataforma Brasil, com número de aprovação CAAE 25478619.7.0000.5545. Foi solicitado dispensa de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), uma vez que não foi possível acessar o paciente, pois deixou unidade por motivos de alta ou óbito. Foram adotadas medidas de cautela para preservar a identidade dos pacientes, atendendo às normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas em seres humanos.

Foi assegurado o sigilo das informações e apenas a pesquisadora teve direto de acesso às informações que identificam os participantes desta pesquisa. No estudo, cada participante será codificado, assegurando-lhe o anonimato.

4.7 Análise dos Dados

Os dados foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel 2013, analisados estatisticamente através do software R, e apresentados sob a forma de tabelas. O cálculo de prevalência foi determinado para:

Prevalência LP total: $\text{No de pct com lesões} / \text{No de pct total no ano} \times 100$

Prevalência de LP paliativo: $\text{No de pct com lesões paliativo} / \text{No de pct total no ano} \times 100$

Prevalência de LP crônicos: $\text{No de pct com lesões crônicas} / \text{No de pct total no ano} \times 100$

Prevalência de LP reabilitação: $\text{No de pct com lesões reabilitação} / \text{No de pct total no ano} \times 100$

Para análise estatística e associação entre as variáveis, foram utilizados os seguintes testes e análises: Coeficiente de correlação de Pearson, Coeficiente de determinação; Intervalo de confiança; Teste qui-quadrado para independência entre duas variáveis.

Para os testes foi utilizado o nível de significância de 5%, sendo todos os testes de 95% de confiança.

5. RESULTADOS

A prevalência de pacientes com lesão por pressão, nesse estudo, foi de 14% (IC = 7% e 22%). A prevalência de pacientes com lesão por pressão, na linha de cuidados paliativos, foi de 7,59% (IC = 2,31% e 12,87%); na linha de pacientes crônicos foi de 4,23% (IC = 0,22% e 8,24%); e na linha de pacientes em reabilitação foi de 2,62% (IC = 0,0% e 5,81%). Os pacientes com maior ocorrência de LP da instituição eram do sexo masculino (52%), com idade entre 75 e 84 anos (33%) e pele de cor parda (51%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Características demográficas dos pacientes com lesão por pressão em um hospital de transição de cuidados - Belo Horizonte, 2018

| Variáveis | N | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Gênero | | |
| Feminino | 47 | 47 |
| Masculino | 52 | 52 |
| Idade | | |
| 24 a 34 | 04 | 04 |
| 35 a 44 | 06 | 06 |
| 45 a 54 | 12 | 12 |
| 55 a 64 | 12 | 12 |
| 65 a 74 | 14 | 14 |
| 75 a 84 | 33 | 33 |
| 85 a 94 | 14 | 14 |
| 95 a 104 | 04 | 04 |
| Raça | | |
| Branca | 36 | 36 |
| Parda | 51 | 51 |
| Preta | 12 | 12 |
| Linha de Cuidados | | |
| Cuidados Paliativos | 52 | 52 |
| Cuidados Crônicos | 29 | 02 |
| Reabilitação | 18 | 18 |
| TOTAL | 99 | 100 |

Fonte: Planilha de controle de ocorrência de LP do Serviço de Estomaterapia.

A causa da internação foi agrupada considerando as especialidades clínicas atendidas pela instituição. Assim, as doenças do sistema nervoso corresponderam a 56% do total. O tempo de internação para o aparecimento da lesão foi de 01 a 10 dias (28%), com média de 66 dias. Estes pacientes possuíam estado nutricional classificado como “risco nutricional” (40%),

conforme sistema de triagem nutricional NRS 2002 e, entre estes, 78 alimentavam-se por via enteral (78%). De acordo com a Tabela 2, destaca-se que, entre os pacientes, 98 faziam uso de fraldas (98%), e 74 tinham acompanhante no momento em que a lesão foi percebida (74%).

Tabela 2 - Distribuição das variáveis clínicas dos pacientes com lesão por pressão em um hospital de transição de cuidados - Belo Horizonte, 2018

| Variáveis | N | % |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Motivo da internação | | |
| Doença do sistema nervoso | 56 | 56 |
| Doença do sistema respiratório | 20 | 20 |
| Doença do aparelho geniturinário | 09 | 09 |
| Neoplasia | 06 | 06 |
| Doença do sistema osteomuscular | 07 | 07 |
| Doença hematológica | 01 | 01 |
| Tempo de internação | | |
| 1 a 10 | 28 | 28 |
| 11 a 20 | 20 | 20 |
| 21 a 30 | 20 | 20 |
| 31 a 40 | 09 | 09 |
| 41 a 50 | 02 | 02 |
| Mais de 50 | 20 | 22 |
| Estado nutricional* | | |
| Em risco nutricional | 40 | 40 |
| Desnutrição leve | 27 | 25 |
| Desnutrição grave | 15 | 15 |
| Desnutrição moderada | 12 | 12 |
| Sem risco nutricional | 04 | 04 |
| Sobrepeso com risco nutricional | 01 | 01 |
| Tipo de Dieta | | |
| Enteral | 78 | 78 |
| Via Oral | 21 | 21 |
| Uso de Fralda | | |
| Sim | 98 | 99 |
| Não | 01 | 01 |
| Presença de acompanhante | | |
| Não | 25 | 25 |
| Sim | 74 | 74 |
| Escore da escala de Braden | | |
| 06 a 09 | 28 | 28 |
| 10 a 12 | 48 | 48 |
| 13 a 14 | 15 | 15 |
| 15 a 18 | 06 | 06 |
| 19 a 23 | 02 | 02 |
| TOTAL | 99 | 100 |

Fonte: Prontuário eletrônico do paciente.

* Sistema de triagem nutricional NRS 2002

A Escala de Braden revelou que, entre os pacientes, 76 deles apresentavam risco alto ou muito alto para o desenvolvimento da LP (76%). Quando analisados seus componentes, os *subscores* médios da Escala de Braden, foi verificado a “percepção sensorial” limitada (50%); “umidade” com pele ocasionalmente molhada (40%); pacientes acamados para a classificação da “atividade” (87%); apresentação de “mobilidade” bastante limitada (62%); a “nutrição” mostrava-se adequada (49%); e a “fricção e cisalhamento” apresentava-se como um (53%), segundo a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos componentes da Escala de Braden dos pacientes com lesão por pressão, em um hospital de transição de cuidados Belo Horizonte, 2018

| Componentes da Escala de Braden | N | % |
|--|----------|----------|
| Percepção sensorial | | |
| Muito limitado | 50 | 50 |
| Nenhuma limitação | 02 | 02 |
| Totalmente limitado | 31 | 31 |
| Levemente limitado | 16 | 16 |
| Umidade | | |
| Ocasionalmente molhada | 40 | 40 |
| Muito molhada | 28 | 28 |
| Completamente molhada | 24 | 24 |
| Raramente molhada | 07 | 07 |
| Atividade | | |
| Acamado | 87 | 87 |
| Anda ocasionalmente | 03 | 03 |
| Confinado a cadeira | 09 | 09 |
| Anda frequentemente | 00 | 00 |
| Mobilidade | | |
| Bastante limitado | 62 | 62 |
| Levemente limitado | 15 | 15 |
| Totalmente imóvel | 22 | 22 |
| Não apresenta limitações | 00 | 00 |
| Nutrição | | |
| Adequado | 49 | 49 |
| Provavelmente inadequado | 44 | 44 |
| Muito pobre | 05 | 05 |
| Excelente | 01 | 01 |
| Fricção e cisalhamento | | |

| | | |
|-----------------------|-----------|------------|
| Problema | 53 | 53 |
| Problema em potencial | 42 | 42 |
| Nenhum problema | 04 | 04 |
| TOTAL | 99 | 100 |

Fonte: planilha de controle de ocorrência de LP do Serviço de Estomaterapia.

Entre as LP, apenas 5 foram relacionadas ao uso de algum tipo de dispositivo médico (5%). Em relação à localização anatômica das regiões com maior ocorrência de LP foram: a região sacral (32%), região trocantérica (14%) e pavilhão auditivo (10%). No que se refere ao estágio das lesões, 77 foram classificadas em estágio 2 (77%). O estudo revelou que não havia lesões em estágio 01, o que pode sugerir subnotificação deste estágio, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 - Caracterização das lesões por pressão registradas em um hospital de transição de cuidados Belo Horizonte, 2018

| Variáveis | N | % |
|--|----------|----------|
| LP relacionada a dispositivo médico | | |
| Não | 94 | 94 |
| Sim | 05 | 05 |
| Tipo de dispositivo médico | | |
| Cateter de oxigenoterapia | 01 | 20 |
| Cateter nasoentérico | 02 | 40 |
| Cateter vesical de demora | 01 | 20 |
| Fralda | 01 | 20 |
| Localização anatômica da lesão | | |
| Sacral | 32 | 32 |
| Trocantérica | 14 | 14 |
| Pavilhão auditivo | 10 | 10 |
| Glúteo | 08 | 08 |
| Membro inferior | 06 | 06 |
| Isquiática | 05 | 5 |
| Calcâneo | 05 | 5 |
| Maléolo | 03 | 03 |
| Lombar | 03 | 03 |
| Escápula | 03 | 03 |
| Hálux | 03 | 03 |
| Infra escapular | 02 | 02 |
| Aleta nasal | 02 | 02 |
| Outras | 03 | 03 |
| Estágio das lesões | | |
| 1 | 00 | 00 |
| 2 | 77 | 77 |
| 3 | 12 | 12 |

| | | |
|-------------------------|-----------|------------|
| 4 | 05 | 05 |
| Não classificável | 04 | 04 |
| Lesão tissular profunda | 01 | 01 |
| TOTAL | 99 | 100 |

Fonte: planilha de controle de ocorrência de LP do Serviço de Estomaterapia.

Quando feita a análise de associação (Qui-quadrado), foi evidenciado que havia relação de dependência entre os indivíduos que estão na faixa etária acima de 60 anos, com o risco de lesão por pressão de acordo com a Escala de Braden. Ou seja, indivíduos acima de 60 anos possuem maior risco de lesão por pressão ($p = 0.0008$).

Para saber se o tempo de internação interfere no estágio da lesão, foi realizado o teste de hipótese de diferença entre médias, com o p-valor igual a 0.2376 e com 95% de confiança. Com base nestes dados, podemos afirmar que o tempo médio para abrir lesão não impacta no estágio da mesma, ou seja, o tempo médio para abrir lesão é o mesmo, seja no estágio 2, seja no estágio 3, ou mesmo no estágio 4. Neste teste, por não terem apresentado valor significativo, foram retiradas a lesão não classificável e a tissular profunda.

6. DISCUSSÃO

Dos 685 pacientes internados no período, 99 desenvolveram lesão por pressão na instituição. Observamos uma prevalência de 14%, corroborando com este estudo uma pesquisa em hospital de ensino em São Paulo, que mostrou uma prevalência de 15,7% em um hospital com unidade de internação de clínica médica e cirúrgica (MELLEIRO et al., 2015). Outros estudos, como o de Galvão (2015), mostram um dado de prevalência de 26,09%, acima do encontrado na pesquisa. Pacientes críticos como os de unidade de terapia intensiva, possuem mais risco de desenvolver lesão por pressão, como mostra o estudo de Medeiros (2017), que apresentou uma prevalência de 69% de LP nas unidades de terapia intensiva.

Nesta pesquisa, nota-se que o gênero que obteve mais lesões por pressão foi o masculino, cujo resultado é compatível com o de Galvão (2015). Os homens dedicam menos cuidados com a saúde e demoram a procurar atendimento hospitalar, tornando-se mais suscetíveis às doenças crônicas que podem levar à internação e o desenvolvimento de LP (SOUSA, 2016). Já outras pesquisas mostram prevalência de LP no gênero feminino (BARBOSA, 2018; CARVALHO et al., 2019).

Deve-se ressaltar que a maioria dos pacientes deste estudo é composta por idosos. Na pesquisa de Melleiro (et al., 2015), a maior parte da população acometida também foi de idosos, que é uma população de risco para o desenvolvimento de LP devido à fragilidade capilar e, por muitas vezes, tratar-se de pacientes dependentes para as atividades de vida diária (AVDs).

Quanto à cor da pele, a maioria dos pacientes foi identificada como de cor parda e a minoria, de cor preta. No estudo de Carvalho (et al., 2019), os dados foram similares: a maioria dos pacientes com LP eram de cor parda, seguidos daqueles de cor branca. A pele negra possui extrato córneo mais compacto, levando, então, à maior resistência de fatores externos como fricção, umidade e cisalhamento. Ainda assim, é uma pele que possui maior dificuldade de identificar LP estágio 1, pois o eritema é de difícil visualização (BLANES et al., 2002).

Em um estudo de revisão integrativa que avalia o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes idosos, foi observado que o diagnóstico mais citado em relação ao desenvolvimento de LP foram os acidentes vasculares cerebrais (AVC). Acredita-se que esta observação se deve ao paciente acometido de AVC tornar-se mais dependente para as AVDs devido à imobilidade ocasionada pela doença (SOUZA et al., 2017). Outros estudos mostram resultados diferentes. Carvalho (et al., 2019) mostram que a maioria dos pacientes acometidos por LP apresentavam neoplasias, enquanto Galvão (2015) mostrou que a maioria dos pacientes apresentavam doenças cardiovasculares.

A escala de Braden é um instrumento de fácil aplicação que deve ser realizada pelo enfermeiro para que se conheça o risco de um paciente desenvolver lesões e, através destes dados, realizar ações de prevenção de LP (JUNIOR et al., 2017). Barbosa e Salomé (2018) encontraram dados semelhantes, em que a maioria dos pacientes com ocorrência de lesão por pressão, em um hospital escola, apresentavam Braden em níveis de moderado a alto, cujos dados da subescala de Braden dos autores também corroboram com este estudo.

Segundo Sousa Junior (et al., 2017), as doenças neurológicas podem levar à diminuição da consciência, o que, em muitos casos, acarreta a diminuição da percepção sensorial, atividade e mobilidade. Esses fatores fazem com que o paciente tenha ausência ou diminuição da percepção da dor e não consiga realizar sozinho a mudança de decúbito, ocasionando a lesão por pressão. As alterações do nível de consciência podem gerar a umidade do paciente, através das incontinências fecal e urinária, e a transpiração excessiva. Outros fatores como drenagem de exsudato de lesões, e secreções de drenos, também podem levar a umidade da pele dos pacientes. A umidade prolongada da pele, por esses fatores, pode ocasionar a maceração que, como consequência, desencadeia a ruptura da pele.

O estado nutricional dos pacientes, segundo a escala de Braden, foi adequado seguido de provavelmente inadequado, diferente da pesquisa de Sousa Junior (et al., 2017). Segundo o autor, o aspecto nutricional é determinante para a ocorrência de LP, e o estado nutricional do paciente deve ser constantemente avaliado a fim de melhorar o aporte nutricional e diminuir a ocorrência das lesões.

A maioria dos pacientes apresentaram fricção e cisalhamento como problema, seguido de problema em potencial. No estudo de Sousa Junior (et al., 2017), 85% dos pacientes apresentavam problema para se mover no leito. A fricção ocorre quando a pele do paciente é arrastada no leito, levando a ocorrência de queimadura ou flictena. O cisalhamento ocorre quando o paciente é mal posicionado no leito, gerando forças paralelas na pele. Normalmente, o esqueleto se movimenta e a pele fica imóvel. Pode ocorrer cisalhamento principalmente quando em uso de dieta enteral ou com risco de broncoaspiração, na qual a cabeceira precisa ficar elevada acima de 30°.

Conforme Galvão (2015), a maioria das LPs iniciaram-se após uma semana de internação do paciente. Barbosa e Salomé (2018) afirmam que o período de internação maior que 10 dias é um fator de risco para o desenvolvimento de LP.

Em um estudo realizado com pacientes oncológicos, na linha de cuidados paliativos, foi encontrado uma prevalência de LP de 18,8%. A alta prevalência de LP em pacientes, nessa

linha de cuidados, pode ser explicada devido à gravidade das doenças de bases, alterações no metabolismo e oxigenação (QUEIROZ et al., 2014).

Na linha de cuidados paliativos, curar a LP pode ser uma das metas. Quando a lesão por pressão não puder ser curada, deve-se pensar em ações que promovam a qualidade de vida do paciente. Para que ocorra a cura da ferida ou a melhora do quadro, o plano de cuidados do paciente deve ser realizado de forma interdisciplinar, centrado na nutrição do paciente, medidas de limpeza da lesão e reposicionamento do paciente no leito. O paciente na linha de cuidados paliativos, em terminalidade, poderá sofrer as primeiras alterações do corpo na pele, pois o metabolismo do organismo ficará centralizado nos órgãos alvo (NPIAP, 2019).

Em muitos casos, para o tratamento da lesão por pressão em terminalidade de vida, é realizado controle de dor, odor e exsudato da lesão, que, por sua vez, tem sinais clínicos de piora como: tecido de granulação vermelho vinho, aumento do tecido necrótico, e pele adjacente apresentando eritema, de acordo com o estado clínico do paciente (NPIAP, 2019).

No estudo de Barbosa e Salomé (2017), todos os pacientes faziam uso de fralda, comprovando que este é um fator de risco para o desenvolvimento de LP, devido à umidade e maceração da pele.

No estudo de Medeiros (et al., 2015), em unidade de terapia intensiva, ocorreu uma lesão por pressão relacionada ao dispositivo médico, ocasionada por cateter vesical de demora, na região peniana – o que também ocorreu neste estudo.

As lesões por pressão relacionada ao dispositivo médico são problemas frequentes nos hospitais. A cervical posterior e o nariz são as regiões corporais mais acometidas por esse tipo de lesão (GALETTO, 2018).

Corroborando com este estudo, Galvão (2015) mostrou que 86,79% das lesões ocorrem em região sacral, e 32% são estágio 2. A região sacral é mais propensa a desenvolver lesão por pressão pois é a região que recebe maior pressão durante o decúbito dorsal e está mais exposta à umidade. Já as lesões por pressão estágio 2 podem ser ocasionadas por fricção, maceração e trauma, o que reduz a tolerância à pressão.

No estudo de Carvalho (et al., 2019), 73% das lesões também se encontravam em região sacral, seguido de calcâneos (18%) e região interglútea (9%). Neste estudo foram encontrados pacientes com LP estágio 1, representando 3 lesões. Entretanto, a maioria das lesões encontradas foram estágio 2, representando 7 LP. Os pacientes restritos ao leito possuem maior chance de desenvolver LP em região sacral, pois a restrição no leito diminui a capacidade do indivíduo em descomprimir proeminências ósseas.

Esta pesquisa teve por limitação o fato de ser um estudo de dados secundários. Outro fator limitador foi a ausência de registros de LP estágio 1. A qualidade da informação registrada em planilhas e prontuários pode interferir nos resultados.

7. CONCLUSÃO

Podemos concluir que apesar de a maioria dos pacientes estar em risco de lesão por pressão, a instituição possui uma baixa prevalência de lesão quando comparada ao material encontrado por meio de pesquisa na literatura. Observa-se também que a maioria das lesões por pressão estão localizadas em áreas anatômicas de maior pressão e quando o paciente se encontra em decúbito dorsal.

Embora a escala de Braden seja realizada diariamente pelos enfermeiros da instituição, sugere-se que sejam realizadas ações de prevenção de forma pontual, de acordo com cada *subescore*, a exemplo do *subescore* nutrição. Este item pode ser discutido com o nutricionista da instituição para que a alimentação do paciente seja adequada, ele consiga atingir o valor nutricional satisfatório e melhorar seu estado nutricional. Recomenda-se que sejam criadas ações de prevenção de lesão por pressão diferentes ao paciente na linha de cuidados paliativos, visto que é a linha de cuidados com a maior prevalência de lesão por pressão.

Aconselha-se que a instituição realize ações para notificação das lesões por pressão estágio 1, pois este estágio não foi notificado ao serviço de estomaterapia da instituição.

Este trabalho poderá auxiliar os enfermeiros da instituição na melhoria do protocolo de prevenção de lesão por pressão, cujos profissionais podem envolver a equipe multiprofissional na prevenção e criar interação entre os protocolos adotados, com estratégias de prevenção diferentes para os pacientes acima de 60 anos, pois foram os mais acometidos pela lesão por pressão.

Cabe ao enfermeiro o trabalho educativo de sensibilização e fortalecimento das áreas assistenciais, para que toda a equipe multiprofissional participe da prevenção de lesão por pressão e notifique as lesões tratadas na instituição, para evidenciar as ações de gestão por resultado, melhoria contínua e segurança dos pacientes.

8. REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M et al. **Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios.** Rev. Enfermagem UFPE, v. 12, p. 3190-3197, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231432/30755>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ANDRADE, C. C. D. **Ocorrência de úlcera por pressão e perfil epidemiológico e clínico dos pacientes internados em uma unidade hospitalar da Fundação Hospitalar de Minas Gerais.** Rev Med Minas Gerais, v. 28, p. 161- 167, 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2452>. Acesso em: 30 jun. 2019.

ASCARI, R.A *et al.* **Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, V.6, n.1, p.11-16, 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf. Acesso em: 4 jun. 2016.

AUGUSTO, V.G; MOREIRA, M.P; ALEXANDRE, S.G. **Lesão por pressão: avaliação dos custos do tratamento em idosos atendidos em domicílio na saúde suplementar.** ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther, v. 15 n. 3, p. 139-144, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/543>. Acesso em: 9 jun.2016.

BASTOS, J. L. D; DUQUIA, R. P. **Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal.** Scientia medica, Porto Alegre, v.17, n. 4, p.229-232, out/dez 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/2806>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BARBOSA, J.M; SALOMÉ, G.M. **Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em um hospital escola.** ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther, v. 16 n. 3. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/523/pdf_1. Acesso em: 14 mar. 2020.

BLANES, L; DUARTE, I.S; CALIL, J.A; FERREIRA, L.M. **Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital.** São Paulo. Rev. Associação Médica Brasileira v. 50, n. 2, p.182-187, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200036. Acesso em: 11 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Diário Oficial da União, 2 abr. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 2 - Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** Brasília, 09 de jul. 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.** Diário Oficial da União, 10 jul. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 30 jun. 2019.

CALIRI, M. H. L; SANTOS, V.L.C.G; MANDELBAUM, M.H.S; COSTA, I.G. **Adaptação cultural do documento da National Pressure Ulcer Advisory Panel.** Associação Brasileira de Estomaterapia, 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 30 jun. 2019.

CASTRO, L.A; ASSIS, G.M. **Impacto da avaliação de risco para úlcera por pressão na adesão da equipe a medidas preventivas recomendadas.** ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther, v.15, n. 4, p. 200-2006, 2017. Disponível em: [http://https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/566](https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/566). Acesso em: 12 jul. 2020.

CARVALHO, F *et al.* **Prevalência de Lesão por Pressão em Pacientes Internados em Hospital Privado do Estado de Minas Gerais.** Ver. Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, v. 10, n. 4, p. 159-164, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2269/620>. Acesso em: 14 mar. 2020.

DIAS, M.S.C; PAULA, M.A.B; MORITA, A.B.P.S. **Perfil profissional de enfermeiros estomaterapeutas egressos da universidade de Taubaté.** ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther, v. 12, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/92>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GALVÃO, N.S; NETO, D.L; OLIVEIRA, A.P.P. **Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes com úlcera por pressão internado em uma instituição hospitalar.** ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther, v. 13, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/106>. Acesso em: 30 jun. 2019.

HAESLER, E. **Painel Consultivo para Úlcera por Pressão Europeia, Painel, Consultivo para Lesões por Pressão e Aliança Pan Pacific por Lesões por Pressão.** Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão / Lesões: Diretriz de Prática Clínica. A Diretriz Internacional. EPUAP / NPIAP / PPIA, 2019.

JUNIOR SOUSA, B.S et al. **Análise das Ações Preventivas de Úlceras por Pressão por Meio da Escala de Braden**. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther, v. 15 n. 1, p. 10-18, 2017. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/446>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

LUZ, S.R *et.al*; **Úlceras por Pressão**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 4 n. 1, p. 36-43, 2010. Disponível em: <<http://ggaging.com/details/296/pt-BR>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MASCARENHAS, S. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Education, Brasil, 2012.

MEDEIROS, L. N. B; SILVA, D. R; GUEDES, C. D. F. S; SOUZA, T. K. C; NETA, B. P. A. **A. Prevalência de Úlcera por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. de Enfermagem UFPE, Recife, v. 11, n. 7, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23442/19144>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MELLEIRO, M.M *et al*. **Indicadores de prevalência de úlcera por pressão e incidência de queda de paciente em hospitais de ensino do município de São Paulo**. Rev. da Escola de Enfermagem da USP. v.49, p. 55-59, 2015. Disponível em: <<https://www.journals.usp.br/reeusp/citationstylelanguage/get/modern-language-association?submissionId=112636>>. Acesso em: 14 mar. 2020.

MENEZES, T.M.O *et. al*. **Cuidado de transição hospitalar a pessoa idosa: revisão integrativa**. Rev. Bras. Enfermagem, v. 2, p. 307-315, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672019000800294&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun.2020.

MORAES, J. T; BORGES, E. L; LISBOA, C. R; CORDEIRO, D. C. O; ROSA, E. G; ROCHA, N. A. **Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel**. Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

OLIVEIRA, K.D.L; HAACK, A; FORTES, R.C. **Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 20 n. 4, p. 567-575, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403852563012_2.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2016.

PRADO, Y. S; TIENGO, A; BERNARDES, A. C. B. **A Influência do Estado Nutricional do Desenvolvimento de Lesões por Pressão em Pacientes Suplementados**. Rev. Brasileira de

Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 11. n. 68. p. 699-709. Jan./Dez, 2017. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/632>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

QUEIROZ, A.C.C.M; MOTA, D.D.C.F; BACHION, M.M; FERREIRA, A.C.M. **Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características.** Escola de Enfermagem da USP. v. 48, n. 2, p. 264-271, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/84087>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

SALES, M.C.M; BORGES, E.L; DONOSO, M.T.V. **Risco e prevalência de úlcera por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 14, n. 4, p. 566-575, 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/152>>. Acesso em: 5 nov. 2019.

SOUSA, R.G; OLIVEIRA, T.L; LIMA, L.R.; STIVAL, M.M. **Fatores Associados à Úlcera por Pressão (UPP) em Pacientes Críticos: revisão integrativa da literatura.** Universitas: Ciências da Saúde, v. 14, n.1, p. 77-84, Jan/Jun. 2016. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3602/3072>>. Acesso em: 14 mar. 2020.

SOUZA, N.R.S et al. **Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa.** ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther, v. 15 n. 4, p. 229-39, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/442>. Acesso em: 7 jun. 2016.

TEIXEIRA, A.K.S; NASCIMENTO T.S; SOUSA, I.T.L; SAMPAIO, L.R.L; PINHEIRO A.R.M. **Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação.** ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther, v. 15 n. 3, p. 152-160, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/viewFile/545/pdf>. Acesso em: 4 dez. 2019.

VIEIRA, V. A. S et al. **Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias.** Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, 2018. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2599>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

WEBER, L. A. F; LIMA, M. A. D. S; ACOSTA, A. M; MAQUES, G. Q. **Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa.** Rev. Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47615/pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2019.

