

**Lesão por pressão em pacientes adultos internados e atendidos por um serviço
especializado da pele no maior hospital do Paraná**
**Pressure injury in adult patients hospitalized and served by a specialized skin service in
the largest hospital in Paraná**
**Lesión por presión en pacientes adultos hospitalizados y atendidos por un servicio de
piel especializado en el hospital más grande de Paraná**

Recebido: 20/07/2020 | Revisado: 04/08/2020 | Aceito: 08/08/2020 | Publicado: 14/08/2020

Angus Wothan Rocha Leites

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4818-7743>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: angusroses@gmail.com

Tatiana Queiroz Ribeiro de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5406-5430>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: tqueirozribeirodealmeida@gmail.com

Andrea Moreira Arrué

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5391-324X>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: andrea.ensp@gmail.com

Glaís Pallumbo Rolim Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0332-7378>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: glais.assis@gmail.com

Victória Raquel Reichembach Danski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0827-1038>

Universidade da Região de Joinville, Brasil

E-mail: Victoria.danski@hotmail.com

Mitzy Tannia Reichembach

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5380-7818>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: mitzyr257@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar as características das lesões por pressão (LPP) de adultos hospitalizados atendidos por um serviço de prevenção, avaliação e tratamento de lesões de pele. **Metodologia:** estudo seccional, descritivo, com coleta documental realizada nos registros de um serviço especializado, em um hospital de ensino, em Curitiba, no período de 21 de janeiro a 21 de março de 2020. **Resultados:** dos 18 pacientes investigados 88,9% eram da raça branca, 61,1% do sexo masculino, na faixa etária acima de 60 anos (55,5%). O número de LPP desenvolvida por esses paciente variaram de 1 a 3, totalizando 24 lesões, sendo 37,5% (n=9), lesões por pressão tissular profunda, 25% (n=6) estágio 2, 20,8% (n=5)estágio 1, 8,3% (n=2)estágio 3, 8,3% (n=2) não classificável e 8,3% (n=2) por pressão relacionadas a dispositivos. A região sacra foi a mais acometida,seguida da região calcânea. Com relação às condições clínicas e hábitos de saúde, destaca-se hipertensão arterial sistêmica como condição pré existente. Como principais fatores de risco foram classificados estar restrito ao leito,uso de fraldas e alimentação inadequada. **Conclusão:** as características encontradas neste estudo se assemelham com estudos já publicados com este escopo, sendo notória a necessidade de continuidade da assistência com implementação de medidas preventivas aos pacientes críticos, idosos e fragilizados embasadas nas melhores evidências com o intuito de diminuir este evento adverso.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Hospitalização; Enfermagem; Cicatrização; Enfermagem baseada em evidências.

Abstract

Objective: to identify the characteristics of pressure injuries (LPP) of hospitalized adults assisted by a service of prevention, evaluation and treatment of skin injuries. **Methodology:** sectional descriptive study with documentary collection performed in the records of a specialized service, in a teaching hospital, in Curitiba, from January 21 to March 21, 2020. **Results:** of the 18 patients investigated, 88.9% were white, 61.1% were male, aged over 60 years (55.5%). The number of LPP developed by these patients ranged from 1 to 3, totaling 24 injuries; 37.5% (n = 9) injuries by deep tissue pressure, 25% (n = 6) stage 2, 20.8% (n = 5) stage 1, 8.3% (n = 2) stage 3, 8.3% (n = 2) not classifiable and 8.3% (n = 2) by pressure related to devices. The sacral region was the most affected, followed by the calcaneus. Regarding clinical conditions and health habits, systemic arterial hypertension stands out as a pre-existing condition. The main risk factors were classified as: being restricted to bed, use of diapers and inadequate nutrition. **Conclusion:** the characteristics found in this study are

similar to studies already published with this scope, with a clear need for continuity of care with the implementation of preventive measures for critical, elderly and frail patients based on the best evidence in order to reduce this adverse event.

Keywords: Pressure ulcer; Hospitalization; Nursing; Wound healing; Evidence-based nursing.

Resumen

Objetivo: identificar las características de las lesiones por presión (LPP) de adultos hospitalizados tratados por un servicio para la prevención, evaluación y tratamiento de lesiones cutáneas. **Metodología:** estudio descriptivo, seccional con colección documental realizado en los registros de un servicio especializado, en un hospital docente, en Curitiba, del 21 de enero al 21 de marzo de 2020. **Resultados:** de los 18 pacientes investigados, el 88,9% eran blancos, el 61,1% eran hombres, mayores de 60 años (55,5%). El número de PPL desarrollado por estos pacientes varió de 1 a 3, totalizando 24 lesiones, 37,5% (n = 9), lesiones por presión de tejido profundo, 25% (n = 6) etapa 2, 20,8% (n = 5) etapa 1, 8,3% (n = 2) etapa 3, 8,3% (n = 2) no clasificable y 8,3% (n = 2) por presión relacionada con los dispositivos. La región sacra fue la más afectada, seguida por el calcáneo. En cuanto a las condiciones clínicas y los hábitos de salud, la hipertensión arterial sistémica se destaca como una condición preexistente. Los principales factores de riesgo se clasificaron como restringidos a la cama, el uso de pañales y una nutrición inadecuada. **Conclusión:** las características encontradas en este estudio son similares a los estudios ya publicados con este alcance, con una clara necesidad de continuidad de la atención con la implementación de medidas preventivas para pacientes críticos, ancianos y frágiles basados en la mejor evidencia para reducir este evento adverso.

Palabras clave: Úlcera de presión; Hospitalización; Enfermería; Cicatrización de heridas; Enfermería basada en la evidencia.

1. Introdução

As lesões por pressão (LPP) São consideradas um problema grave de saúde, especialmente em pessoas idosas, pacientes com doenças crônico-degenerativas, mobilidade física prejudicada, entre outras, o que torna indispensável a investigação de como a assistência e acompanhamento desses tipos de lesões estão sendo conduzidos pelos enfermeiros (Moore

& Christie, 2018). Além disso, a incidência de LPP é um indicador da qualidade da assistência prestada (Moore, *et al.*, 2015).

As LPP são definidas como um dano que ocorre na pele, tecido mole ou estruturas subjacentes, evidenciado principalmente sobre uma proeminência óssea. Esse dano desenvolve-se como resultado de pressão ou pressão associada a forças de cisalhamento. Ocorrem principalmente em pessoas que não têm a capacidade de se repositonar para aliviar a pressão sobre proeminências ósseas. Essa capacidade é frequentemente diminuída nos idosos, nos desnutridos e naqueles com doença aguda com mobilidade limitada, em casos de danos neurológicos como lesão medular, ou em pacientes hospitalizados por longo período (NPIAP, 2019; Moore & Patton, 2019).

O conhecimento das características das lesões permite que o enfermeiro institua intervenções direcionadas à prevenção e redução da LPP (Favreto, *et al.*, 2017). Segundo o National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), a diferenciação entre LPP e outros tipos de lesões, deve ocorrer através de um sistema de classificação bem definido e relacionado à extensão do dano tissular, bem como a causa (NPIAP, 2019)

A maioria dos casos de LPP podem ser evitados por meio da identificação dos pacientes em risco e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco (Sousa, *et al.*, 2016; Araújo, *et al.*, 2016).

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

Reconhecer os fatores predisponentes permite ao profissional reduzir o risco para o surgimento de LPP, utilizando-se de avaliações que garantem sua quantificação (Vasconcelos & Caliri, 2017). É necessário que o profissional desenvolva e aperfeiçoe a habilidade clínica na avaliação dos riscos para LPP, subsidiado pelo conhecimento científico. Ao conhecerem as características que permeiam o risco de desenvolvimento de LPP, os profissionais qualificam-se para atendimento desses pacientes (Moore & Christie, 2018). Considera-se avaliação clínica e epidemiológica como uma prática indispensável do enfermeiro para a prevenção e tratamento de LPP, pois fornece informações relevantes para tomada de decisão (Moore & Christie, 2018).

O tratamento envolve a utilização de tecnologias específicas para cada tipo de lesão, dependendo do estágio em que ela se encontra. O trabalho do Serviço especializado é muito

importante para que a equipe assistencial seja orientada sobre como fazer estes curativos (Larson, *et al.*, 2020).

O conhecimento sobre o perfil da clientela assistida em uma unidade hospitalar é importante, pois facilita o planejamento do processo de assistência à saúde dos pacientes, direciona o cuidado para esse tipo de cliente, como também melhora a utilização dos recursos disponíveis. A assistência promovida reflete em benefícios para o processo do cuidar mais humanizado, melhor organização do serviço e, conseqüentemente, redução de gastos através da implementação custo-efetividade (Freitas & Regina, 2015). Diante do exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar as lesões por pressão em pacientes adultos internados.

2. Metodologia

Estudo seccional, descritivo com coleta documental realizada nos registros de um serviço especializado em lesões de pele de um hospital de ensino, de grande porte, em Curitiba, no período de 21 de janeiro até 21 de março de 2020. Justifica-se que desde o primeiro caso confirmado, com diagnóstico de COVID-19, em 27 de março de 2020 o acesso dos pesquisadores a Instituição foi interrompida em virtude do risco de contaminação pelo corona vírus.

Os critérios de inclusão foram: pacientes adultos, internados por mais de 48 horas, com lesão por pressão desenvolvida durante a internação, com prontuários disponíveis, atendidos e notificados pelo serviço especializado em prevenção, avaliação e tratamento de lesões de pele. Critérios de exclusão: pacientes adultos e avaliados pelo serviço especializado com outros tipos de lesões; paciente adulto com LPP prévia à internação.

Os dados de caracterização das LPP foram coletados após a notificação pelo serviço especializado e foram extraídos dos prontuários e das anotações das planilhas internas do serviço para um formulário eletrônico *online* por meio do aplicativo na plataforma *Google Forms*, elaborado pelos autores.

O instrumento de caracterização demográfica e clínica foi elaborado com base nas recomendações da National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) que atuam na elaboração de diretrizes clínicas para prevenção e gerenciamento deste agravo. Foram consideradas variáveis individuais: sexo, idade e raça. E como variáveis clínicas: hábitos de saúde (tabagismo, etilismo), comorbidades (Diabetes Melitus, obesidade), medicamentos (drogas vasoativas), mobilidade, estado mental, alimentação (Índice de Massa Corporal), eliminações, uso de fralda. Além do uso de dispositivos: cateter venoso periférico, cateter

venoso central, cateter nasogástrico, cateter nasoenteral, cateter vesical de longa permanência, tubo orotraqueal, tempo de internação e unidade de internação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná–CEP–CHC-UFPR sob Parecer nº 3.763.468. A análise descritiva dos dados foi realizada no Programa *Microsoft Excel* 2016.

3. Resultados e Discussão

Durante a realização da pesquisa foram incluídos no estudo dados de 18 pacientes internados que foram notificados com lesão por pressão pela equipe especializada em prevenção, avaliação e tratamento de lesões de pele do Hospital. Os pacientes estavam internados em sete clínicas diferentes, sendo 38,9% na Unidade de Terapia Intensiva geral (UTI geral), 22,2% no Centro de Terapia Semi Intensiva (CTSI), 11,11% na Clínica de neurologia, 11,11% na Clínica Médica Masculina (CMM), 5,55% na Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica (UTI cirúrgica), 5,55% na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UTI Cardíaca) e 5,55% na Clínica de ortopedia, vide Tabela 1.

Tabela 1 – Variáveis do local de internação dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão, no período, de 21 de janeiro a 21 de março de 2020. Curitiba, PR, 2020.

Variável	N	%
Unidade de Internação		
Unidade de Terapia Intensiva Geral	7	38,9
Centro de Terapia Semi Intensiva	4	22,2
Clínica de Neurologia	2	11,1
Clínica Médica Masculina	2	11,1
Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica	1	5,5
Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica	1	5,5
Clínica de Ortopedia	1	5,5
Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação ao sexo, houve predomínio do sexo masculino (61,1%). Em relação a faixa etária, observou-se que 10 pacientes (55,6%) possuíam mais de 60 anos, com idade média de 59,7 anos e amplitude de 25 a 71 anos. As etnias variaram entre branca n=16 (88,9%) e negra n=2 (11,1%), conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Variáveis individuais dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão, no período, de 21 de janeiro a 21 de março de 2020. Curitiba, PR, 2020.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	11	61,1
Feminino	7	38,9
Faixa etária		
18 a 40 anos	2	11,1
41 a 60 anos	6	33,3
> 60 anos	10	55,6
Etnia/Cor		
Branca	16	88,9
Negra	2	11,1
Asiático	0	-
Indígena	0	-
Pardo	0	-
Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Neste estudo, seis pacientes eram tabagistas (33,4%) hábito prejudicial à saúde. Com relação às condições clínicas e hábitos de saúde, destaca-se que 55,5% (n=10) dos pacientes da amostra de estudo apresentaram alguma condição pré-existente; a principal foi hipertensão arterial sistêmica (50%). A classe de medicamentos mais utilizados por esses pacientes durante a internação foram: vasodilatadores (52,9%); sedativos (38,9%); e anti-hipertensivos (35,3%). Estar restrito ao leito (88,9%) ou em uso de fraldas (94,4%) foram os principais fatores de risco, além de alimentação inadequada (88,3%), o que pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Variáveis clínicas dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão, no período, de 21 de janeiro a 21 de março de 2020. Curitiba, PR, 2020.

Variável	N	%
Hábitos de Saúde		
Tabagismo	6	33,4
Etilismo	4	22,2
Outras drogas	1	5,6
Nenhum	11	61,1
Morbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica	9	50
Diabetes Mellitus	3	16,7
Cardiopatía	2	11,1
Obesidade	3	16,7
Insuficiência Renal Crônica	1	5,6
Sem Comorbidades	7	38,9
Medicamentos		
Anti-hipertensivos	6	35,6
Vasodilatadores	9	52,9
Sedativos	7	38,9
Mobilidade		
Restrito ao leito	16	88,9
Dependência parcial	0	-
Independente	1	5,6
Cadeirante	1	5,6
Estado Mental		
Orientado	7	38,9
Comatoso	1	5,9
Confuso	3	17,6
Sedado	7	38,9
Alimentação		
Adequada	3	13,7
Inadequada	15	88,3
Eliminações		
Normais	13	72,2
Constipado	3	16,7
Diarréia	2	11,1
Uso de fralda		
Sim	17	94,4
Não	1	5,6
Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Múltiplos dispositivos médicos são utilizados no cuidado de pacientes durante o período de internação. Na presente pesquisa houve destaque para o cateter venoso periférico (83,3%), cateter vesical de longa permanência (72,2%), Cateter venoso central (55,6%), Tubo

oro traqueal (50%), cateter nasoenteral (44,4%), catéter nasogástrico (22,2%), gastrostomia (16,6%), traqueostomia (11.1%) e Cateter de O2 (5,6%), apresentado abaixo na Tabela 4.

Tabela 4 – Variáveis clínicas e hospitalares dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão, no período, de 21 de janeiro a 21 de março de 2020. CURITIBA, PR, 2020.

Variável	N	%
Uso de dispositivo		
Cateter venoso periférico	15	83,3
Cateter venoso central	10	55,6
Cateter vesical de longa permanência	13	72,2
Tubo oro traqueal	9	50,0
Cateter nasoenteral	8	44,4
Cateter naso gástrico	4	22,2
Cateter de O2	1	5,6
Traqueostomia	2	11,1
Gastrostomia	3	16,6
Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa.

O total de lesões ocorridas foi de 24. O número de LPP por paciente variou entre 1 a 3, cuja classificação compreendeu: 9 Lesões por pressão tissular profunda (37,5%), 6 Lesões por pressão Estágio 2 (25%), 5 Lesões por pressão estágio 1 (20,8%), 2 Lesões por pressão estágio 3 (8,3%), 2 Lesões por pressão não classificável (8,3%) e 2 lesões por pressão relacionadas à dispositivos (8,3%). A região sacra foi a mais acometida, com 11 lesões (45,8%), dados que se assemelham com os encontrados por Ibarra (2019) e Constantin *et al.* (2018). Os dados foram relatados nas Tabelas 5 e 6.

Tabela 5 – Classificação das lesões dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão, no período, de 21 de janeiro a 21 de março de 2020. CURITIBA, PR, 2020.

Variável	N	%
Classificação		
Lesão por pressão estágio 1	5	20,8
Lesão por pressão estágio 2	6	25
Lesão por pressão estágio 3	2	8,3
Lesão por pressão estágio 4	-	-
Lesão por pressão não classificável	2	8,3
Lesão por pressão tissular profunda	9	37,5
Lesão por pressão relacionada a dispositivo	2	8,3
Lesão por pressão em membrana mucosa	-	-
Total	24	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 6 – Localização das lesões dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão, no período, de 21 de janeiro a 21 de março de 2020. CURITIBA, PR, 2020.

Variável	N	%
Local da lesão		
Sacra	11	45,8
Calcâneo	6	25
Maléolo	3	12,5
Gastrostomia	2	8,3
Traqueostomia	1	4,2
Glúteo	1	4,2
Total	24	100

Fonte: Dados da pesquisa..

Do total de 18 pacientes, verificou-se que os pacientes das unidades de terapia intensiva e semi-intensiva (72,2%) foram os mais desfavorecidos em manter a pele íntegra. Pacientes internados em UTI geralmente apresentam risco para o desenvolvimento de LPP devido à utilização de dispositivos para respiração, especialmente diminuição da percepção sensorial causada por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares, ocasionando menor reação à pressões prolongadas (Alencar, *et al.*, 2018; Otto, *et al.*, 2019). Constantin *et al.*, ressalta especial atenção quanto ao uso de drogas vasoativas e vasodilatadoras, considerando que 52,9% dos pacientes do estudo estavam em uso de vasodilatadores, há notável instabilidade hemodinâmica. A equipe de enfermagem, responsável com os cuidados diretos ao paciente, deve estar alerta à instabilidade hemodinâmica, pois podem diminuir a perfusão tecidual periférica e, muitas vezes pode predispor ao surgimento de LPP.

A maioria pertencia ao sexo masculino (61,1%). Esse resultado corrobora com um estudo documental retrospectivo de Barbosa *et al.* (2020), desenvolvido em um hospital de Fortaleza, o qual apresentou predomínio do sexo masculino em 254 pacientes(53%). Verificou-se que pacientes do sexo masculino tinham maior índice de internação (61,1%), coincidindo com outros estudos (Campanili, *et al.*, 2015; Teixeira, *et al.*, 2017; Medeiros, 2017).

Estudos revelam que a idade avançada é um fator de risco para o desenvolvimento dessas lesões (Souza, *et al.*, 2017; Barbasa & Salomé, 2018). No presente estudo em relação à faixa etária, observou-se que 10 pacientes (55,6%) possuíam mais de 60 anos, com idade média de 59,7 anos e amplitude de 25 a 71 anos. As idades variaram entre 25 e 81anos, com preponderância de maiores de 60 anos. Este resultado é semelhante ao estudo de Ibarra (2019), que constatou que, dentre os pacientes em UTI que desenvolveram lesão por pressão, 34% apresentavam idade entre 61 a 70 anos. Com o envelhecimento, sabe-se que ocorre a diminuição da elasticidade da pele, a presença de doenças crônicas e déficits nutricionais, os quais contribuem para essa condição (Moraes, *et al.*, 2016).

No presente estudo, seis pacientes eram tabagistas (33,4%). Sabe-se que a nicotina, por provocar vasoconstrição e interferir no fluxo sanguíneo, na oxigenação e na nutrição dos tecidos, é considerada um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento de LPP (EPUAP, 2019).

Pacientes restritos ao leito (88,9%) foram os mais vulneráveis ao desenvolvimento do LPP. O enfermeiro deve estar atento ao cuidado individualizado na busca por alternativas que sejam capazes de minimizar a pressão caso o paciente não possa ser movimentado com frequência. Nesse sentido, têm-se preconizado estratégias como o uso de coberturas protetoras posicionadas previamente ao aparecimento de qualquer sinal de lesão nas proeminências ósseas e, se possível, o uso de colchões especiais com movimentação dinâmica do ar (NPIAP, 2019).

Sobre o estado nutricional, constatou-se que a maioria dos pacientes estava em um estado inadequado de nutrição (88,3%). Estado nutricional deficiente é um dos fatores que interferem no aparecimento da LPP por levar à anemia e conseqüente redução da oxigenação tecidual, contribuindo assim para a diminuição da tolerância tissular à pressão (EPUAP, 2019). As LPP desenvolvem-se mais rapidamente e são mais resistentes ao tratamento em indivíduos que apresentam distúrbios nutricionais.

Em um total de 24 lesões, 8,3% são relacionadas a dispositivos de gastrostomia. Múltiplos dispositivos médicos são utilizados no cuidado de pacientes durante o período de internação. Conscientizar

Sobre a lesão por pressão relacionada à dispositivos no contexto clínico é necessário e é atividade do enfermeiro que deve buscar as melhores evidências científicas para a prevenção deste evento através do desenvolvimento de protocolos institucionais com treinamentos com enfoque na prevenção, avaliação e tratamento das LPP (Kim & Lee, 2019).

O total de lesões foi de 24. O número de LPP por paciente variaram entre 1 a 3 LPP, cuja classificação compreendeu: 9 Lesões por pressão tissular profunda (37,5%), 6 Lesões por pressão Estágio 2 (25%), 5 Lesões por pressão estágio 1 (20,8%), 2 Lesões por pressão estágio 3 (8,3%), 2 Lesões por pressão não classificável (8,3%) e 2 lesões por pressão relacionadas a dispositivos (8,3%). A região sacra foi a mais acometida, com 11 lesões (45,8%) precedida da região do calcâneo com 6 lesões (25%). Quanto à localização das lesões, verificou-se que a região sacra (45,8%) foi a mais acometida, dados que se assemelham com os encontrados por Ibarra (2019) e Constantin, *et al.*, (2018).

Sobre o estágio de desenvolvimento da LPP, a maior concentração esteve no estágio de tissular profunda, isso é um fator preocupante, afinal este tipo de lesão e a evolução de seu estadiamento podem ser evitadas através de medidas de prevenção e tratamento precoce a serem desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Constantin, *et al.*, (2018) menciona também que a LPP é uma ferida com rápida evolução, e deve ser enfrentada com uma atenção especial principalmente àqueles que prestam cuidados intensivos devido a instabilidade hemodinâmica do paciente.

4. Considerações Finais

As características encontradas neste estudo apontam a necessidade de continuidade da assistência com implementação de medidas preventivas aos pacientes críticos, idosos e fragilizados embasadas nas melhores evidências com o intuito de diminuir este evento adverso.

A prevenção, de fato, sempre será a melhor alternativa para evitar eventos adversos dentro de centros de tratamentos. Por isso, deve-se considerar o uso de escalas de avaliação de risco como estratégias para prevenção de LPP e a elaboração de planos assistenciais de cuidados, utilizando intervenções como mobilização precoce no leito e utilização de superfícies de apoio que sejam efetivas para pacientes críticos

O trabalho constante e efetivo da gestão com a equipe assistencial de enfermagem corrobora com melhores resultados da assistência prestada. A conscientização para notificação de eventos adversos obrigatória das LPP é uma grande estratégia e um indicador de qualidade, que quando realizado periodicamente pode estabelecer fatores causais e definir protocolos para melhorar a performance de prevenção e tratamento.

Referências

Alencar, G., Silva, N., Assis, E., Sousa, M., Pereira, J., Oliveira, W., & Sousa, E. (2018). *Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de riscos*. Revista Nursing, 21(239), 2124-2128. Recuperado de: http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-abril2018/lesao_por_pressao_na_unidade_de_terapia_intensiva.pdf

Araújo, A., & Santos, A. (2016). *Úlceras por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura*. Ciência e Saúde, 9(1), 38-48. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/303320468_Ulceras_por_pressao_em_pacientes_internados_em_unidades_de_terapia_intensiva_revisao_integrativa_da_literatura doi: 10.15448/1983-652X.2016.1.20804

Barbosa, J., & Salomé, G. (2018). *Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em um hospital escola*. Revista Estima, 16 (1), e2718. Recuperado de: doi: https://doi.org/10.30886/estima.v16.523_PT

Barbosa, A., Studart, R., Mesquita, J., & Sampaio, L. (2020). *Clinical characteristics of pressure-injured patients treated by the nurse*. Revista de Enfermagem da UFPI, 9(1), 73-78. Recuperado de: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9272> doi: 10.26694/2238-7234.9173-78

Campanili, T., Santos V., Strazzieri-Pulido, K., Thomaz P., & Nogueira, P. (2015). *Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 49(Esp), 7-14. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700007&lng=pt&tlng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700002>

Constantin, A., Moreira, A., Oliveira J., Hofstätter, L., & Fernandes, L. (2017). *Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos*. Revista Estima, 16, e1118. Recuperado de: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/454/pdf_1 doi: 10.30886/estima.v16.454_PT

Favreto, F., Betioli, S., Silva, F., & Camp, A. (2017). *O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão*. Revista Gestão e Saúde, 17(2), 37-47. Recuperado de: <http://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>

Freitas, E. (2015). *Perfil e gravidade dos pacientes das unidades de terapia intensiva: aplicação prospectiva do escore APACHE II*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18(3), 317-323. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_04.pdf

Ibarra, C. (2019). *Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos*. Revista Domínio de Las Ciencias, 6(2), 257-278. Recuperado de: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1167> doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i2.1167>

Kim, J., & Lee, Y. (2019). *Medical device-related pressure ulcer (MDRPU) in acute care hospitals and its perceived importance and prevention performance by clinical nurses*. International Wound Journal, 16(Suppl.1), 51–61. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iwj.13023?af=R> doi: 10.1111/iwj.13023

Larson, M., Lavall, E., Costa, A., & Lohmann, P. (2020). *A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a pacientes com lesão de pressão*. Research, Society and Development, 9(8), e649985993. Recuperado de: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5993> doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5993>

Medeiros, L., Silva, D., Guedes, C., Souza, T., & Araújo, B. (2017). *Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva*. Revista de Enfermagem da UFPE On Line, 11(7), 2697-2703. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23442/19144>.

Moraes, J., Borges, E., Lisboa, C., Cordeiro, D., Rosa, E., & Rocha, N. (2016). *Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel Concept*. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 6(2),2292-2306. Recuperado de: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423> doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>.

Moore, J., & Christie, J. (2018). *Organisation of health services for preventing and treating pressure ulcers*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 12. Recuperado de: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012132.pub2/full> doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012132.pub2>

Moore, Z., Webster, J., & Samriwo, R. (2015). *Wound-care teams for preventing and treating pressure ulcers*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 9. Recuperado de: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011011.pub2/abstract> doi: [10.1002/14651858.CD011011.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011011.pub2)

National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP)*. Recuperado de: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>

Otto, C., Schumacher, B., Wiese, L., Ferro, C., & Rodrigye, A. (2019). *Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Lesão por Pressão em Pacientes Críticos*. Enfermagem em Foco, 10(1), 07-11. Recuperado de: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Fatores-De-Risco-Para-o-Desenvolvimento-De-Les%C3%A3o-Por-Press%C3%A3o-Em-Pacientes-Cr%C3%ADticos.pdf>

Souza, R., Oliveira, T., Lima, L., & Stival, M. (2016). *Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura*. Revista Universitas: Ciência da Saúde, 14(1), e3602. Recuperado de: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3602> doi: 10.5102/ucs.v14i1.3602

Souza, N., Freire, D., Souza, M., Santos, I., Santos, L., & Bushatsky, M. (2017). *Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa*. Revista Estima, 15(4), 229–239. Recuperado de: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/442> doi: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040007>

Teixeira, A., Silva, N., Sousa, I., Sampaio, L., & Pinheiro, A. (2017). *Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação*. Revista Estima, 15(3), 152-160. Recuperado de: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/545> doi: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030006>

Vasconcelos, J., & Caliri, M. (2017). *Ações de Enfermagem Antes e Após reseat Um Protocolo de Prevenção de Lesões Por Pressão em Terapia Intensiva*. Revista da Escola Anna Nery, 21 (1), e20170001. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100201 doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Angus Wothan Rocha Leites – 25%

Tatiana Queiroz Ribeiro de Almeida – 20%

Andrea Moreira Arrué – 15%

Glaís Pallumbo Rolim Ribeiro – 10%

Victoria Raquel Reichembach Danski – 10%

Mitzy Tannia Reichembach – 20%