

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA**

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CLARA DOS SANTOS PIMENTEL

JÚLIA JUNQUILHO BIRCHLER

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LESÃO POR
PRESSÃO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA-ES**

VITÓRIA-ES

2022

ANA CLARA DOS SANTOS PIMENTEL

JÚLIA JUNQUILHO BIRCHLER

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LESÃO POR
PRESSÃO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA-ES**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Leonardo Gomes da Silva.

Coorientador: Prof. Vinícius Mengal.

VITÓRIA-ES

2022

ANA CLARA DOS SANTOS PIMENTEL

JÚLIA JUNQUILHO BIRCHLER

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LESÃO POR
PRESSÃO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA-ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 06 de 12 de 2022.

BANCA EXAMINADORA



Leonardo Gomes da Silva – EMESCAM (orientador)



Sarah Cosme Foletto - EMESCAM



Aldirene Libanio Maestrini Dalvi - EMESCAM

AGRADECIMENTOS

Ana Clara dos Santos Pimentel

Antes de tudo, quero agradecer a Deus pela oportunidade que Ele me concedeu de chegar até aqui e por colocar as pessoas certas para me acompanhar nessa jornada da graduação. Foram 5 longos anos de muita fé e perseverança no caminho que nem mesmo eu conhecia, mas que Ele sempre já havia preparado tudo. Se hoje cheguei até aqui foi porque ele me sustentou e por isso toda honra e toda glória sejam dadas a Ele.

Agradeço a minha família que é a minha base, meu alicerce, sem eles eu não teria chegado até aqui. Em especial, quero agradecer meus pais por me apoiarem desde o início quando decidi fazer o curso. A minha mãe Carla, por toda parceria e cuidado comigo e por sempre me ajudar com o Gabriel, e por nunca me deixar desistir. Ao meu pai Antônio, eu agradeço imensamente por todo apoio financeiro, mesmo depois de casada sempre me ajudou nos momentos difíceis da vida. A minha irmã Mariana que sempre me deu apoio quando eu precisei.

Agradeço a minha avó Angela, que sempre me apoiou financeiramente com a faculdade, ela que é uma mulher guerreira que sempre teve o sonho de ser enfermeira, mas nunca teve a oportunidade. Hoje ela me entrega esta oportunidade e sou extremamente grata por isso.

Ao meu esposo Maíke, por ser meu parceiro de vida, por apoiar meus sonhos e me ajudar a conquistá-los. Ele que sempre esteve ali nos momentos em que eu mais precisava, ele que sempre fez e faz tudo por mim, foi nele que por muitas vezes encontrei calma no desespero. Ao meu filho Gabriel, eu agradeço por chegar de repente e me fazer descobrir uma força que nem eu sabia que tinha. Se hoje cheguei até aqui, foi por ele.

Ao orientador Vinicius Mengal, que desde o início, sempre se manteve ao nosso lado nos acalmando e dizendo que tudo daria certo e que agora segue um novo caminho fora da Emescam, mas que deixou um pedacinho dele conosco e que nunca será esquecido. Ao Leonardo Gomes, que nos aceitou como orientandas no meio do caminho. Ele que ama o que faz, e sempre nos ensinou com tanto amor sobre a enfermagem.

A minha amiga e parceira de faculdade e agora da vida, Júlia Junquilha que desde 2018 segue comigo e que foi essencial na minha formação. Ela sempre foi meu apoio na graduação, principalmente após o nascimento do Gabriel, me deu muito suporte que eu serei grata pelo resto da vida.

Aos meus irmãos em cristo da família Resgate, minha segunda família, que sempre me apoiaram e que fazem total diferença nos meus dias. Eles que me levam para perto de Deus, que trazem a alegria no olhar, meu muito obrigada a todos vocês.

E por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte e contribuíram nesse caminho, mesmo que em orações, pensamentos e palavras de apoio, meus sinceros agradecimentos.

Júlia Junquilha Birchler

Agradeço a Deus por me proporcionar esta oportunidade e ter me sustentado até aqui, pois sei que sem Ele nada seria possível. Foram quase 5 anos onde tive momentos de ansiedade, preocupação, choros escondidos e angústia, mas Ele sempre me fortaleceu. A Ele também sou grata pelos bons momentos e pelas pessoas que Ele colocou em meu caminho, dando-me força e coragem para seguir.

Aos meus pais, Fabiana e Pedro Paulo, por me apoiarem e incentivarem aos estudos desde o início da minha vida. Sei que passamos momentos difíceis, tanto emocionalmente quanto financeiramente, mas sempre acreditaram em mim e hoje podemos, enfim, sorrir e agradecer juntos por mais uma vitória. A vocês, todo o meu amor e gratidão.

Aos meus avós, Roberto, Eli, Thereza e Nair, que sempre me motivaram a não desistir do meu sonho. Obrigada pelas orações e por me fazer sentir tão amada.

Ao meu namorado, Ismar Paulo, por estar comigo desde o início da faculdade sempre me apoiando e ensinando sobre os processos de ensino-aprendizagem e, principalmente, por me tranquilizar nos momentos de angústia e desespero trazendo sempre reflexões e palavras do Senhor para acalmar meu coração e mente.

A minha dupla, Ana Clara, por estar ao meu lado desde o início da graduação (2018), sendo uma verdadeira e grande amiga; me apoiando, incentivando, aconselhando, ajudando, aturando (rsrs) sempre. A você, os mais sinceros agradecimentos.

Ao professor, Vinícius Mengal, por entrar nessa jornada conosco desde o início, e mesmo passando por dificuldades, se manteve ao nosso lado. E ao orientador, Leonardo Gomes, por aceitar embarcar nesse percurso junto a nós já em andamento e por sempre acreditar em nós e nos acalmar.

E por fim, a todos que, de diversas formas, fizeram parte dessa minha jornada, mesmo que em orações, pensamentos e/ou palavras positivas e de apoio.

Deem graças em todas as circunstâncias,
pois esta é a vontade de Deus para vocês
em Cristo Jesus. (1 Tessalonicenses 5:18)

RESUMO

Introdução: A lesão por pressão é um ferimento na pele que pode ou não atingir tecidos moles subjacentes, sobre proeminência óssea ou relacionada à utilização de dispositivo médico. Existem quatro estágios para classificação destas lesões, além da classificação não estadiável. No Brasil, entre 2014 a 2017, foram notificados 17,6% casos referentes a lesão por pressão, sendo o terceiro tipo de acontecimento mais notificado pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde do país. Desse modo, é de grande relevância a avaliação de risco para que não ocorra o aparecimento de lesões e que sejam elaboradas ações preventivas e tratamento adequado, a fim de evitar o progresso da lesão. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de LPP internados em setores de internação. **Método:** Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo desenvolvido a partir de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi através de busca ativa e baseada em análise de prontuários, aonde foram, posteriormente, lançados os dados em planilha para melhor análise. **Resultados:** Participaram do estudo 32 pacientes, com isso, o perfil geral destes indivíduos portadores de LPP foi: sexo masculino (62,50%), acima de 61 anos de idade (65,62%), com maior uso de analgésicos opioides (84,38%), LPP em região sacral (75%), em grau II (59,38%) e Escala de Braden em risco moderado (50%). **Considerações finais:** Com este estudo foi possível identificar o perfil destes indivíduos com o sexo masculino, faixa etária acima de 60 anos de idade, comorbidade e motivo de internação correlacionados, sendo o sistema cardiovascular e cardiorrespiratório, além dos pacientes desenvolverem LPP entre um a seis dias de internação.

Palavras-chave: Lesão por Pressão. Unidades de Internação. Prontuário Eletrônico do Paciente. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injury is a skin injury that may or may not affect underlying soft tissue, over bone prominence or related to the use of a medical device. There are four stages for classifying these lesions, in addition to the non-staging classification. In Brazil, between 2014 and 2017, 17.6% of cases related to pressure injuries were reported, being the third most reported type of event by the Patient Safety Centers (NSP) of the country's health services. Thus, it is of great importance to assess the risk so that the appearance of lesions does not occur and that preventive actions and appropriate treatment are developed in order to prevent the progression of the lesion. **Objective:** To analyze the clinical and epidemiological profile of patients with LPP hospitalized in hospitalization sectors. **Methods:** This is a descriptive field study developed from a qualitative approach. Data collection was through active search and based on analysis of medical records, where the data were later released in a spreadsheet for better analysis. **Results:** Thirty-two patients participated in the study, so the general profile of these individuals with PI was: male (62.50%), over 61 years of age (65.62%), with greater use of opioid analgesics (84.38%), LPP in the sacral region (75%), in grade II (59.38%) and Braden Scale at moderate risk (50%). **Final considerations:** With this study, it was possible to identify the profile of these individuals with the male sex, age group above 60 years of age, comorbidity and reason for hospitalization correlated, being the cardiovascular and cardiorespiratory system, in addition to the patients developing LPP between one to six days of hospitalization.

Keywords: Pressure Injury. Inpatient Units. Electronic Patient Record. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição do perfil dos pacientes com LPP internados em um hospital filantrópico de Vitória-ES.

Tabela 2: Classificação dos medicamentos utilizados em pacientes portadores de LPP internados em um hospital filantrópico de Vitória-ES.

Tabela 3: Nutrição e eliminações de pacientes com LPP internados em um hospital filantrópico de Vitória-ES.

Tabela 4: Período de internação de pacientes com LPP internados em um hospital filantrópico de Vitória-ES.

Tabela 5: Características das LPP dos pacientes internados em um hospital filantrópico de Vitória/ES.

LISTA DE SIGLAS

AGE – Ácidos Graxos Essenciais;

APS - Atenção Primária à Saúde;

DM - Diabetes Mellitus;

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano;

LPP - Lesão por Pressão;

NSP - Núcleos de Segurança do Paciente;

PE – Processo de Enfermagem;

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente;

SUS - Sistema Único de Saúde;

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

UTI - Unidades de Terapias Intensivas;

VO - Via Oral.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVO.....	4
2.1 Objetivo geral	4
2.2 Objetivos específicos	4
3 MÉTODO.....	5
3.1 Tipo de estudo.....	5
3.2 Local do estudo.....	5
3.3 Participantes do estudo	6
3.4 Coleta dos dados	6
3.5 Processamento e análise dos dados	6
3.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa	6
4 RESULTADOS.....	8
5 DISCUSSÃO.....	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICES.....	23

1 INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LPP) é determinada como ferimento localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, sobre proeminência óssea ou relacionada à utilização de dispositivo médico. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, ocorrendo devido à pressão acentuada e/ou de grande duração em união com o cisalhamento. Tal lesão é predominante nas regiões sacral, trocânter e do ísquio, pois possuem a superfície de contato por um tempo prolongado, assim, gerando dor intensa a estes pacientes (ROCHA; MENDONÇA; FERNANDES, 2018; ALMEIDA et al., 2019).

As lesões podem ser classificadas em quatro estágios, sendo apresentado no estágio I, eritema não branqueável em pele íntegra; no estágio II, perda parcial de pele com exposição de derme; por sua vez, no estágio III, quando se têm perda total da derme com exposição de gordura subcutânea e no estágio IV, quando existe perda da pele e perda tissular com exposição de fáscia muscular, tendão, ligamento, cartilagem ou osso (SANTOS et al., 2021).

Além disso, de acordo com Potter (2018), pode-se verificar um outro termo para a classificação da lesão, sendo “não estadiável/classificada”, uma vez que essa apresenta perda da espessura total da pele e/ou tecido sem profundidade determinada devido esfacelo no leito da ferida.

Dentre os pacientes acometidos por LPP, há maior incidência no gênero masculino (48,5% da população), em sua maioria acima de 60 anos de idade, sendo a região sacral a mais afetada. No Brasil, entre 2014 a 2017, dentre os casos notificados pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde, o terceiro tipo de acometimento mais evidente está relacionado à lesão por pressão (SANTOS et al., 2021; BRASIL, 2017).

É de grande relevância a avaliação de risco para que não ocorra o aparecimento de lesões e para que seja feito um preparo na elaboração de ações preventivas e tratamento adequado, a fim de evitar o progresso de cada estágio. Com isso, faz-se necessário que a equipe realize o registo e evidencie as características das lesões para a monitorização dos cuidados apropriados prestados, a fim de possuir um resultado de qualidade (OLKOSKI; ASSIS, 2016).

Sendo assim, é possível verificar que existem diversos fatores de risco que estão associados ao desenvolvimento das lesões por pressão, como por exemplo, alterações do nível de consciência, umidade, déficit motor e nutricional, idade avançada, sedação, período de internação, além das comorbidades como diabetes mellitus e doença vascular (POTTER, 2018).

Ainda, ressalta-se que, o paciente acometido por LPP, apesar de ter sua condição fisiológica afetada, também exige cuidados físicos, psicológicos e sociais, ou seja, é indispensável uma assistência de qualidade e humanizada a ser prestada a este paciente (ALMEIDA et al., 2019).

A atenção à saúde de nível terciário representa um setor de alta complexidade, onde cada dia mais indivíduos em estado crítico requerem uma monitorização contínua, devido ao aumento de portadores de doenças crônicas e seu tempo de internação prolongado. Com isso, as condições de saúde destes indivíduos estão expostas a riscos como infecções hospitalares, erros na assistência prestada, lesões de pele, dentre outros (MOLL et al., 2017).

Neste contexto, a equipe multidisciplinar se faz necessária na prevenção e manejo das lesões por pressão em todos os níveis de atenção à saúde. No entanto, a equipe de enfermagem deve ser a referência nos cuidados de prevenção e redução dos riscos de desenvolvimento dessas lesões. Sendo assim, a enfermagem possui um papel desafiador de constante busca de conhecimento para que estejam sempre atualizados aos cuidados que devem ser prestados a esses pacientes (HOLANDA et al., 2018; GAMA et al., 2020).

A enfermagem deve conduzir sua assistência embasada em diretrizes clínicas preventivas, fazendo uso de protocolos baseados na individualidade de cada paciente. Com isso, faz-se necessário a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), onde o qual possui como objetivo principal, a qualidade do cuidado prestado ao usuário no sistema de saúde (ANVISA, 2017).

Ademais, dentre as medidas que podem ser seguidas, destaca-se a Escala de Braden, o qual é um documento padrão e essencial que possibilita avaliar os riscos para o desenvolvimento das LP, indicando os principais fatores associados (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

A Escala de Braden conduz a implementação de ações que promovem a prevenção de sua ocorrência, como a manutenção e hidratação da pele, mudança de decúbito regular, uso de superfícies de suporte e ações relativas à higiene do leito e do paciente (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

Justifica-se o presente trabalho, a necessidade de realizar estudos referentes a perfis clínico e epidemiológico, uma vez que este agravo acomete grande número dos indivíduos internados em hospitais, principalmente quando o paciente está sujeito a internação prolongada, o que prejudica ainda mais sua condição clínica, aumentando seus riscos. Ainda, tem-se a necessidade de entender que estes fatores podem estar associados a alta taxa de prevalência mundial e assim, prover resultados que possam compreender as especificidades de grupos de indivíduos e a tomada de decisão necessária.

Diante disso, questiona-se: quais as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com lesão por pressão internados em um hospital filantrópico de Vitória-ES? Tem-se como hipótese que o perfil de pacientes são do sexo masculino, com o período de internação prolongado, idade avançada e estado nutricional, além do quadro clínico agravado por comorbidades como as do sistema cardiovascular e doenças crônicas.

Acredita-se que o estudo seja relevante, pois ao se conhecer os perfis destes pacientes, pode-se contribuir para (re)orientações de práticas nos serviços de saúde com a possibilidade de ampliar discussões que possam auxiliar nas condutas da gestão, dos profissionais e até mesmo dos pacientes, no sentido de prevenção, controle e promoção da saúde. Sendo assim, de acordo com o Parecer Técnico nº 55/2015 do COREN/SE, faz-se necessário a criação de normas e rotinas de procedimentos, pois as mesmas possibilitam normalizar as orientações tanto administrativas quanto técnicas.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar o perfil clínico dos pacientes portadores de lesão por pressão em setores de clínica médica, cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.2 Objetivos específicos

- Analisar os fatores de riscos referentes a lesão por pressão;
- Descrever as características da LPP a partir da análise dos prontuários.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo desenvolvido a partir de abordagem quantitativa. Este tipo de pesquisa apresenta uma abordagem de quantificação e seu interesse deve estar empregado em analisar e avaliar a aplicabilidade de recursos e técnicas, ou em introduzir variáveis no momento da coleta de dados para seu registro (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

A pesquisa quantitativa, tem por característica, traçar, identificar e quantificar perfis de uma população, levantar seus indicadores socioeconômicos e analisar o comportamento de seus indivíduos (SILVA, 2014).

3.2 Local do estudo

O município de Vitória possui 369.534 mil habitantes, dividido em 2 distritos (Vitória e Goiabeiras), subdividido em 9 regiões administrativas e 80 bairros. Essa distribuição é adotada pelos órgãos da municipalidade, inclusive pela saúde, facilitando ações intersetoriais, organizados em seus diversos pontos de atenção, procurando uma integração entre os serviços de menor e maior complexidade (IBGE, 2021).

Com uma população de aproximadamente 370 mil habitantes, segundo estimativas de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade é a quarta mais populosa do Estado e integra uma metrópole denominada Grande Vitória, com cerca de 2 milhões de habitantes. A cidade foi considerada com o 5º melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre todos os municípios brasileiros. Em 2017, Vitória foi classificada como a terceira melhor capital brasileira para se viver.

O local do estudo é um hospital filantrópico de Vitória-ES, que agrega atividades de ensino, pesquisa e assistência. Atualmente, o hospital é um braço essencial para a atuação da assistência à saúde no estado do Espírito Santo, sendo um dos centros de especialidades mais completos do estado. Além disso, oferta leitos de internação clínica e cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adultos, possuindo instalações de apoio para consultórios, salas de pequenas cirurgias, e sala de

cirurgia com atendimento, podendo ser pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e convênio particular.

3.3 Participantes do estudo

Participaram deste estudo os pacientes lotados nos setores de clínica médica, cirúrgica e UTI portadores de lesão por pressão, sendo pré-determinado com base no levantamento sobre o perfil clínico dos pacientes e consonantes com os objetivos do estudo.

3.4 Coleta dos dados

Para coleta dos dados, foi realizada busca ativa dos pacientes portadores de LPP internados nos setores de internação, no período de novembro de 2021 a março de 2022. Posteriormente, análise do prontuário, baseando-se em informações clínicas desses indivíduos.

A análise do prontuário foi fundamentada de acordo com um instrumento (APÊNDICE A) criado pelas pesquisadoras, a fim de garantir que todos os objetivos fossem alcançados.

3.5 Processamento e análise dos dados

Os dados coletados foram digitados em planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel, onde as variáveis foram avaliadas de forma separada em relação aos aspectos clínicos e epidemiológicos.

3.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com o número do parecer 4.870.301, respeitando os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi isento, pois de acordo com as normas regulamentadoras descritas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 466/12 e complementares, dispõe a dispensa de obtenção do TCLE em estudos observacionais, analíticos ou descritivos (retrospectivos ou prospectivos) que contemplem o uso de informações secundárias, nos quais os dados sejam

analisados de forma anônima, não permitindo a identificação dos participantes de pesquisa.

Sendo assim, obtivemos apenas a carta de anuência assinada pela instituição onde realizamos a coleta de dados (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS

Durante o período do estudo, foram analisados 32 prontuários de pacientes internados portadores de lesão por pressão (LPP). A descrição das características gerais destes pacientes estão apontadas na tabela 1. Nela, é possível observar, dentre outras variáveis, um maior predomínio de indivíduos do sexo masculino e com faixa etária acima de 60 anos de idade.

Tabela 1: Distribuição do perfil dos pacientes com lesão por pressão internados em um hospital filantrópico de Vitória-ES, 2021-2022.

Características dos Pacientes	N (32)	Percentual (%)
Sexo		
Masculino	20	62,5
Feminino	12	37,5
Faixa etária (em anos)		
30 a 60	11	34,37
61 ou mais	21	65,62
Raça/cor		
Branca	6	18,75
Parda	25	81,25
Comorbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica	16	20,30
Diabetes Mellitus	13	16,45
Cardiovascular	10	12,65
Respiratória	2	2,53
Reumatológica	1	1,26
Dermatológica	1	1,26
Neurológica	10	12,65
Mental	4	5,06
Cancerígena	7	8,86
Doenças do trato urinário	3	3,80
Doenças oftalmológicas	3	3,79
Outros	7	8,86
Nega	2	2,53

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Durante a avaliação dos prontuários, notou-se que o principal motivo de internação desses indivíduos está relacionado ao acometimento do sistema cardiorrespiratório (42,85%), sendo dispneia e insuficiência cardíaca as mais comuns.

Ainda assim, foi possível constatar que os pacientes internados faziam uso contínuo de medicações, as quais foram classificadas em 12 classes medicamentosas, como demonstra a tabela 2. Dentre os medicamentos, destaca-se que os analgésicos fazem parte da prescrição da maioria dos pacientes. Rotina de quase todos os pacientes.

Tabela 2: Classificação dos medicamentos utilizados em pacientes portadores de lesão por pressão internados em um hospital filantrópico de Vitória-ES, 2021-2022.

Classe	N (32)	Percentual (%)
Analgésico opióide	27	84,38
Analgésico não opioide	26	81,25
Antibióticos	25	78,13
Anticoagulantes	22	68,75
Diuréticos	22	68,75
Anti-hipertensivos	21	65,63
Antieméticos	19	59,38
Sedativos	19	59,38
Insulina	10	31,25
Corticoides	8	25,00
Laxantes	7	21,88
Anticolinérgicos	4	12,50

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quanto à nutrição e eliminação, observou-se que a maior parte dos pacientes se alimentavam através de via oral (VO) e, além disso, mostra que a maioria destes faziam uso de dispositivos (sonda vesical de demora e uripen), bem como apresentavam ausência de evacuação no momento da análise do prontuário.

Tabela 3: Nutrição e eliminações de pacientes com lesão por pressão internados em um hospital filantrópico de Vitória-ES, 2021-2022.

Categorias	N (32)	Percentual (%)
Nutrição		
Via oral	19	59,38
Sondas (nasogástricas e nasoentéricas)	8	25,00
Dieta zero	5	15,63
Eliminação – diurese		
Espontânea	7	21,88
Dispositivos (sonda vesical de demora e uripen)	18	56,25
Fralda	6	18,75
Anúria	1	3,13
Eliminação – evacuação		
Presente	10	31,25
Ausente	15	46,88
Não consta em prontuário	7	21,88

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Por sua vez, a tabela 4 demonstra o tempo de internação, data de aparecimento da lesão e o setor de internação dos indivíduos. O resultado desta tabela evidencia que o percentual de LPP não está diretamente relacionado ao tempo de internação do paciente.

Tabela 4: Período de internação de pacientes com lesão por pressão internados em um hospital filantrópico de Vitória-ES, 2021-2022.

Categorias	N (32)	Percentual (%)
Tempo de internação		
1 a 10 dias	5	15,63
11 a 20 dias	8	25,00
21 a 31 dias	10	31,25

Acima de 1 mês	9	28,13
----------------	---	-------

Data aparecimento da lesão

Admitido com lesão	14	43,75
--------------------	----	-------

1 a 6 dias	8	25,00
------------	---	-------

7 a 12 dias	10	31,25
-------------	----	-------

Setor de internação

UTI	15	46,88
-----	----	-------

Enfermarias	17	53,13
-------------	----	-------

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Na verificação dos prontuários, ao buscar as características da lesão, constatou-se que os dados necessários para as classificações estavam incompletos, além de notar que a maioria das lesões estavam avaliadas em estágio II e em região sacral, como mostra a tabela 5.

Tabela 5: Características das lesões por pressão dos pacientes internados em um hospital filantrópico de Vitória/ES, 2021-2022.

Características das LPP	N (32)	Percentual (%)
Região		
Sacral	24	75,00
Dorsal	2	6,25
Calcâneo	4	12,5
Glútea/interglútea	8	25,00
Trocantérica	2	6,25
Maléolo	1	3,13
Fixação de tubo orotraqueal	1	3,13
Estágio		
Estágio I	5	15,63
Estágio II	19	59,38
Estágio III	3	9,38
Estágio IV	2	6,25

Não consta em prontuário	13	40,63
--------------------------	----	-------

Tamanho

Até 5 cm	16	50,00
----------	----	-------

Acima de 5 cm	6	18,75
---------------	---	-------

Não consta em prontuário	20	62,50
--------------------------	----	-------

Tecido aparente

Granulação	15	46,88
------------	----	-------

Epitelização	5	15,63
--------------	---	-------

Fibrina	2	6,25
---------	---	------

Necrose	6	18,75
---------	---	-------

Não consta em prontuário	14	43,75
--------------------------	----	-------

Exsudato

Seroso	1	3,13
--------	---	------

Amarelo	1	3,13
---------	---	------

Piosanguinolenta	1	3,13
------------------	---	------

Ausente	9	28,13
---------	---	-------

Não consta em prontuário	30	93,75
--------------------------	----	-------

Coberturas para tratamento

Ácidos graxos essenciais	11	34,38
--------------------------	----	-------

Cavilon spray	1	3,13
---------------	---	------

Papaína	1	3,13
---------	---	------

Hidrogel	1	3,13
----------	---	------

Não consta em prontuário	28	87,50
--------------------------	----	-------

Escala de BRADEN

Risco baixo (15 a 16)	3	9,38
-----------------------	---	------

Risco moderado (12 a 14)	16	50,00
--------------------------	----	-------

Risco alto (<11)	11	34,38
------------------	----	-------

Não consta em prontuário	2	6,25
--------------------------	---	------

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

5 DISCUSSÃO

Sabe-se que as características como sexo, faixa etária, comorbidades, medicações, nutrição, eliminações (diurese e evacuação), tempo de internação, data de aparecimento da lesão, setor de internação e as características das lesões, como o local, estágio, tamanho, tecido aparente, exsudato, coberturas para tratamento e a escala de BRADEN, são capazes de influenciar no aparecimento de lesão por pressão (LPP).

Tendo isso em vista, o presente estudo levantou o perfil de pacientes acometidos por LPP como sendo do sexo masculino e faixa etária acima de 60 anos de idade. De igual forma, o estudo de Gama et al., (2019), realizado em um hospital universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE, converge com o presente estudo, onde também demonstrou que o perfil encontrado foi em indivíduos do sexo masculino e com idade acima dos 60 anos.

A prevalência do sexo masculino pode estar associada à não adesão aos serviços de saúde, sendo evidenciados pela baixa procura desde à Atenção Primária à Saúde (APS), onde os mesmos possuem menor frequência quando comparado às mulheres, o que caracteriza maior vulnerabilidade desses indivíduos para patologias, aumentando assim, sua possibilidade de internação hospitalar. Para isso, é importante que a APS trabalhe com a população masculina, desmistificando os falsos tabus relacionados ao autocuidado masculino (MIRANDA; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2022).

Além disso, a idade é fator de risco, pois os idosos possuem maior pré-disposição para desenvolver lesões, devido a fragilidade de sua pele. Sendo assim, é necessário que a equipe de saúde esteja atenta quanto à avaliação e aos cuidados tegumentares destas pessoas e haja uma hidratação adequada (GAMA et al., 2019).

Outro achado relevante na avaliação dos prontuários, relacionado ao perfil dos pacientes, foi a cor da pele, com prevalência na cor parda com 81,25% dos indivíduos. No entanto, esse dado diverge do estudo de Otto et al., (2019), que evidenciou o predomínio da cor branca (72,4%).

Referente ao perfil clínico dos pacientes com LPP, notou-se predomínio de portadores de doença do sistema cardiovascular (32,95%), sendo 20,30% hipertensos, seguido do Diabetes Mellitus (DM) (16,45%). Os dados apresentados convergem com o estudo de Bastos et al., (2021), que mostra um predomínio de hipertensos (32,35%), seguido por comorbidades como o DM (11,77%).

Com isso, julga-se que essas comorbidades estejam associadas às fragilidades do paciente, comprometendo a cicatrização de feridas, devido à baixa contribuição de nutrientes e células de defesa. Sendo assim, é de extrema importância que os pacientes entendam a relevância do tratamento dessas comorbidades, a fim de diminuir os impactos causados por elas (BASTOS et al., 2021).

O motivo de internação também é um dos fatores que contribuem para o surgimento de lesões. Verificou-se, neste estudo, que o motivo de internação mais recorrente está relacionado ao sistema cardiorrespiratório (42,85%). Contudo, de acordo com pesquisas, foi possível identificar doenças do sistema nervoso e do aparelho circulatório como as mais comuns, podendo interferir na circulação sanguínea, ocasionando dificuldade no processo de cicatrização, assim como limitar sua locomoção (JESUS et al., 2020).

Acerca das medicações utilizadas nos portadores de LPP, pode-se identificar que 84,38% faziam uso de analgésicos opióides. Esse fato pode estar relacionado ao quadro clínico de dor desses indivíduos. Baseado em literaturas, é necessário possuir cautela tanto na prescrição quanto na administração exagerada desses fármacos, pois os mesmos são considerados fatores de risco que implicam na dependência e, conseqüentemente, prejudicando o processo de cicatrização da lesão (BARBOSA et al., 2019; LEAL; ALENCAR, 2020).

Além do uso dos analgésicos opióides, o uso dos antibióticos, encontrados no atual estudo, ocupou lugar de destaque com 78,13%. De acordo com Furtado et al (2019) sua administração impede o crescimento ou destruição dos microrganismos, o que favorece a cicatrização, devido a diminuição de bactérias no leito da ferida. Assim, justifica-se a elevada administração de antibióticos em pacientes internados com LPP.

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da LPP, encontra-se a nutrição deste indivíduo. Dessa forma, torna-se essencial a avaliação nutricional e sua ingestão alimentar, pois a mesma é primordial para um diagnóstico precoce de casos de desnutrição, o que pode favorecer tanto o surgimento quanto a progressão da lesão, dificultando assim, sua cicatrização. Sendo assim, o presente estudo converge com estudo de Hahl, Fiates, Nascimento (2021), onde o mesmo apresenta uma amostra de 63,3% pacientes que se alimentavam por via oral exclusiva, com a via enteral representando 40% e via parenteral representando 10% dos casos. Vale ressaltar que, no estudo citado acima, um paciente pode receber mais de uma via de alimentação concomitantemente, o que ocorreu em 13,3 % da amostra.

Ao analisar os prontuários, notou-se que 46,88% dos pacientes estavam com ausência de evacuação, e em 21,88% dos prontuários não abrangia essa informação. Quanto à diurese, prevaleceu o quantitativo de pacientes em uso de dispositivos urinários (56,25%). Com isso, sabe-se que a umidade causa danos na pele e constitui um fator de risco para o desenvolvimento de LPP. Apesar do cateter vesical de demora diminuir a probabilidade de umidade, o maior número de eventos de LPP, nesses pacientes, pode se dar pelo fato do indivíduo estar em estado agravado, conseqüentemente, favorecendo seu desenvolvimento (MENDONÇA et al., 2018).

Entende-se que quanto maior o tempo de internação, maior é o risco que o indivíduo tem para desenvolver LPP. Entretanto, de acordo com o resultado do presente estudo, foi possível observar que 25% apresentaram a lesão entre um a seis dias de internação, corroborando com estudo de Otto et al., (2019), o qual evidenciou que o aparecimento de LPP foi nos primeiros três dias de internação. Com isso, percebe-se que há uma falha tanto na evolução quanto na admissão do paciente, onde o profissional deveria realizar um exame físico de qualidade para calcular tal risco (TROVÓ; CUCOLO; PERROCA, 2019).

Conforme apresentado nos resultados, o presente estudo mostra que a maioria dos pacientes se encontravam nas enfermarias (59,38%). Esse dado diverge com pesquisa que revela que a maior parte dos indivíduos desenvolveu a lesão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido ser um setor onde o mesmo se encontra internado há mais tempo (OTTO et al., 2019).

Quanto às características da lesão, no presente estudo pode-se observar que as principais regiões acometidas foram a sacral (75%) e glútea/interglútea (25%). Relacionando com a pesquisa de Otto et al., (2019), foi possível averiguar que há maior frequência em regiões sacral e calcânea. Sendo assim, o acontecimento das lesões nas respectivas regiões, são comuns devido ambas serem locais de apoio quando o paciente se encontra em decúbito dorsal ou lateral. Com isso, sabe-se que há medidas eficazes para reduzir o risco de desenvolvimento de lesão e agravo da mesma, como por exemplo, mudança de decúbito.

Ainda sobre as características da LPP, notou-se que o estágio II foi o mais frequente (59,38%). Esse dado diverge com o estudo de Rocha, Fernandes, Mendonça (2018), que identificou maior prevalência entre os estágios III e IV. Entretanto, a distinção desses dados pode estar relacionada às dificuldades de identificação da lesão por pressão por parte dos profissionais da saúde, tendo assim, uma evolução não adequada, onde há ausência de informações importantes pelo profissional enfermeiro. Tendo em vista isso, é possível observar que 40,64% das lesões aparentes no estudo, a variável não constava em prontuários.

Além disso, sabe-se que o Processo de Enfermagem (PE) deve ser utilizado em todos os espaços dos serviços de saúde, para que haja uma qualidade e eficácia do cuidado do enfermeiro e sua assistência. Sendo assim, é necessário, para uma assistência qualificada, seguir as etapas do PE, sendo elas: histórico de enfermagem – anamnese e exame físico, diagnóstico de enfermagem, intervenção e evolução (JÚNIOR et al., 2022; SILVA et al., 2018).

Dados apresentados em pesquisa realizada por Júnior et al., (2022), convergem com informações demonstradas no presente estudo, onde ambos mostram que há incompletudes de levantamento de dados para uma boa evolução em prontuário. Com isso, percebe-se que, referente às mensurações da lesão (62,5%), tecido no leito da lesão (43,75%), exsudato (93,75%) não constavam em prontuários, sendo possível notar uma carência nas evoluções bem estruturadas e com informações relevantes para o cuidado do paciente.

Posto isso, para que todo o processo ocorra de forma correta, é preciso que, além do conhecimento teórico-científico dos profissionais referentes à prevenção, haja um

dimensionamento de pessoal, local de trabalho e materiais adequados (CORREIA; SANTOS, 2019).

Outro aspecto importante para o momento da evolução para que assim seja possível observar o progresso e/ou retrocesso da lesão, é a escolha da cobertura, a qual deve ser baseada no tipo de tecido aparente no leito da lesão, além de levar em consideração fatores como exsudato, tamanho, profundidade e localização. Sendo assim, a cobertura mais utilizada para tratamento de LPP, foram os Ácidos Graxos Essenciais (AGE) (MACÊDO et al., 2021). Já no presente estudo, apesar de 87,50% não constarem essa informação nos prontuários, o AGE foi o mais utilizado nas lesões dos pacientes portadores de LP.

O estudo de Jesus et al., (2020) revela que, dos 17 pacientes que desenvolveram LPP, 70,6% foram classificados em risco severo na Escala de Braden em sua admissão. Logo, constatou-se que os indivíduos que apresentam diagnóstico de risco severo são os mais afetados pela LPP, evidenciando sua utilidade na prática clínica. No presente estudo, os dados evidenciaram que 50% dos pacientes apresentavam risco moderado para o desenvolvimento de LPP.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos com esse estudo, foi possível identificar o perfil destes indivíduos com o sexo masculino, faixa etária acima de 60 anos de idade, comorbidade e motivo de internação correlacionados, sendo o sistema cardiovascular e cardiorrespiratório, além dos pacientes desenvolverem LPP entre um a seis dias de internação. Sendo estes, um dos principais fatores de risco que podem estar associados ao aparecimento e progressão da lesão, além da mobilidade prejudicada.

Observou-se também, incompletude dos dados com relação às características da lesão como tamanho, tecido aparente, exsudato, bem como a cobertura utilizada para seu tratamento, além de informações errôneas presentes nos prontuários como a visualização de fibrina, visto que fibrina não pode ser vista a olho nu.

Com isso, constatou-se a necessidade da adoção de medidas profiláticas, a fim de prevenir o surgimento de lesão por pressão (LPP). Para isso, faz-se necessário a implementação e acompanhamento de medidas protetivas destas lesões, como por exemplo, uma avaliação detalhada nos prontuários dos pacientes, desde sua admissão até o momento da sua alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.; COSTA, M.S.; RIBEIRO, E.E.S.; SANTOS, D.C.O.; SILVA, N.D.A.; SILVA, R.E.; SARAIVA, K.P.; PEREIRA, P.C.B. Assistência de Enfermagem na Prevenção da Lesão por Pressão: uma revisão integrativa. **REAS/EJCH**, vol.Sup.30, e1440, 2019. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1440>. 2019.

ANSIVA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES No 03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde**. 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf>>. 2017.

BARBOSA, A.S; OLIVEIRA, E.S; LEITE, M.G; FEITOSA, D.S.L.L; STUDART, R.M.S; CAVALCANTE, T.M.C; OLIVEIRA, P.M.P. Perfil clínico dos pacientes acometidos por lesão por pressão. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, 2019. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.161>. 2019.

BASTOS, I.W.R.M; COSTA, L.F.M; FERREIRA, M.F.A; CARVALHO, L.W.T; ZIMPEL, S.A; ALVES, P.G.J.M; CALUMBY, R.J.N; SILVA, J.C. Perfil Clínico e Epidemiológico De Pacientes Com Lesão Por Pressão: Estudo Comparativo Entre Hospital Público e Privado. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e:18010413176, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13176>. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES No 03/2017 - Práticas Seguras para Prevenção de Lesão por Pressão em Serviços de Saúde**. 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf>>. Acesso 20 nov. 2021.

COREN-SE. Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe. **Parecer Técnico Nº 55/2015**. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-552015_8191.html>. Acesso 29 agos. 2022.

CORREIA, A.S.B; SANTOS, I.B.C. Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da**

Saúde, v. 23, n. 1, p. 33-42, 2019. Doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.36793>. 2019.

FURTADO, D.M.F; SILVEIRA, V.S; CARNEIRO, I.C.R; FURTADO, D.M.F; KILISHEK, M.P. Consumo De Antimicrobianos e o Impacto Na Resistência Bacteriana Em Um Hospital Público Do Estado Do Pará, Brasil, de 2012 a 2016. **Rev Pan Amaz Saud**, 10e:201900041, 2019. Doi: 10.5123/S2176-6223201900041. 2019.

GAMA, B.G.; MOLA, R.; FERNANDES, F.E.C.V.; XAVIER, S.B. Prevalência e Fatores Associados à Ocorrência de Lesão por Pressão em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **HU Rev**, v. 46, p. 1-8, 2020. Doi: 10.34019/1982-8047.2020.v46.28248. 2020.

HOLANDA, O.Q.; OLIVEIRA, V.A.; FERNANDES, F.E.C.V.; XAVIER, S.B.; MOLA, R. Efetividade do Protocolo para Prevenção de Lesões por Pressão Implantado em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Espaço para a Saúde**, v. 19, n. 2, p. 64-74, 2018. Doi: 10.22421/15177130-2018v19n2p64. 2018.

JESUS, M.A.P; PIRES, P.S; BIONDO, C.S; MATOS, R.M. Incidência De Lesão Por Pressão Em Pacientes Internados e Fatores De Risco Associados. **Rev baiana enferm**, v. 34:e36587, 2020. Doi: 10.18471/rbe.v34.36587. 2020.

JÚNIOR, J.N.B.S; GUEDES, H.C.S; JANUÁRIO, D.C; SILVA, A.C.O; PALHA, P.F; NOGUEIRA, M.F; BARRÊTO, A.J.R. Completude insatisfatória dos registros de enfermeiros nos prontuários dos usuários com tuberculose. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 3, e:20210316, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0316>. 2022.

KAHL, K FIATES, G.M.R; NASCIMENTO, A.B. Indicadores do estado nutricional em pacientes acometidos por Lesão por Pressão em um Hospital Universitário no sul do Brasil. **R. Assoc. bras. Nutr.**, v. 12, n. 4, p. 76-87, 2021. Doi: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1795>. 2021.

LEAL, R.S; ALENCAR, G.A.B.C. Uso Indevido e Dependência de Opioides: da Prevenção ao Tratamento. **Revista De Medicina De Família E Saúde Mental**, v. 2, n. 1, p. 29-44, 2020.

MACÊDO, S.M; BASTOS, L.L.A.G; OLIVEIRA, R.G.C; LIMA, M.C.V; GOMES, F.C.F. Critérios De Escolha De Coberturas Primárias No Tratamento De Lesões Por Pressão Em Pacientes Hospitalizados. **Cogitare enferm.**, v. 26, e:74400, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74400>. 2021.

MENDONÇA, P.K; LOUREIRO, M.D.R; JÚNIOR, M.A.F; SOUZA, A.S. Ocorrência e Fatores De Risco Para Lesões Por Pressão Em Centros De Terapia Intensiva. **Rev enferm UFPE on line., Recife**, v. 12, n. 2, p. 303-311, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23251p303-311-2018>. 2018.

MIRANDA, J.F; ARAÚJO, M.P; OLIVEIRA, K.G.Z. O homem na busca dos serviços de atenção primária em saúde na cidade de Imperatriz-MA. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e56011124946, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24946>. 2022.

MOLL, M.F.; GOULART, M.B.; CAPRIO, A.P.; VENTURA, C.A.A.; OGOSHI, A.A.C.M. O Conhecimento dos Enfermeiros Sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Rev enferm UFPE online.**, v. 11, n. 1, p. 86-92, 2017. Doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201711. 2017.

OLKOSKI, E.; ASSIS, G.M. Aplicação de Medidas de Prevenção para Úlceras por Pressão Pela Equipe de Enfermagem Antes e Após uma Campanha Educativa. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, 2016. Doi: 10.5935/1414-8145.20160050. 2016.

OTTO, C; SCHUMACHER, B; WIESE, L.P.L; FERRO, C; RODRIGUES, R.A. Fatores De Risco Para o Desenvolvimento De Lesão Por Pressão em Pacientes Críticos. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 1, p. 07-11, 2019.

POTTER, P. Fundamentos de Enfermagem. **Grupo GEN**, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151734/>. Acesso 20 nov. 2021.

ROCHA, A.C.S.; MENDONÇA, A.S.G.B.; FERNANDES, T.G. Perfil Epidemiológico e Clínico de Pacientes Internados com Lesão por Pressão em Hospital de Referência no Amazonas. **R Epidemiol Control Infec**, v. 8, n. 3, p. 253-260, 2018. Doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v8i3.11857>. 2018.

RODRIGUES, T.D.F.F; OLIVEIRA, G.S; SANTOS, J.A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma, Rio de Janeiro**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.

SANTOS, M.S.M.; ALVES, M.B.G.; SOUSA, I.C.A.; CALASANS, M.T. Conhecimento da Enfermagem e Ações Realizadas Acerca da Prevenção da Lesão por Pressão: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. Contemp.**, v. 10, n. 2, p. 324-332, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3159>. 2021.

SILVA, G.L.F.S. KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. **Práxis educativa, ponta grossa**, v. 11, n. 2, p. 531-534, 2016. DOI: 10.5212/PraxEduc.v.11i2.0013. 2016.

SOARES, C.F.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Promoção da Saúde e Prevenção da Lesão por Pressão: Expectativas do Enfermeiro da Atenção Primária. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>. 2018.

TROVÓ, S.A; CUCOLO, D.F; PERROCA, M.G. Tempo e QUALIDADE DAS ADMISSÕES: CARGA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 5, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0267>. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo de instrumento para coleta de dados

Análise de Prontuários de Pacientes acometidos por Lesão por Pressão (LP)

- I. Iniciais:
- II. Setor de internação:
- III. Sexo: () Feminino () Masculino
- IV. Faixa etária:
- V. Raça/cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela () Não sei declarar
- VI. Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Não identificado
- VII. Comorbidade:
- VIII. Medicamentos:
- IX. Tempo de internação:
- X. Motivo da internação:
- XI. Hábitos de nutrição:
- XII. Hábitos de eliminação:
- XIII. Data do aparecimento da lesão:
- XIV. Local da lesão:
- XV. Estágio da lesão:
- XVI. Tipos de tecidos aparentes:
- XVII. Tamanho da lesão:
- XVIII. Coberturas utilizadas para tratamento da lesão:
- XIX. Exsudato:
- XX. Escala de BRADEN:

APÊNDICE B – Carta de Anuência



CARTA DE ANUÊNCIA

De: Departamento de Enfermagem - EMESCAM; Vinicius Mengal;
Docente/Pesquisador.

Para: Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV
Dr. Roberto Ramos Barbosa

Prezado Doutor,

Eu, Vinicius Mengal, solicito autorização Institucional para realização de projeto de pesquisa intitulado: Implementação da sistematização da assistência de enfermagem às lesões por pressão em unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital do município de Vitória/ES com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Identificar a prevalência e a incidência de LPP nas unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital do município de Vitória/ES; Levantar as características sociodemográficas dos pacientes portadores de LPP; Conhecer o perfil clínico dos pacientes portadores de LPP; Conhecer o perfil profissional da equipe de enfermagem e as estratégias utilizadas para atualização das práticas de enfermagem; Avaliar o conhecimento apresentado pelos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de internação de clínica médica e cirúrgica na assistência ao adulto e idoso; Identificar as facilidades e dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem de um setor de clínica médica frente à terapêutica das LPP; Descrever a importância da equipe de enfermagem no manejo das lesões por pressão em um setor de clínica médica e cirúrgica e sugerir um processo de avaliação, sistematizada e contínua, embasada em um protocolo de LPP, com a seguinte metodologia: *pesquisa de campo com desenho no modelo quanti-qualitativo com perfil descritivo exploratório com delineamento transversal*, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de internação onde será necessário o contato com os pacientes portadores de lesão por pressão, assim como seus respectivos prontuários para busca de dados referente à exames laboratoriais, evoluções e demais dados importantes para caracterização dos pacientes da instituição. Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa NÃO ACARRETA RÔNUS PARA O HOSPITAL.

Dr. Roberto Ramos Barbosa
Coordenador do Centro de Pesquisa
do Hospital Santa Casa de Misericórdia
de Vitória - HSCMV
CRM-ES 8522

Atenciosamente,



Santa Casa
de Vitória

(Para uso do HSCMV)

(☒) Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no(a) setor de internação e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

() Pendência (s) para anuência:

.....
.....

Vitória, 21 / 05 / 21

Dr. Roberto Ramos Barbosa

Coordenador do Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV