



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

ISIS DE CASTRO VALDRIGHI

**IDOSOS COM LESÃO POR PRESSÃO NOTIFICADA:  
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTIR DOS  
REGISTROS HOSPITALARES**

ISIS DE CASTRO VALDRIGHI

**IDOSOS COM LESÃO POR PRESSÃO NOTIFICADA:  
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTIR DOS  
REGISTROS HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Mara Solange Gomes Dellarozza

Londrina  
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Valdrighi, Isis de Castro.

Idosos com lesão por pressão notificada : análise da assistência de enfermagem a partir dos registros hospitalares / Isis de Castro Valdrighi. - Londrina, 2019.  
93 f. : il.

Orientador: Mara Solange Gomes Dellaroza.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.  
Inclui bibliografia.

1. Assistência hospitalar - Tese. 2. Idoso - Tese. 3. Lesão por pressão - Tese. 4. Assistência de enfermagem - Tese. I. Dellaroza, Mara Solange Gomes . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

ISIS DE CASTRO VALDRIGHI

**IDOSOS COM LESÃO POR PRESSÃO NOTIFICADA:  
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTIR DOS  
REGISTROS HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Profa. Dra. Mara Solange Gomes  
Dellaroza  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Profa. Dra. Eleine Aparecida Penha Martins  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Profa. Dra. Sonia Silva Marcon  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Londrina, 21 de março de 2019.

À minha mãe, minha inspiração, pessoa mais determinada que eu conheço, que sempre me mostrou que o melhor caminho é a educação e sem ela eu não teria chegado aqui.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, essencial à minha existência, por ser meu guia, por conduzir a minha vida. Por me dar forças todos os dias para superar os desafios e me encher de esperança mesmo quando ela parecia não mais existir.

Aos meus pais, meu irmão e minha família que sempre estiveram comigo, me incentivando, dizendo o quanto eu era capaz, me apoiando nessa fase que exigiu muita transpiração e foi também de muita felicidade.

In memoriam aos meus avós paternos (que não conheci) e maternos, pela existência de meus pais, pois, sem eles eu não estaria aqui e a minha tia Ingrid.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mara Solange Gomes Dellaroza por sua atenção, dedicação, carinho com este trabalho, pela amizade, pelas oportunidades de crescimento e de aprendizado que tem me proporcionado. Muito obrigada!

Aos professores que tive ao longo da vida e principalmente aos do mestrado que fizeram parte da construção do meu conhecimento e que foram essenciais para o meu amadurecimento científico.

Ao Prof. Dr. Paulo Renne Rodrigues pela valiosa colaboração e atenção com que se dedicou na assessoria estatística deste trabalho.

Aos colegas de mestrado, pelo companheirismo, comprometimento, pela troca de conhecimentos e que tornaram essa caminhada mais leve.

Aos membros da banca examinadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eleine Martins, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sonia Marcon pela disponibilidade e contribuição na avaliação deste trabalho.

Aos funcionários do Hospital que foram prestativos, Suellen Girotti enfermeira, Cintia e Alex da Gerência de Risco e ao servidor Magela do SAME que colaborou muito na procura de prontuários.

À Universidade Estadual de Londrina, pois, é um sonho ter conseguido realizar o mestrado nessa instituição tão conceituada.

Gostaria de agradecer também a todas as pessoas que fizeram e fazem parte da minha vida, inclusive, os colegas de trabalho, que se preocupam comigo e que nesses dois anos compreenderam minha ausência.

Às minhas amigas e amigos de toda a vida que compartilharam das minhas angústias, meus choros, minhas alegrias, e que entenderam todas às vezes que não pude estar junto.

A todos vocês minha gratidão!

*“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.*

*(Josué 1:9)*

VALDRIGHI, Isis de Castro. **Idosos com lesão por pressão notificada**: análise da assistência de enfermagem a partir dos registros hospitalares. 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

## RESUMO

A lesão por pressão é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente em uma proeminência óssea, e que resulta da pressão, ou, da pressão em combinação com cisalhamento e uma lesão crônica, evitável e considerada indicador sensível da assistência prestada. O objetivo desta pesquisa foi: avaliar a assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa com lesão por pressão notificada em hospital terciário da rede SUS. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. Variáveis analisadas: características sociodemográficas, tempo de internação, desfecho da internação, comorbidades, medicações em uso no domicílio, notificação e características da lesão por pressão e as medidas assistenciais para a prevenção e tratamento. A população foram todos os idosos notificados com lesão por pressão e internados no ano de 2017. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2018, por meio de consulta a 172 prontuários e localizados a partir das fichas de notificação das lesões por pressão. Para o processamento e análise de dados foi estruturado um banco de dados em planilha no Excel 2010®. As análises estatísticas foram realizadas com auxílio do software *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS® (versão 20.0). Os idosos acometidos possuíam as seguintes características: faixa etária entre 70 e 79 anos (45,3%), cor branca (89%), tempo de internação até 29 dias (68,6%), uma a duas comorbidades (75,5%), faziam uso domiciliar de três a quatro medicações (57,9%). Largura e comprimento da lesão variaram até 20 cm e registrados em 41,3% e 40,7% na ficha de notificação respectivamente. Considerando os registros do escore de Braden do dia da internação, a maior pontuação nessa ferramenta não se associou com a classificação ou quantidade das lesões por pressão. Mudança de decúbito e alívio de proeminências ósseas não foi prescrito em 82,7% e 62,6% respectivamente para pacientes sem mobilidade no dia da notificação. Houve preenchimento do estágio da lesão em média de 37,7% ao longo dos dias estudados. Dos 70 idosos que tiveram desfecho com lesão, 22 tiveram registros em prontuário do estágio da lesão. Verificou-se que ocorreram falhas importantes na assistência e que a qualidade dos registros dificultou as análises do impacto da lesão nos desfechos da internação. Espera-se que os resultados sensibilizem tanto a gestão como os profissionais envolvidos no processo do cuidar, para a efetivação das ações que promovam o aprimoramento da assistência prestada visando a adequada prevenção, avaliação sistemática e o tratamento efetivo das lesões por pressão em idosos.

**Descritores:** Assistência hospitalar. Idoso. Lesão por pressão. Assistência de enfermagem.

VALDRIGHI, Isis de Castro. **Elderly patients with reported pressure injury**: analysis of nursing care from hospital records. 2019. 93 p. Dissertation (Master's Degree in nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

## ABSTRACT

Pressure injury is a lesion located in the skin and / or underlying tissue, usually in a prominent bone, and resulting from pressure, or pressure in combination with shear and a chronic, preventable lesion and considered a sensitive indicator of the care provided. The objective of this research was: to evaluate the nursing care provided to the elderly person with pressure injury reported in a SUS tertiary hospital. It is a quantitative, cross-sectional and descriptive study. Variables analyzed: sociodemographic characteristics, length of hospital stay, outcome of hospitalization, comorbidities, medications used at home, notification and characteristics of pressure lesions, and care measures for prevention and treatment. The population was all the elderly notified with pressure injury and hospitalized in the year 2017. Data collection was carried out in May 2018, through consultation of 172 medical records and located from the records of reports of pressure lesions . For data processing and analysis, a spreadsheet database was structured in Excel 2010®. Statistical analyzes were performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software (version 20.0). The elderly had the following characteristics: age between 70 and 79 years (45.3%), white color (89%), length of stay up to 29 days (68.6%), one or two comorbidities (75.5% %), used three to four medications (57.9%) at home. Width and length of the lesion varied up to 20 cm and recorded in 41.3% and 40.7% in the notification form respectively. Considering the records of the Braden score on the day of hospitalization, the highest score in this tool was not associated with the classification or quantity of pressure injuries. Change of decubitus and relief of bony prominences was not prescribed in 82.7% and 62.6% respectively for patients without mobility on the day of the notification. The lesion stage was completed on average by 37.7% over the days studied. Of the 70 elderly individuals who had an injury outcome, 22 had records in the injury stage medical record. It was found that there were significant failures in care and that the quality of the records made it difficult to analyze the impact of the lesion on the outcomes of hospitalization. It is hoped that the results will sensitize both the management and the professionals involved in the care process, for the effectiveness of the actions that promote the improvement of the assistance provided for the adequate prevention, systematic evaluation and effective treatment of pressure injuries in the elderly.

**Descriptors:** Hospital care. Aged. Pressure ulcer. Nursing care.

## LISTA DE FIGURAS

|                    |   |    |
|--------------------|---|----|
| <b>Figura 1 -</b>  | Pele saudável e pigmentada .....  | 21 |
| <b>Figura 2 -</b>  | Localizações mais frequentes da Lesão por Pressão.....                          | 23 |
| <b>Figura 3 -</b>  | Distribuição das tensões no interior do tecido .....                            | 24 |
| <b>Figura 4 -</b>  | Lesão por pressão - Estágio 1 .....   | 25 |
| <b>Figura 5 -</b>  | Lesão por pressão - Estágio 1 com eritema branqueável e não<br>branqueável..... | 26 |
| <b>Figura 6 -</b>  | Lesão por pressão - Estágio 1 com edema.....                                    | 26 |
| <b>Figura 7 -</b>  | Lesão por pressão - Estágio 2 .....   | 27 |
| <b>Figura 8 -</b>  | Lesão por pressão - Estágio 3 .....   | 28 |
| <b>Figura 9 -</b>  | Lesão por pressão - Estágio 4 .....   | 28 |
| <b>Figura 10 -</b> | Lesão por pressão tissular profunda.....  | 29 |
| <b>Figura 11 -</b> | Lesão por Pressão não estádiável.....   | 30 |
| <b>Figura 12 -</b> | Anatomia de uma Membrana Mucosa. ....   | 30 |

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Frequência da prescrição de mudança de decúbito (MD), alívio de proeminências ósseas (APO) e evitar atrito na pele (EAP) nos períodos analisados em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017..... 60
- Gráfico 2** - Frequência dos principais cuidados indicados para a prevenção de lesão por pressão: Mudança de decúbito (MD), Inspeção de pele (IP), Alívio da proeminência óssea (APO) e Evitar atrito na pele (EAP), categorizados conforme o score de Braden (B<13: alto risco, B≥13: baixo risco) nos períodos analisados em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. .... 63

## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| <b>Quadro 1</b> - Escala de Braden: pacientes acima de 5 anos ..... | 34 |
| <b>Quadro 2</b> - Escala de Braden simplificada .....               | 45 |

## LISTA DE TABELAS

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| <b>Tabela 1 -</b>  | Características socioeconômicas e clínicas dos idosos que foram notificados com lesão por pressão em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. ....   | 51 |
| <b>Tabela 2 -</b>  | Descrição do tempo de permanência hospitalar dos idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. ....   | 52 |
| <b>Tabela 3 -</b>  | Localização da lesão por pressão nos idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. ....   | 52 |
| <b>Tabela 4 -</b>  | Fatores de risco intrínsecos associados à lesão por pressão em idosos com LPP em um hospital terciário, conforme registrado na ficha de notificação, PR, Brasil, 2017. ....  | 53 |
| <b>Tabela 5 -</b>  | Características da lesão por pressão registrada na ficha de notificação em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. ....   | 54 |
| <b>Tabela 6 -</b>  | Porcentual de registro do estágio da lesão em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. ....  | 55 |
| <b>Tabela 7 -</b>  | Associação dos estágios da lesão por pressão registrados em prontuários de idosos com mobilidade e imobilidade no dia da notificação em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. ....  | 55 |
| <b>Tabela 8 -</b>  | Associação entre número de locais e estágio da lesão no dia do desfecho em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. ....   | 56 |
| <b>Tabela 9 -</b>  | Relação do tempo entre: dia da internação com a primeira lesão encontrada, tempo entre o registro da primeira lesão e a notificação, e o dia da detecção no setor e a notificação em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. .... | 56 |
| <b>Tabela 10 -</b> | Descritivo do número de locais e estágio das lesões por pressão registrado em prontuário no dia do desfecho, PR, Brasil, 2017. ....  | 57 |
| <b>Tabela 11 -</b> | Associação do Escore da Escala de Braden do dia da internação com o número de locais e o estágio da lesão encontrada em prontuários, PR, Brasil, 2017. ....  | 57 |

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| <b>Tabela 12 -</b> | Associação dos cuidados prescritos para idosos no dia da notificação da lesão por pressão conforme a variável mobilidade registrada na notificação em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. ....  | 58 |
| <b>Tabela 13 -</b> | Associação da classificação de idosos quanto a dimensão mobilidade da Escala de Braden com a prescrição de cuidados nos períodos analisados em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. ....   | 59 |
| <b>Tabela 14 -</b> | Associação de prescrição de medidas para a prevenção de atrito e cisalhamento no dia da notificação da lesão por pressão conforme existência de atrito, cisalhamento e umidade em idosos internados em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017. .... | 60 |
| <b>Tabela 15 -</b> | Associação do Escore da Escala de Braden com os cuidados prescritos em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.....  | 61 |
| <b>Tabela 16 -</b> | Relação entre os tratamentos prescritos e o estágio da lesão por pressão em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.....   | 63 |
| <b>Tabela 17 -</b> | Associação do estágio da lesão na ficha de notificação com o tratamento prescrito em prontuário no dia da notificação em idosos notificados com LPP em um hospital terciário de Londrina, PR, Brasil, 2017.....                                      | 66 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| AHRQ     | Agency for Healthcare and Quality                          |
| AINEs    | Anti-inflamatórios não esteroidais                         |
| ANVISA   | Agência Nacional de Vigilância Sanitária                   |
| COFEN    | Conselho Federal de Enfermagem                             |
| DCNT     | Doenças Crônicas não transmissíveis                        |
| EA       | Evento Adverso   |
| EB       | Escala de Braden   |
| EPUAP    | European Pressure Ulcer Advisory Panel                     |
| EUA      | Estados Unidos da América                                  |
| IBGE     | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística            |
| LPP      | Lesão por Pressão  |
| NOTIVISA | Notificações em Vigilância Sanitária                       |
| NPUAP    | National Pressure Ulcer Advisory Panel                     |
| PNSP     | Programa Nacional de Segurança do Paciente                 |
| PPPIA    | Pressure Pan Pacific Injury Alliance                       |
| RAS      | Relatório de Atendimento do Socorrista                     |
| SCP      | Sistema de Classificação de Pacientes                      |
| SIH-SUS  | Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde |
| SNVS     | Sistema Nacional de Vigilância Sanitária                   |
| SPSS     | Statistic Package for Social Sciences                      |
| SUS      | Sistema Único de Saúde                                     |
| UCI      | Unidade de Cuidados Intensivos                             |
| UP       | Úlcera por Pressão   |
| UTI      | Unidade de Terapia Intensiva                               |

## SUMÁRIO

|          |   |    |
|----------|---|----|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b> .....                                   | 15 |
| <b>2</b> | <b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....                        | 21 |
| 2.1      | LESÃO POR PRESSÃO .....                                   | 21 |
| 2.2      | FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVER LESÃO POR PRESSÃO ..... | 23 |
| 2.3      | CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO .....                  | 24 |
| 2.4      | PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO .....                            | 31 |
| 2.5      | AValiação DA LESÃO POR PRESSÃO .....                      | 32 |
| 2.6      | PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO .....                      | 36 |
| <b>3</b> | <b>OBJETIVOS</b> .....                                    | 42 |
| 3.1      | OBJETIVO GERAL.....                                       | 42 |
| 3.2      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                               | 42 |
| <b>4</b> | <b>METÓDO</b> .....                                       | 43 |
| 4.1      | TIPO DE ESTUDO .....                                      | 43 |
| 4.2      | LOCAL DE ESTUDO .....                                     | 43 |
| 4.3      | PARTICIPANTES DE ESTUDO.....                              | 45 |
| 4.4      | COLETA DE DADOS .....                                     | 46 |
| 4.5      | VARIÁVEIS.....  | 46 |
| 4.6      | ANÁLISE DE DADOS .....                                    | 50 |
| 4.7      | PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....                                | 50 |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS</b> .....                                   | 51 |
| <b>6</b> | <b>DISCUSSÃO</b> .....                                    | 67 |
| <b>7</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                         | 76 |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b> .....                                  | 78 |
|          | <b>APÊNDICES</b> .....                                    | 87 |
|          | APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados.....          | 88 |
|          | <b>ANEXOS</b> .....                                       | 90 |
|          | ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....    | 91 |

## 1 INTRODUÇÃO

As modificações no perfil demográfico da população brasileira acentuaram-se a partir da década de 60 devido à queda da fecundidade e aumento da sobrevivência (SIMÕES, 2016). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que em 2010 a população de idosos era de 19,6 milhões e em 2050 esta deverá alcançar 66,5 milhões (SIMÕES, 2016). Dados do SIS (Síntese de Indicadores Sociais) de 2016, mostram que de 2005 para 2015 o número de idosos acima de 60 anos no Brasil passou de 9,8 para 14,3 (IBGE, 2016).

A OMS – *Organização Mundial da Saúde* (2015) define a população idosa, em países em desenvolvimento, como sendo a população acima de 60 anos, e em países desenvolvidos, acima de 65 anos (OMS, 2015).

A estimativa realizada pela revisão das projeções de população do IBGE (2018) é de que a taxa total de fecundidade desse ano seja 1,77 filho por mulher chegando a 1,66 em 2060, tendo em vista que no Brasil hoje 9,2% da população é idosa (19,2 milhões); a estimativa para 2060 é que a população acima dos 65 anos chegue a 58,2 milhões de idosos correspondendo a 25,5% da população brasileira (IBGE, 2018). Essas alterações foram das mais importantes transformações ocorridas, devido a diminuição no número de crescimento populacional, mudanças na faixa etária, expansão do número de pessoas em idade produtiva e também no número de idosos (OMS, 2015; SIMÕES, 2016).

Essas modificações trouxeram também, alterações no perfil epidemiológico das populações. Pode-se perceber a redução da incidência de doenças infectocontagiosas e elevação da prevalência de doenças crônico-degenerativas, determinando alterações dos padrões de morbidade, invalidez e mortalidade (SOUZA *et al.*, 2018). Envelhecimento não é sinônimo de doença, pelo contrário, podendo estar relacionado a uma boa qualidade de vida. O avanço da tecnologia e o acesso aos serviços de saúde têm colaborado com uma melhor condição de saúde, todavia, os sistemas de saúde deverão se capacitar para responder as demandas atuais e as que surgirão devido a essa nova realidade populacional (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; SOUZA *et al.*, 2018).

Contudo a longevidade leva a um aumento de doenças crônicas e conseqüentemente a um risco de maior tempo de hospitalização para os idosos, quando esta é necessária (RODRIGUES *et al.*, 2017). Com a idade mais avançada, pode ocorrer o aparecimento de doenças podendo ocasionar complicações, dentre elas o desenvolvimento de úlcera por pressão, injúrias ou traumatismos devido ao tempo de hospitalização (BORGES;

OLIVEIRA, 2014).

A delonga na internação hospitalar aumenta a probabilidade de sofrer um evento adverso (ROQUE; MELO, 2011; RUFINO *et al.*, 2012). Um estudo realizado por Toffoletto *et al.* (2016), os eventos adversos (EA) elevaram o tempo de internação de 10,62 dias se comparado com a média de 5,06 dias para os idosos que não tiveram eventos adversos no mesmo período, destacando que cada dia de internação na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) aumenta o risco de adquirir um evento adverso em 10%, sendo o tempo de permanência associado a ocorrência de evento adverso, aumentando custos e abalando a família.

No estudo realizado por Costa *et al.* (2015), onde entre os eventos adversos 75% eram úlceras por pressão categoria IV, o gasto com material para tratamento foi em torno de R\$36.629,95 por paciente/mês e de R\$445.664,38 anuais. Rufino *et al.* (2012) afirmam que a internação é utilizada na busca da recuperação do paciente, mas que gera custos, reduzindo o rodízio de leitos, sendo a permanência prolongada um indicador de falta de eficiência e falta de qualidade da assistência hospitalar.

A permanência hospitalar pode ser prolongada devido a diferentes fatores como: questões administrativas como a falta de recursos, equipamentos quebrados e demora em realizar exames complementares ou especializados (ROQUE; MELO, 2011). As características e a procedência do paciente, relacionadas ao maior tempo de hospitalização também podem interferir na qualidade da assistência (RUFINO *et al.*, 2012).

Estudo realizado por Merten *et al.* (2013) descrevem as maiores causas dos eventos adversos, sendo: a idade maior que 65 anos dos pacientes; a falta de: conhecimento do profissional, de treinamentos para a equipe, de coordenação de tarefas dentro da equipe de saúde; a análise da situação realizada de forma incorreta ou incompleta, e, falhas resultantes de planejamento e execução de tarefas, entre outros. Este estudo mostrou que os eventos adversos (EA) em idosos hospitalizados são significativamente maiores do que em pacientes mais jovens e, os mais longevos apresentavam mais comorbidades e com gravidade maior. Além disso, a excessiva duração da internação e os gastos com a prevenção de eventos adversos medicamentosos foram relativamente maiores nos idosos. Desgaste emocional e psicológico, além dos riscos de desenvolver úlcera por pressão, são consequências do período de internação prolongado, especialmente em idosos (VIEIRA *et al.*, 2014).

Apesar de todo o empenho dos profissionais da saúde, esse problema ocorre ainda em ambiente hospitalar (MEDEIROS, 2006). Andrade *et al.* (2018) destacam em seu estudo que a lesão por pressão (LPP) foi responsável por alongar o tempo de internação em cinco

dias a mais que a média dos outros pacientes internados. No estudo realizado por Morais (2015) comprovou-se que existe relação entre o tempo de internação e o desenvolvimento de úlcera por pressão na pessoa idosa em situação crítica.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2016a) estimula atividades que priorizem a segurança do paciente e qualidade dos serviços de saúde no Brasil. A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem como objetivo geral colaborar para a qualificação do cuidado em saúde em todos os serviços elaborando o Plano de Segurança do Paciente (PSP) (BRASIL, 2013b).

A publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013 institui estratégias visando à segurança do paciente nas instituições de saúde; com ações voltadas a investigação dos eventos adversos (EA), difundindo a cultura de segurança do paciente, gestão de risco e a obrigatoriedade de se implantar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Esse tem a atribuição de elaborar o Plano de Segurança do Paciente (PSP) (ANVISA, 2013).

A RDC nº 53, publicada em 2013, alterou o artigo 12 da RDC nº. 36/2013, prorrogando os prazos para a estruturação dos NSP, elaboração do PSP e notificação mensal dos EA. Este programa define como segurança do paciente a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associados ao cuidado de saúde” com o objetivo de prevenir, monitorar e reduzir a incidência de EA na assistência prestada ao paciente (ANVISA, 2016a).

O programa foi criado devido à grande ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde, principalmente de eventos adversos em países desenvolvidos que ocorrem em 4% a 16% dos pacientes hospitalizados (ANVISA, 2017a). Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária evento adverso (EA) é todo “incidente que resulta em dano à saúde”. Em seguida a ANVISA, Ministério da Saúde (MS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), publicaram seis protocolos básicos de segurança do paciente e entre eles está o de prevenção úlceras (lesões) por pressão (ANVISA, 2016a).

O gerenciamento da segurança dos pacientes tem sido relevante para o controle de risco em instituições hospitalares, e tem como aspecto importante o sistema de notificação de eventos adversos e a presença do profissional enfermeiro em comissões de gerenciamento de risco (FRANÇOLIN *et al.*, 2015). A notificação compulsória de eventos adversos pelos estabelecimentos de saúde passou a ser obrigatória no Brasil em 2013, sendo utilizado o sistema informatizado NOTIVISA 2.0 (Notificações em Vigilância Sanitária), da Agência

Nacional de Vigilância Sanitária. Segundo a ANVISA, a notificação pode ser realizada através do site pelo módulo de Assistência à Saúde e qualquer pessoa (pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores), pode realizar a notificação (ANVISA, 2016a).

O relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, refere que dos 134.501 incidentes relacionados à assistência à saúde notificados, 23.722 (17,6%) foram referentes às lesões por pressão, sendo o terceiro evento mais notificado neste período. Ainda, foram notificados cerca de 3.771 *never events* que são eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde, sendo 2.739 (72,6%) eventos relacionados à lesão por pressão estágio 3 e 831 (22,0%), estágio 4 e foram a óbito devido às lesões, 34 pacientes no mesmo período (ANVISA, 2017a).

Os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos, representam uma elevada morbidade e mortalidade (ANVISA, 2017a). Os estudos de prevalência e incidência são utilizados para mensurar o problema da úlcera por pressão em uma instituição. A prevalência é o número de casos de uma doença em uma população, durante um período específico de tempo. Determina o número total de casos de uma doença em uma dada população e o impacto que isso tem na sociedade, levando em consideração casos antigos e novos (FLETCHER; FLETCHER; FLETCHER, 2014). A incidência refere-se à taxa de manifestação de uma determinada doença. É utilizada para mensurar a ocorrência de uma doença em pacientes que não tinha a doença na admissão e que, a desenvolveram dentro de um determinado período (ANVISA, 2017b).

A busca pela melhoria da qualidade tem sido incorporada na rotina de profissionais e para tanto se faz necessário o controle da qualidade da assistência, fundamentado em avaliações sistematizadas do cuidado. Essas avaliações podem ser realizadas por meio da adoção de indicadores que comprovam sua evolução ao longo do tempo. O monitoramento desses indicadores deve ser contínuo e com o propósito de avaliar as mudanças relacionadas ao desempenho dos profissionais da saúde em relação as práticas seguras, visando a redução da incidência de LPP. Para que a prática segura aconteça é necessário que a instituição forneça recursos humanos e materiais para que o protocolo de prevenção de LPP seja executado.

Diante disso, é necessário monitorar os indicadores de processo e de resultados de forma contínua, para avaliar as modificações ocorridas quanto ao avanço no desempenho da equipe de saúde e os resultados na diminuição das incidências da LPP (ANVISA, 2017a). Entre os indicadores está o de lesão por pressão que é considerado um indicador de qualidade

tanto gerencial quanto assistencial (MORAES, 2017). As taxas de lesões por pressão que são adquiridas em instituições de saúde devem ser notificadas principalmente para que os programas de prevenção de úlcera por pressão sejam analisados e avaliados quanto às medidas necessárias para a diminuição da incidência deste agravo (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). Carili e Bernardes (2017) afirmam que a lesão por pressão e a sua prevenção é de responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar e em todos os níveis de atenção, sendo considerada meta de segurança do paciente. Assim, reconhecer riscos, avaliá-los e minimizá-los é de responsabilidade dos gestores hospitalares e também de todos da equipe que prestam cuidados nestas instituições. A *Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ*, (2014) considera a úlcera por pressão como indicador de qualidade de serviço.

A ANVISA (2018) reuniu dados, por Estado, de Eventos adversos notificados no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018 destacando que no Paraná, nesse período, ocorreram 2.130 lesões por pressão com estágio 1, 3.811 com estágio 2, 506 com estágio 3, 304 com estágio 4 e 136 lesões notificadas sem informação sobre o estágio. A faixa etária entre 66 à 75 anos correspondeu à 5.504 notificações por eventos adversos.

No que diz respeito à pessoa idosa, o envelhecimento da pele influencia no aparecimento das lesões, devido ser o maior órgão do corpo e a parte que mais está exposta (MEDEIROS, 2006); tendo ela as funções de: proteção, termorregulação, barreira contra micro-organismos, regeneração e cicatrização de lesões (BOHJANEN, 2015). As lesões por pressão continuam sendo um problema de saúde, particularmente entre os idosos fisicamente limitados ou acamados por um longo período, sendo frequente em Unidades de Terapia Intensiva (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Os profissionais da saúde têm um grande desafio em relação às lesões de pele que continuam sendo uma dificuldade encontrada por profissionais e serviços de saúde, que traz não somente a elevação de gastos, mas também o comprometimento da vida do paciente (VIEIRA *et al.*, 2014). Rocha *et al.* (2015) afirmam que a úlcera por pressão embora seja um indicador relevante, é menosprezada pelos profissionais que atuam na área da saúde e que a falta de conhecimento, e, procedimentos errôneos colaboram para que surjam mais casos.

A disponibilização de uma assistência segura de enfermagem ao paciente, necessita que o enfermeiro seja capacitado através do aumento de conhecimento técnico-científico no que tange aos eventos adversos, sendo capaz de identificar precocemente os fatores de risco e realizar a notificação, rastreando causas e efeitos, podendo assim, preparar e realizar ações preventivas que envolvam a equipe, o paciente, os familiares e também, toda a estrutura de assistência cuidados prestados (STELLUTE *et al.*, 2018).

Baseado no exposto anteriormente, a pergunta de pesquisa é: a assistência de enfermagem prestada ao idoso internado tem sido eficaz para evitar a ocorrência de lesão por pressão? Nesse sentido, esse estudo torna-se relevante, uma vez que os resultados obtidos sobre a assistência prestada ao idoso poderão contribuir com a sensibilização dos gestores e de toda a equipe que atende o idoso hospitalizado e o cuidado prestado e, permitir implementação de ações visando a busca pela melhoria da qualidade da assistência, evitando e/ou minimizando a ocorrência de lesão por pressão.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

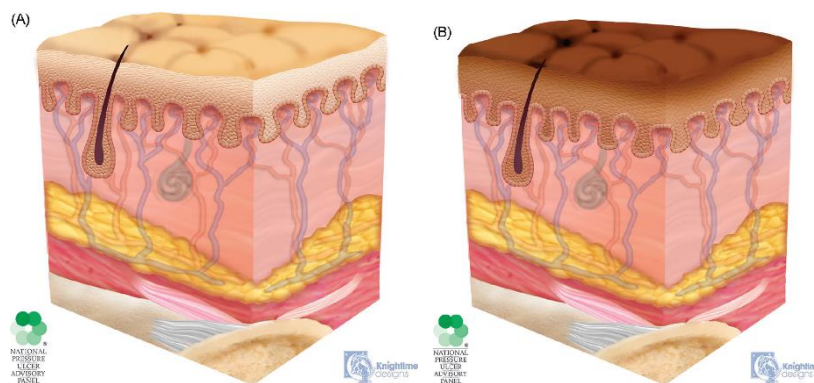
### 2.1 LESÃO POR PRESSÃO

O Painel Consultivo Nacional de Úlcera por Pressão (NPUAP) é uma organização profissional independente, sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao gerenciamento de lesões por pressão (NPUAP, 2018). A terminologia Úlcera por Pressão (UP) foi substituída por Lesão por Pressão (LPP) em 13 de abril de 2016 a partir de uma reunião de consenso realizada em Chicago com mais de 400 profissionais sendo modificada pelo órgão americano NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*). A organização anunciou a mudança do termo e da nomenclatura por afirmar que a expressão descreve de forma mais precisa esse tipo de lesão, tanto na pele intacta como na pele ulcerada e acrescentou mais duas definições: Lesão por Pressão em Membrana Mucosa e Lesão por Pressão relacionada a Dispositivo Médico. Foi retirado o termo “Suspeita de” da categoria Lesão tissular profunda (EDSBERG *et al.*, 2016).

Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela condição do tecido. (NPUAP, 2016b, tradução nossa).

Segundo Rogenski (2014) o cisalhamento é causado pela combinação da fricção com a gravidade fazendo com que sejam exercidas forças paralelas a pele.

**Figura 1 - Pele saudável e pigmentada**



(A) Pele saudável levemente pigmentada. (B) Pele saudável pigmentada

Fonte: NPUAP (2016b).

Nesse consenso, mudanças importantes foram feitas, além de novas definições e um novo sistema de estadiamento usando algarismos arábicos, em vez de números romanos (EDSBERG *et al.*, 2016). A numeração das lesões representa a progressão da lesão, porém, ainda não se pode afirmar que uma lesão fase 3 teve seu início na fase 1 (EDSBERG *et al.*, 2016).

O grau das úlceras por pressão, principalmente as de grau 3 e 4, podem interferir na saúde e tornar a ferida crônica e levar o paciente a óbito por conta de uma sepse ou osteomielite (JAUL, 2010).

O surgimento da lesão por pressão acarreta consequências físicas e psíquicas, além de dor, desconforto e tristeza, possibilitando ainda o risco de morbidade e mortalidade devido a complicações (BORGES, 2014).

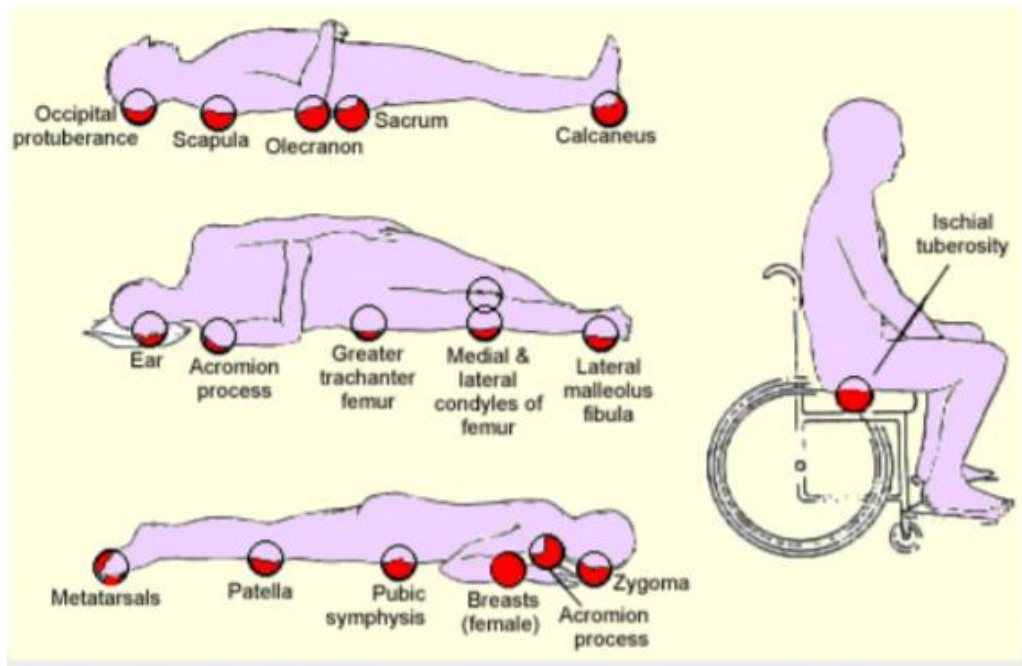
Segundo Machado *et al.* (2018), a idade avançada é considerada como fator de risco para desenvolvimento da LPP por ser associado à fragilidade da pele e à diminuição da mobilidade.

Dados apresentados pela NPUAP, Estados Unidos da América (EUA), mostram que nos pacientes idosos internados em longa permanência, ocorre prevalência de úlcera por pressão (UP) hospitalar em 8,8% a 53,2% e que a incidência é de 7% a 71,6% (SCOTT *et al.*, 2006; MOORE, COWMAN, 2014).

No Brasil, temos poucos estudos sobre incidência e prevalência de LPP, porém, estudos brasileiros realizado em UTI em Natal/RN evidenciou prevalência de 69% e em Boa Vista/RR a incidência foi de 62,7% para LPP (BRITO, 2017; MEDEIROS *et al.*, 2017). Ribeiro *et al.* (2018) pontuou a UTI como local favorável para o desenvolvimento das lesões por pressão, visto que, os pacientes estão restritos ao leito, tem sua mobilidade está prejudicada devido ao número elevado de dispositivos e tecnologias duras utilizadas, uso de sedativos e drogas vasoativas, a alteração do nível de consciência, ao uso de suporte ventilatório e a instabilidade hemodinâmica. Estes fatores de exposição do paciente prejudicam a mobilidade e as manobras que aliviarão a pressão exercida sobre a pele, em especial a mudança de decúbito. No estudo de Pachá *et al.* (2018) 416 idosos hospitalizados, 122 desenvolveram lesão após a internação.

O NPUAP (2017) no slide educacional: Por que esta ferida não tem cura? destacou os principais locais de risco para a ocorrência de LPP, conforme figura a seguir

**Figura 2** - Localizações mais frequentes da Lesão por Pressão



Fonte: Garcia e Litchford (2017).

## 2.2 FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVER LESÃO POR PRESSÃO

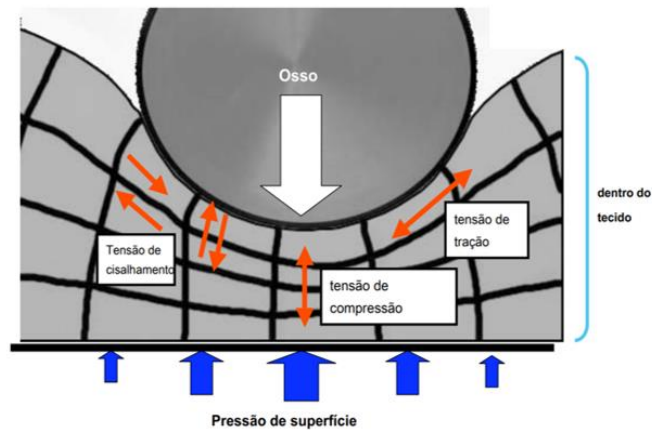
Apesar de a LPP estar relacionada a eventos adversos que são associados à qualidade da assistência, é considerada multifatorial ocorrendo a presença de fatores extrínsecos, que são relativos à exposição física do paciente e, os fatores intrínsecos, que são inerentes ao paciente e que podem interferir nos resultados mesmo tendo o tratamento correto (ANVISA, 2017b; BERGSTROM et al., 1987; EDSBERG et al., 2016; FREITAS et al., 2011; WADA; TEIXEIRA NETO; FERREIRA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a) a incidência aumenta em combinação com esses fatores: tempo de permanência dos pacientes hospitalizados, fatores intrínsecos como: doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), idade avançada, nutrição, comorbidade, hidratação, imobilidade, perfusão tecidual, sedativos, edema e infecção local, temperatura, incontinências. Os fatores extrínsecos: mobilidade restrita, umidade excessiva, sobrecarga de peso, pressão prolongada sobre o tecido, fricção, cisalhamento e as condição do tecido mole (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2012; BRASIL, 2013a; BRITO, 2017; FREITAS et al., 2011, NPUAP; EPUAP; PPIA, 2014), onde pressão significa: força exercida por unidade de área perpendicular a uma superfície, atrito: resistência ao movimento do tecido externo que desliza em uma direção paralela em relação à superfície de suporte, resultando em dano ao tecido externo e cisalhamento: ação ou stress resultante de forças

aplicadas, que tem ou tende a fazer com que duas partes internas próximas do corpo se deforme no plano transversal.

A NPUAP traz no slide: Iniciativa de força de cisalhamento a figura 3 abaixo demonstrado a distribuição das tensões no interior do tecido.

**Figura 3-** Distribuição das tensões no interior do tecido



**Fonte:** Adaptado de NPUAP (2019).

### 2.3 CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

Em abril de 2016 o NPUAP, alterou a descrição dos estágios e o termo úlcera por pressão passou a ser chamado de lesão por pressão durante uma Conferência de Consenso de Escalonamento. As novas definições de estadiamento foram apresentadas em uma reunião de mais de 400 profissionais utilizando de uma força-tarefa e reuniu os participantes para o consenso sobre as novas definições atualizadas através de um processo interativo de discussão e votação. Durante a reunião, os participantes também validaram a nova terminologia usando fotografias (NPUAP, 2016a). As revisões do Sistema de estadiamento de lesão por pressão realizadas no consenso em 2016 foram usadas para esclarecer aspectos de cada uma das definições (EDSBERG *et al.*, 2016).

Avanços na compreensão científica de como ocorrem lesões por pressão a partir de uma pressão intensa e / ou prolongada, refletiram a nova definição que resultou na inclusão de dispositivos médicos e não médicos como uma das etiologias (EDSBERG *et al.*, 2016).

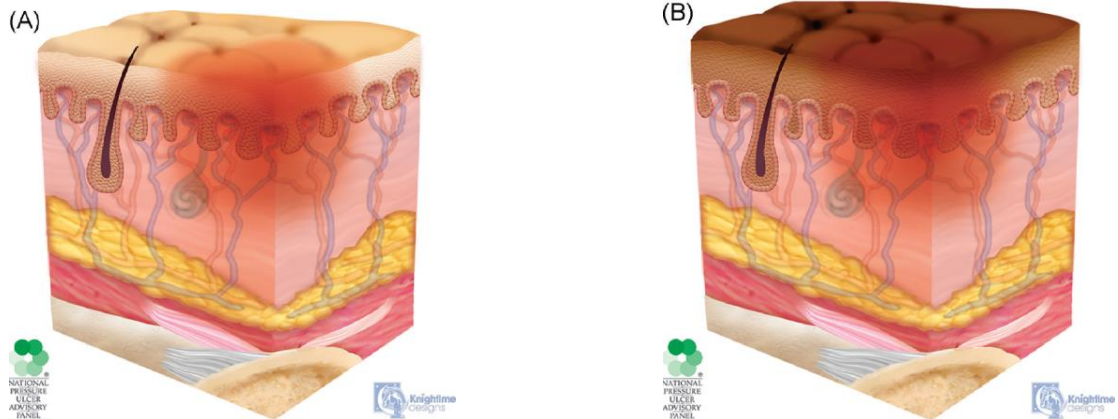
Abaixo todas as categorias de lesões por pressão:

- Estágio 1

Possui eritema não branqueável em pele íntegra, localizada normalmente sobre uma proeminência óssea, com descoloração da pele, podendo apresentar calor, edema, tumefação ou dor. As alterações de cor não incluem descoloração roxa ou marrom. A área pode ficar dolorosa, enrijecida, com mudança de temperatura comparada com o tecido adjacente. Essa categoria pode dificultar a detecção da lesão em pessoas com tom da pele mais escuro e isso pode ser um indicativo de risco (NPUAP, 2016a).

A Figura 4 ilustra o estágio 1 da lesão por pressão na pele levemente pigmentada (A) e na pele pigmentada escura (B).

**Figura 4 - Lesão por pressão - Estágio 1**



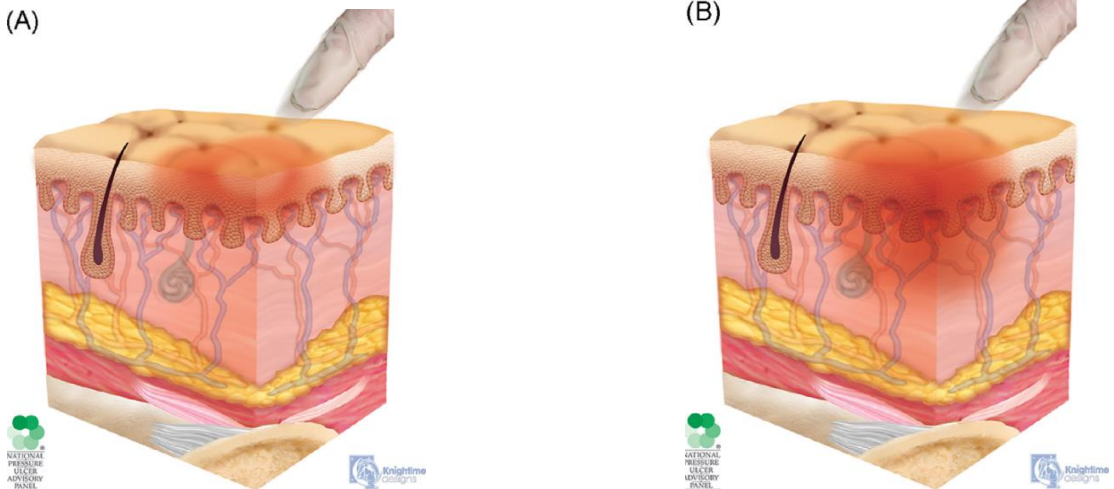
(A) Lesão por pressão em pele levemente pigmentada

(B) Lesão por pressão em pele pigmentada

**Fonte:** NPUAP (2016b).

A Figura 5 ilustra o Estágio 1 da lesão por pressão com eritema branqueável (A) e eritema não branqueável (B).

**Figura 5 - Lesão por pressão - Estágio 1 com eritema branqueável e não branqueável**  
(A) (B)

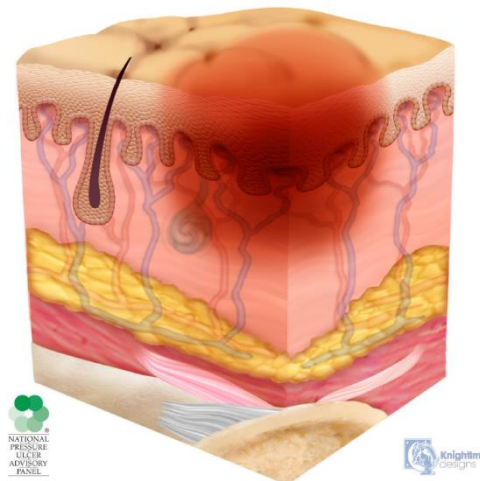


(A) Eritema branqueável  
(B) Eritema não branqueável

Fonte: NPUAP (2016b).

A Figura 6 ilustra o Estágio 1 da lesão por pressão com edema.

**Figura 6 – Lesão por pressão - Estágio 1 com edema**



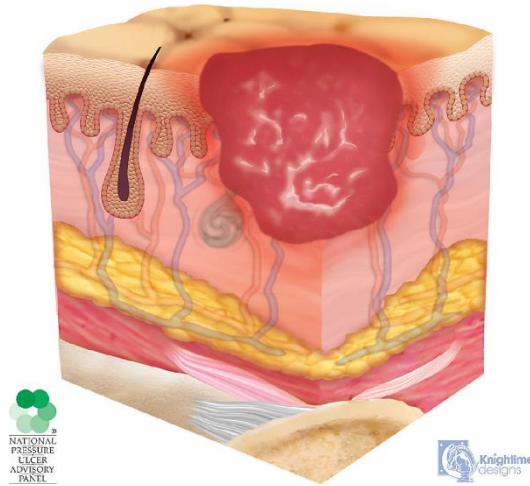
Fonte: NPUAP (2016b).

- Estágio 2

Ocorre a perda parcial da espessura da pele tendo exposição da derme. O leito da ferida é viável, rosa ou vermelho, úmido podendo também apresentar-se como flictena fechada ou aberta com líquido seroso ou sero-hemático. Não são representadas por essa categoria as fissuras de pele, dermatites por incontinência, queimaduras por abrasão, maceração ou escoriação. Os tecidos de granulação, de fibrina e escara, não estão presentes. Estas lesões comumente resultam de microclima adverso e de cisalhamento na pele ao longo

da pélvis e cisalhamento do calcanhar (NPUAP, 2016a).

**Figura 7** – Lesão por pressão - Estágio 2



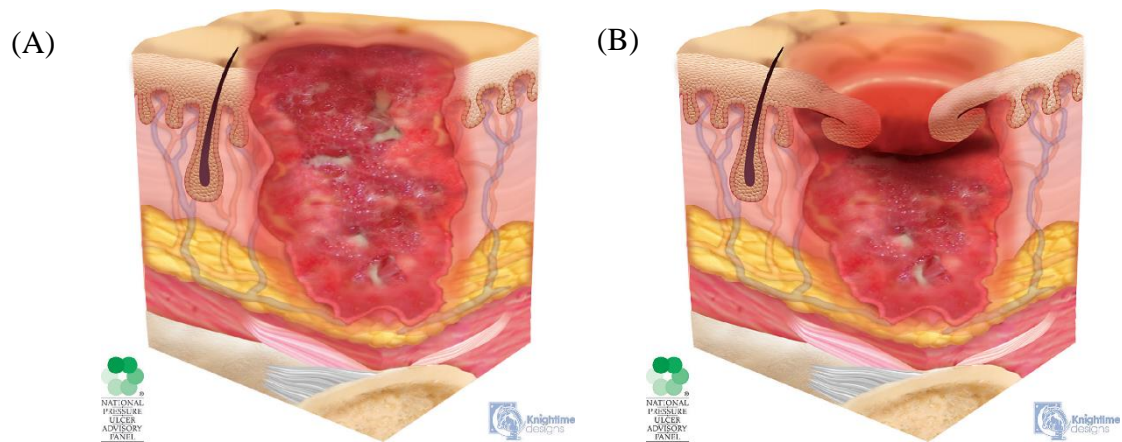
Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme

**Fonte:** NPUAP (2016b).

- Estágio 3

Apresenta perda total da derme, podendo identificar o tecido adiposo subcutâneo, porém, sem a exposição de ossos, tendões ou músculos. Frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Áreas de adiposidade significativa podem desenvolver feridas profundas. A presença de tecido desvitalizado pode acontecer desde que não impeça a identificação da profundidade da lesão. A profundidade de uma lesão nessa categoria varia com a localização anatômica. Quando há o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por pressão não estádiável (NPUAP, 2016a).

**Figura 8 – Lesão por pressão - Estágio 3**

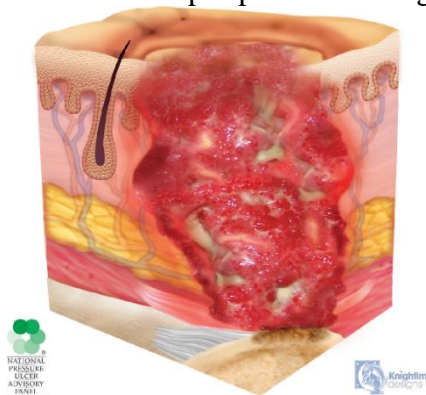


(A) Lesão por pressão  
(B) Lesão de pressão com epíbole  
**Fonte:** NPUAP (2016b).

- Estágio 4

Perda total da derme com exposição ou palpção direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Na maioria das vezes são cavitárias e fistuladas. Nessa categoria a profundidade também varia de acordo com a localização anatômica. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por pressão não estadiável (NPUAP, 2016a).

**Figura 9 – Lesão por pressão - Estágio 4**

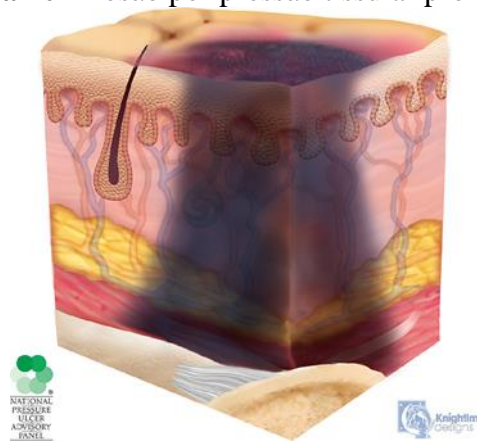


Perda da pele em sua espessura total e perda tissular  
**Fonte:** NPUAP (2016b).

- Lesão por Pressão Tissular Profunda

Apresenta coloração vermelho-escura ou púrpura podendo se localizar em pele íntegra, descolorada ou flictema preenchido com sangue. Pode ter tecido rígido, doloroso, com alteração de temperatura se comparado ao tecido adjacente. Em pessoas com o tom da pele mais escura pode ser de difícil detecção. Sua evolução é rápida com exposição de camadas, mesmo com tratamento. As feridas podem evoluir rapidamente para revelar a real extensão da lesão tecidual, ou pode resolver sem perda de tecido. Se o tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo, ou outras estruturas subjacentes são visíveis, isto indica um ferimento em toda a espessura da pressão (não estadiável, estágio 3, ou estágio 4) (NPUAP, 2016a).

**Figura 10** - Lesão por pressão tissular profunda

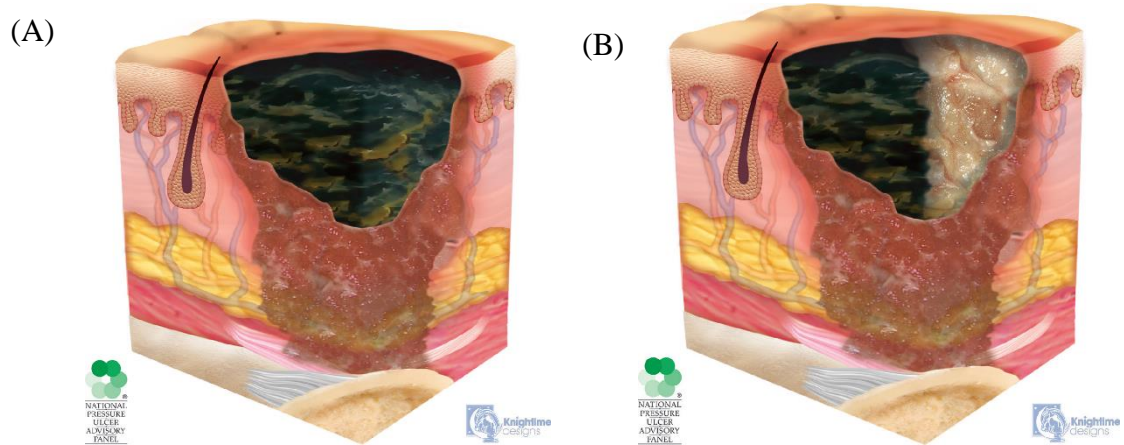


Fonte: NPUAP (2016b).

- Lesão por Pressão Não Estadiável

É caracterizada pela perda total da espessura da pele ou tecidos com extensão indeterminada por conta do esfacelo e/ou escara no leito da ferida. A extensão desse tipo de lesão não pode ser determinada até que seja retirado o tecido necrosado (NPUAP, 2016a).

**Figura 11 – Lesão por Pressão não estádiável**



(A) Lesão por pressão não estádiável

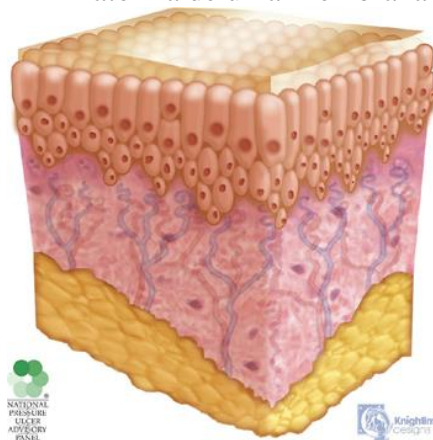
(B) Lesão por pressão não estádiável com foco no esfacelo

Fonte: NPUAP (2016b).

- Lesão por Pressão em Membranas Mucosas

São encontradas nas membranas mucosas com uma história de um dispositivo médico em uso no local da lesão. Tecidos mucosos são especialmente vulneráveis à pressão a partir de dispositivos médicos, tais como tubos de oxigênio, tubos endotraqueais, tubos orogástrico e nasogástrico, cateteres urinários, e dispositivos de contenção fecais (NPUAP, 2016a).

**Figura 12- Anatomia de uma Membrana Mucosa.**



Fonte: NPUAP (2016b).

- Lesão Pressão Relacionadas ao Dispositivo Médico

Essa terminologia descreve a etiologia da pressão. São lesões resultando da utilização de dispositivos médicos concebidos e aplicados para fins diagnósticos ou terapêuticos. A lesão pressão resultante geralmente está em conformidade com o padrão ou forma do dispositivo. A lesão deve ser interpretada usando o sistema de estadiamento (NPUAP, 2016a).

#### 2.4 PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

O processo de cicatrização de feridas é um processo fisiológico no qual fazem parte diversos fatores biológicos que acontece para que ocorra reparação e reestruturação da pele e compreende três fases: Inflamatória, proliferativa e de remodelação ou resolução tecidual (SZWED; SANTOS, 2016).

De acordo com os estudos a cicatrização da ferida pode ser prejudicada por vários fatores, e são categorizados em: locais e sistêmicos. Os fatores locais influenciam nas características das feridas diretamente e são: oxigenação, infecção, corpo estranho e insuficiência venosa. Os fatores sistêmicos que referem na saúde geral ou de doença do paciente e que prejudicam a recuperação são: idade, sexo, hormônios sexuais, estresse, isquemia, doenças (diabetes, quelóides, fibrose, distúrbios hereditários, icterícia, uremia), obesidade, medicamentos (esteróides glicocorticóides, anti-inflamatórios não esteróides, quimioterapia), alcoolismo, tabagismo, câncer, AIDS, radioterapia e nutrição (GUO; DIPIETRO, 2010).

No idoso, o processo de cicatrização ocorre mais lentamente devido a uma resposta inflamatória alterada. Cada fase do processo de cicatrização sofre alterações relacionadas a idade, que incluem: aumento da agregação plaquetária e dos mediadores inflamatórios, demora na infiltração de macrófagos e linfócitos, retardo na função macrofágica e da secreção de crescimento, atraso na re-epitelização, angiogênese e na deposição de colágeno, diminuição da renovação e remodelamento do colágeno e da força da ferida (GOSAIN; DIPIETRO, 2004).

## 2.5 AVALIAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

As recomendações feitas pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, *European Pressure Advisory Panel* e *Pressure Pan Pacific Injury Alliance* para avaliação das úlceras por pressão são: realizar uma avaliação estruturada sistematizada de preferência em até oito horas após a admissão do paciente, identificando assim os riscos para o desenvolvimento de lesões, repetindo sempre que houver necessidade e reexaminar quando advir modificações na condição do paciente, documentar os resultados de todas as avaliações da ferida e suas características (localização, estágio, tamanho, tipo de tecido, cor, condição perilesional, bordas da ferida, exsudato e odor) desenvolvendo e implantando um plano de prevenção para a ocorrência de úlcera por pressão e reavaliar se não houver melhora da ferida no período de duas semanas (NPUAP; EPUAP; PPIIA, 2014).

As úlceras por pressão podem ser prevenidas se forem adotadas providências no momento e tempo certo. Utilizar ferramentas de avaliação do risco é recomendado por muitas diretrizes internacionais para a prevenção da LLP, pois, elas auxiliam no processo de identificação de indivíduos mais suscetíveis a esse evento adverso (NPUAP; EPUAP; PPIIA, 2014). A ANVISA (2013) recomenda a utilização de escalas para estabelecer medidas preventivas que reduzam a incidência ou prevalência das lesões por pressão em pacientes que estão em ambiente hospitalar.

A Escala de Braden (EB) é um instrumento utilizado para avaliar o risco de desenvolver lesão por pressão, sendo um instrumento norte-americano criado por Bergstrom *et al.* (1987) para estudar a etiologia das úlceras por pressão (UP), hoje, lesão por pressão (LPP), através de dois fatores que são considerados determinantes críticos para o aparecimento da lesão e subdividida em seis subescalas. A intensidade e duração da pressão estão relacionadas atividade, mobilidade e percepção sensorial (BERGSTROM *et al.*, 1987). A tolerância da pele e das estruturas de suporte relaciona-se com fatores intrínsecos: nutrição, efeitos fisiológicos do estresse, a idade do paciente e as modificações da respiração da célula e extrínsecos: umidade, fricção e cisalhamento (BERGSTROM *et al.*, 1987).

A EB é composta de seis subescalas que são: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Destas, três medem indicadores clínicos de exposição intensa e prolongada pressão, são eles: percepção sensorial, atividade e mobilidade. As outras três subescalas mensuram a tolerância do tecido à pressão: umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. A pontuação de um a quatro se refere às primeiras cinco subescalas, e, a sexta subescala relacionada à fricção e cisalhamento vai de um a três pontos. O

risco aumenta conforme a pontuação diminui. Sua pontuação máxima é 23 pontos (BERGSTROM *et al.*, 1987).

Segundo Bergstrom *et al.* (1987) as são divididas em: a) Subescala de Atividade: é a frequência em que o paciente sai do leito. b) Subescala de Mobilidade: é a capacidade de se mover e controlar a posição do corpo no leito evitando a pressão, mesmo que o paciente seja acamado. c) Subescala de Percepção Sensorial: mede a capacidade de sentir e referir qualquer desconforto ou dor relacionado à pressão. Quando o nível de consciência está comprometido, impossibilita que o paciente se mova ou peça ajuda para se mover no leito aumentando o risco de UP. d) Subescala de Umidade: mede o grau de exposição sofrida pela pele à transpiração, urina e outros líquidos. e) Subescala de Fricção: mede a capacidade de se reposicionar no leito, de deixar a pele livre da estrutura de suporte. f) Subescala de Cisalhamento: refere-se à pele e a superfície óssea adjacente que se resvalam uma sobre a outra e a capacidade de não deixar que isso ocorra (BERGSTROM *et al.*, 1987).

**Quadro 1** - Escala de Braden: pacientes acima de 5 anos

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <p><b>Percepção sensorial:</b><br/>Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto.</p> | <p><b>1. Totalmente limitado.</b><br/>Não reage (não geme, não segura em nada, não se esquivia) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido a sedação ou capacidade de sentir dor na maior parte do corpo.</p> | <p><b>2. Muito limitado.</b><br/>Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar o desconforto exceto através de gemido ou agitação ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.</p> | <p><b>3. Levemente limitado.</b><br/>Responde ao comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem um certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.</p> | <p><b>4. Nenhuma limitação.</b><br/>Responde aos comandos verbais.<br/>Não tem déficit sensorial que limitaria a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto.</p>          |
| <p><b>Umidade:</b><br/>Nível ao qual a pele é exposta a umidade.</p>   | <p><b>1. Completamente molhada.</b><br/>A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc. Umidade é detectada ao movimento do paciente.</p>  | <p><b>2. Muito molhada</b><br/>A pele está frequentemente, mas nem sempre, molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno.</p>  | <p><b>3. Ocasionalmente molhada.</b><br/>A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia.</p>  | <p><b>4. Raramente molhada.</b><br/>A pele geralmente está seca, a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina.</p>   |
| <p><b>Atividade:</b><br/>Grau de atividade física.</p>   | <p><b>1. Acamado.</b><br/>Confinado na cama.</p>   | <p><b>2. Confinado a cadeira.</b><br/>A capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajudado a se sentar.</p>  | <p><b>3. Anda ocasionalmente.</b><br/>Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias muito curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou na cadeira.</p>   | <p><b>4. Anda frequentemente.</b><br/>Anda fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada 2 horas durante as horas em que está acordado.</p> |
| <p><b>Mobilidade:</b><br/>Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.</p>                                    | <p><b>1. Totalmente imóvel.</b><br/>Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.</p>   | <p><b>2. Bastante limitado.</b><br/>Faz pequenas mudanças ocasionadas na posição do corpo ou extremidade, mas incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sozinho.</p>  | <p><b>3. Levemente limitado.</b><br/>Faz frequentes mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.</p>   | <p><b>4. Não apresenta limitações.</b><br/>Faz importantes e frequentes mudanças sem auxílio.</p>  |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| <p><b>Nutrição:</b><br/>Padrão usual de consumo alimentar.</p> | <p><b>1. Muito pobre.</b><br/>Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carne e laticínios) por dia. Ingere pouco líquido. Ou é mantido em jejum e/ou mantido em dieta líquida ou EV por mais de 5 dias.</p>  | <p><b>2. Provavelmente inadequada.</b><br/>Raramente come uma refeição completa. Geralmente come cerca da metade do alimento. Ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda.</p> | <p><b>3. Adequado.</b><br/>Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4 porções de alimentos rico em proteína (carne e laticínios) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de Nutrição Parenteral Total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais.</p> | <p><b>4. Excelente.</b><br/>Come a maior parte de cada refeição. Geralmente ingere um total de 4 ou mais porções de carne ou laticínios. Ocasionalmente come entre as refeições. Não requer suplemento alimentar.</p> |
| <p><b>Fricção e cisalhamento</b></p>                           | <p><b>1. Problema.</b><br/>Requer assistência moderada a máxima para se mover. É impossível levá-lo ou ergue-lo completamente sem que haja atrito com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes na posição com máximo de assistência. Espasticidade, contratatura ou agitação leva a quase constante fricção.</p> | <p><b>2. Problema em potencial.</b><br/>Move-se, mas, sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento provavelmente ocorre um certo atrito de pele com lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou cadeiras, mas ocasionalmente escorrega.</p>                                  | <p><b>3. Nenhum problema.</b><br/>Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente, força muscular para erguer-se completamente durante boa posição cama ou na cadeira.</p>  | <p>RISCO MUITO ALTO ≤ 9 PONTOS<br/>RISCO ALTO 10 - 12 PONTOS<br/>RISCO MODERADO 13 - 14 PONTOS<br/>RISCO BAIXO 15 - 18 PONTOS<br/>SEM RISCO ≥ 19 PONTOS</p>   |

**Fonte:** Adaptada e validada para o Brasil por Paranhos e Santos (1999).

## 2.6 PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

O enfermeiro deverá após a identificação de fatores de risco para lesão por pressão, prescrever cuidados essenciais para a preservação e manutenção da pele evitando assim o aparecimento das lesões segundo o Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão (BRASIL, 2013a) e recomendações da NPUAP (2016a). As recomendações feitas pela NPUAP (2016) se dividem em cinco itens a serem analisados para a prevenção de LPP.

- Avaliação de Risco

Todo indivíduo acamado deve ser considerado com risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. Para a avaliação do risco de desenvolver a LPP orienta-se utilizar a escala de Braden na avaliação (de preferência após a admissão nas primeiras oito horas), incluir fatores de riscos adicionais como: pele frágil, existência de LPP em qualquer estágio (incluindo as tratadas e as que ainda não foram tratadas), deficiência de fluxo sanguíneo, diabetes e uso de tabaco, dor em áreas expostas à pressão, repetir a avaliação em intervalos regulares ou a qualquer alteração de estado (cuidados agudos: a cada turno e período prolongado: por semana durante quatro semanas e em seguida trimestral) e desenvolver um plano de cuidados.

- Cuidados com a Pele

Inspecionar toda a pele no momento da admissão, logo que possível (mas dentro de 8 horas), inspecionar a pele, pelo menos diariamente quanto aos sinais de LPP, especialmente eritema não branqueável, avaliar os pontos de pressão, como o sacro, glúteo, calcâneo, ísquio, trocânter, cotovelos e abaixo dos dispositivos médicos, ao inspecionar a pele com pigmentação escura, procurar alterações no tom, temperatura e consistência do tecido em comparação com a pele adjacente (umedecer a pele auxilia na identificação de mudanças na cor), limpar a pele imediatamente após episódios de incontinência, usar produtos de limpeza para a pele com pH neutro, hidratar a pele diariamente, evitar posicionar o paciente em uma área com eritema ou com LPP.

- Nutrição

Considerar os indivíduos hospitalizados com risco de desnutrição devido a sua doença, utilizar uma ferramenta de rastreio válido e confiável para determinar o risco de desnutrição, como a Mini Avaliação Nutricional, encaminhar todos os pacientes com risco de desenvolver LPP para um nutricionista, auxiliar durante as refeições para que sua ingestão oral não fique prejudicada, incentivar todos os pacientes com risco para o desenvolvimento de LPP a consumir líquidos adequados e manter uma dieta equilibrada, avaliar as alterações de peso ao durante a internação, avaliar a adequação da ingestão oral, administração entérica e parentérica e fornecer suplementos nutricionais entre as refeições e com medicamentos orais a menos que seja contraindicado.

- Reposicionamento e Imobilização

Realizar mudança de decúbito em todos os pacientes com risco de desenvolver LPP a menos que seja contra indicada a movimentação, escolher uma frequência para realizar a troca da posição baseada na superfície de apoio em uso, na tolerância da pele e preferências do indivíduo, considerar o horário de sono do paciente para que ele não seja acordado durante a noite permitindo um sono ininterrupto, evitar posicionar o indivíduo em áreas do corpo com presença de LPP, considerar o nível de imobilidade, a exposição ao cisalhamento, a umidade da pele, a perfusão, o tamanho do corpo e o peso do indivíduo ao escolher uma superfície de suporte, usar almofada para distribuição da pressão quando estiver sentado na ou cadeiras de rodas, reposicionar os pacientes frágeis ou imóveis em cadeiras de rodas de hora em hora, caso o paciente não possa ser movimentado ou posicionado com a cabeceira da cama elevada a 30 °, colocar uma espuma de poliuretano protegendo a região sacral, usar dispositivos no calcanhar (coxins) em pacientes com alto risco de desenvolver LPP, colocar espuma fina sob dispositivos médicos para evitar o aparecimento de lesões na pele.

- Educação

Orientar os pacientes e familiares sobre o risco de desenvolver lesão por pressão e envolve-los nas intervenções para redução de risco.

**Abaixo algumas recomendações quanto as medidas preventivas e que devem ser realizadas:**

- **Higienização e hidratação da pele:** utilizar hidratantes após o banho pelo menos uma vez ao dia, realizar limpeza com água morna e sabão sempre que necessário.
- **Controle da umidade:** proteger a pele através do uso de produtos de barreira
- **Nutrição:** avaliar risco nutricional, alterações nutricionais, avaliar a necessidade de oferecer suplementos nutricionais e com alto teor proteico.
- **Utilizar materiais e equipamentos para distribuir a pressão:** colchões específicos, coxins e almofadas com alternância de pressão (BRASIL, 2013a).
- **Mudança de decúbito e reposicionamento do paciente:** cuidar para que não aja pressão ou forças de torção (cisalhamento) na manipulação do paciente, evitar elevar a cabeceira acima de 30º para que não ocorra o aumento da pressão no sacro e no cóccix e centralização (BRASIL, 2013a).
- **Prevenir a fricção e o cisalhamento:** evitar elevar a cabeceira acima dos 30º para que o paciente não escorregue causando danos a pele, usar forro móvel abaixo do corpo para realizar a transferência e mudança de decúbito.
- **Reduzir a pressão abaixo de dispositivos médicos:** instalar curativos finos que podem ser aplicados entre o dispositivo e a pele (EDSBERG *et al.*, 2016).
- **Utilização de hidrocolóide:** aplicar sob máscara ventilatória não invasiva no nariz ou a utilização de uma espuma de silicone abaixo do cadarço para a fixação da traqueostomia (NPUAP, 2016a).
- **Evitar lesão em membrana mucosa sob um dispositivo médico:** o mesmo deve ser posicionado para reduzir a pressão sobre as membranas mucosas. Usando sistemas de estabilização para manter cateteres urinários ou sonda nasogástrica em um local sem pressão pode proteger os tecidos (NPUAP, 2016a).
- Classificação de Risco

Abaixo os cuidados para a prevenção da lesão por pressão preconizados pelo Hospital estudado de acordo com a Escala de Braden.

- Baixo risco  $\geq 13$

Inspecionar diariamente a pele do paciente.

- Encaminhar / Auxiliar banho de aspersão com água morna e sabonete neutro.
- Orientar para secar a pele com toalha sem fazer atrito.

- Orientar a hidratação de toda superfície corpórea com hidratante (emoliente/umectante) após o banho.
  - Orientar / Observar a aceitação alimentar.
  - Orientar / Observar a ingestão hídrica.
  - Observar alterações no quadro clínico.
  - Manter roupas de cama limpas, esticadas e livre de sujidades.
  - Orientar uso de roupas pessoais livre de costuras, dobras ou fechamento na parte posterior.
  - Observar alterações na pele sob a área de contato com cateteres, tubos, drenos, sondas, colares cervicais semirrígidos, próteses, dispositivos de absorção e contenção, entre outros.
  - Estimular a deambulação.
  - Orientar / Supervisionar a aceitação alimentar.
  - Orientar / Supervisionar a ingestão hídrica.
  - Observar alterações no quadro clínico.
  - Manter roupas de cama limpas, esticadas e livre de sujidades.
  - Orientar / Supervisionar uso de roupas pessoais livre de costuras, dobras ou fechamento na parte posterior.
  - Observar alterações na pele sob a área de contato com cateteres, tubos, drenos, sondas, colares cervicais semirrígidos, próteses, dispositivos de absorção e contenção, entre outros.
  - Estimular a deambulação.
  - Estimular a mobilização no leito.
  - Manter cabeceira do leito a 30°.
  - Colocar o paciente em leito com colchão de viscoelástico.
  - Orientar a família sobre as medidas preventivas para o risco de LP e sobre a importância de sua participação ativa no processo de prevenção.
- Alto risco: < 13
    - Inspecionar diariamente a pele do paciente.
    - Fazer higiene corporal no leito com água morna e sabonete neutro.
    - Secar a pele com toalha sem fazer atrito.
    - Fazer hidratação de toda superfície corpórea com hidratante

- (emoliente/umectante) após o banho, menos região perineal.
- Fazer hidratação da região perineal com creme formador de barreira a cada 48 horas (pacientes incontinentes a urina e/ou fezes) após o banho.
  - Fazer higiene na região perineal com água morna e sabonete neutro após episódios de perda de urina e/ou fezes.
  - Trocar os dispositivos absorventes (fraldas) sempre que estiverem molhados.
  - Observar alterações na pele sob a área de contato com cateteres, tubos, drenos, sondas, colares cervicais semirrígidos, próteses, dispositivos de absorção e contenção, entre outros.
  - Proteger proeminências ósseas (calcâneos e região sacra) com filme de poliuretano.
  - Administrar a dieta VO.
  - Administrar líquidos de 2/2horas.
  - Solicitar avaliação da nutricionista.
  - Observar alterações no quadro clínico.
  - Colocar o paciente em leito com colchão de viscoelástico.
  - Manter roupas de cama limpas, esticadas e livre de sujidades.
  - Orientar / Supervisionar uso de roupas pessoais livre de costuras, dobras ou fechamento na parte posterior.
  - Estimular a mobilização no leito.
  - Manter cabeceira do leito a 30°.
  - Fazer o posicionamento e reposicionamento no leito (mudança de decúbito) de 2/2horas, conforme relógio padronizado.
  - Manter calcâneos livres com o uso de travesseiros sob a panturrilha.
  - Fixar na cabeceira do leito o relógio de reposicionamento no leito.
  - Orientar a família sobre as medidas preventivas para o risco de LP e sobre a importância de sua participação ativa no processo de prevenção.
  - Trocar diariamente, após higiene corporal, o cateter urinário externo masculino (Uripem®).
  - Aplicar película protetora de pele na região perineal a cada 72 horas se a pele estiver íntegra, ou
  - Aplicar película protetora de pele na região perineal a cada 24 horas se estiver com mais de quatro episódios de incontinência anal com fezes líquidas, ou
  - Aplicar película protetora de pele na região perineal a cada 12 horas se estiver

com mais de quatro episódios de incontinência urinária e anal com fezes líquidas.

- Observar alterações na pele sob a área de contato com cateteres, tubos, drenos, sondas, colares cervicais semirrígidos, próteses, dispositivos de absorção e contenção, entre outros.
- Aplicar película protetora de pele na pele ao redor ou sob cateteres, tubos, drenos, sondas, colares cervicais semirrígidos, próteses, abrangendo a área da sua fixação.
- Proteger proeminências ósseas (calcâneos, região sacra, trocantérica, cotovelos, escapular a) com filme de poliuretano.
- Proteger as orelhas com filme de poliuretano.
- Administrar dieta enteral, conforme prescrição do nutricionista.
- Administrar líquidos por cateter nasoentérico, conforme prescrição do nutricionista.
- Vestir roupas pessoais livre de costuras, dobras ou fechamento na parte posterior.
- Fazer a mobilização no leito usando forros, traçados ou lençol móvel.

Perante o exposto anteriormente, é sabido que as lesões por pressão são consideradas indicadores de qualidade da assistência prestada, porém, continuam sendo um grande problema de saúde pública que afeta tanto os pacientes, principalmente os longevos, os profissionais da saúde e as instituições, gerando prejuízos emocionais, estendendo o tempo de internação, elevando os custos da hospitalização e podendo levar à óbito. Diante disso, justifica-se o propósito de avaliar a assistência prestada ao idoso, pois, apresenta maior risco de ocorrência de lesão por pressão.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa com lesão por pressão notificada em hospital terciário da rede SUS.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os idosos internados com notificação de lesões por pressão quanto as características sociodemográficas e clínicas no momento da internação.
- Descrever as lesões por pressão conforme: os fatores locais de interferência na cicatrização das feridas, quanto ao estágio, quantidade, local das lesões, tecido de granulação, característica do exsudato, pele perilesional e presença de outras alterações.
- Analisar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos registrados na ficha de notificação.
- Identificar as intervenções de enfermagem implementadas para prevenção e tratamento de lesão por pressão em idosos.
- Estabelecer a relação entre a ocorrência de lesões e tempo de internação com o desfecho.

## 4 METÓDO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo com delineamento transversal, descritivo. As pesquisas transversais são consideradas estudos epidemiológicos, observacional, individuado e onde os fatores e efeitos são observados no mesmo momento (ANDRADE *et al.*, 2017).

Esses estudos apresentam-se como uma fotografia ou corte instantâneo realizado em uma amostra da população, verificando, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (ou doença). A vantagem é ser de baixo custo, e por apresentar menor risco de perdas do que os estudos de seguimento (HADDAD, 2004).

A pesquisa descritiva tem como objetivo caracterizar uma população e/ou, também, estabelecer relação entre variáveis (GIL, 2002).

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em um hospital público de nível terciário da região norte do Paraná participante da rede de assistência hospitalar do SUS.

É um hospital de grande porte sendo centro de referência para o SUS (Sistema Único de Saúde) e prestador de assistência à pacientes de cerca de 250 municípios do Paraná e de mais de 100 cidades de outros estados. A capacidade de internações é de 300 leitos, sendo: 210 leitos de enfermaria; 17 de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adulto e mais três leitos desta natureza em fase de credenciamento; seis leitos de UTI de Queimados (adulto e infantil), cinco de UTI Pediátrica; 17 de UCI (Unidade de Cuidados Intensivos) e UTI Neonatal e 45 de Pronto-Socorro, distribuídos pelas diversas especialidades médicas, totalmente à disposição do SUS.

Possui estrutura para realização de exames e demais serviços complementares de diagnóstico e tratamento (exames de diagnóstico por imagem, análises clínicas, anatomia patológica, eletro diagnóstico, fisioterapia, endoscopia, tomografias computadorizadas, ultrassonografia, hemodinâmica, histocompatibilidade, etc.), que são executados por meio de serviços próprios ou de convênios/prestação de serviços de outras instituições. Conta também com: Centro de Tratamento de Queimados, Hemocentro Regional, Unidade de Quimioterapia, Banco de Leite Humano, Unidade de Transplante de Medula Óssea, Banco de Olhos e Central de Controle de Intoxicações.

O hospital em análise neste estudo utiliza desde 2014 um protocolo para prevenção de lesão por pressão com objetivo de: identificar os pacientes em risco para o desenvolvimento da lesão por pressão, implementar estratégias institucionais que eliminem ou minimizem o risco da lesão por pressão e identificar a prevalência e a incidência dessas.

O protocolo é atualizado com frequência e preconiza que todo paciente deve ser avaliado pelo enfermeiro no máximo até oito horas após a sua admissão, independente da procedência, utilizando a escala de avaliação de risco com estabelecimento de medidas preventivas e de tratamento adequadas para cada nível de risco, com base no escore das subescalas, elencadas nas respectivas prescrições de enfermagem, para sua implementação pela equipe de enfermagem.

A escala de Braden é utilizada para avaliar o risco de desenvolver lesão por pressão sendo utilizado nesta pesquisa que optou por seguir o ponto de corte 13 que foi utilizado no estudo adaptado para a língua portuguesa por Paranhos e Santos (1999) onde o score 13 obteve os melhores resultados 94%, 89%, 80% e 94% respectivamente para sensibilidade, especificidade, validade dos testes positivo e negativo se comparado com o escore sugerido por Braden e Bergstrom (1994), onde o valor obtido foi 100%, 42%, 59% e 100% respectivamente para sensibilidade, especificidade, validade dos testes positivo e negativo. Outros estudos também fizeram uso do score 13 como ponto de corte para classificação, considerando:  $<13$  alto risco e  $\geq 13$  baixo risco (LUCENA *et al.*, 2011; MATOZINHOS *et al.*, 2017).

Nesta pesquisa optou-se por utilizar o ponto de corte de acordo com o estudo de Paranhos e Santos (1999), sendo assim, as orientações de prevenção de lesão por pressão preconizadas pelo Hospital em estudo foram aglutinadas nos cuidados de prevenção da lesão por pressão. As prevenções consideradas no protocolo com score sem risco e risco baixo foram aglutinadas como Braden  $\geq 13$  (baixo risco) e as prevenções com risco moderado, alto risco e muito alto risco, agrupadas com score de Braden  $<13$  (alto risco). A prescrição é automática, exceto no pronto socorro, e é disponibilizada de acordo com a classificação de risco, porém, o enfermeiro pode excluir o cuidado que desejar sem que seja necessário justificar a exclusão.

Segundo o protocolo da instituição, o enfermeiro deve também notificar por meio do preenchimento do Formulário de notificação de lesão por pressão, em duas vias, a ocorrência da LPP no paciente sob risco para o seu desenvolvimento relatando as características da lesão, condições clínicas do paciente, bem como, as condutas tomadas e a ocorrência da comunicação aos familiares, encaminhar uma cópia do impresso para a Chefia

de Divisão de Enfermagem, que encaminhará à Gerência de Risco, setor responsável pela análise da notificação e a segunda via deve ser anexada ao prontuário médico do paciente. As fichas de notificação dispõem de um campo para anotar a data em que foi verificada a lesão por pressão e outro campo para registrar a data em que a ficha de notificação foi enviada ao setor responsável.

**Quadro 2** - Escala de Braden simplificada

| Variáveis                      | Escores                      |                                  |                               |                              |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <b>Percepção sensorial</b>     | 1. Totalmente limitado.      | 2. Muito limitado.               | 3. Levemente limitado.        | 4. Nenhuma limitação.        |
| <b>Umidade</b>                 | 1. Completamente molhada.    | 2. Muito molhada.                | 3. Ocasionalmente molhada.    | 4. Raramente molhada.        |
| <b>Atividade</b>               | 1. Acamado.                  | 2. Confinado a cadeira.          | 3. Anda ocasionalmente.       | 4. Anda frequentemente.      |
| <b>Mobilidade</b>              | 1. Totalmente Imóvel.        | 2. Bastante limitado.            | 3. Levemente limitado.        | 4. Não apresenta limitações. |
| <b>Nutrição</b>                | 1. Muito pobre.              | 2. Provavelmente inadequada.     | 3. Adequado.                  | 4. Excelente.                |
| <b>Fricção e cisalhamento</b>  | 1. Problema.                 | 2. Problema em potencial.        | 3. Nenhum problema.           |                              |
| Risco muito alto<br>≤ 9 pontos | Risco alto<br>10 – 12 pontos | Risco moderado<br>13 – 14 pontos | Risco baixo<br>15 – 18 pontos | Sem risco<br>≥ 19 pontos     |

**Fonte:** Paranhos & Santos, 1999.

### 4.3 PARTICIPANTES DE ESTUDO

Foram incluídos no estudo os idosos notificados com lesão por pressão a partir de 60 anos e internados no ano de 2017. Houve notificações por lesão por pressão de 242 idosos.

Os critérios de exclusão foram: idosos cujos prontuários estavam ilegíveis que inviabilizando a obtenção de dados essenciais à pesquisa, e, idosos com erros nas notificações. Ao verificar as notificações percebeu-se que havia pacientes com mais de uma notificação durante a mesma internação, porém, em setores diferentes, o que fez com que fosse computada somente uma notificação por idoso, sendo a (s) outra(s) registrada(s) somente quando a notificação ocorreu devido a identificação de uma nova lesão em local diferente. Após essa análise foram excluídas 53 notificações. Restando para as análises 189 notificações.

Das 189 notificações após avaliados os critérios de exclusão, não foram localizados os prontuários de nove (4,76%) idosos e oito (4,23%) idosos apresentavam divergência de informação nos registros e/ou estavam incompletos e foram considerados como perdas, restando um total de 172 idosos com notificação de lesão por pressão durante o ano de 2017 para análise.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado a partir de uma análise documental dos prontuários e fichas de notificação. Os prontuários foram disponibilizados por um funcionário do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) através do número do prontuário do paciente contido na ficha de notificação.

Foi executado um teste piloto pela autora antes do início da coleta para aprimoramento do roteiro e estratégias de coleta, com dez prontuários e notificações. Sendo necessária adaptação do instrumento de coleta para adequação aos objetivos da pesquisa, e, a maneira como as informações ser apresentavam registradas do prontuário.

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2018, por meio de um formulário para levantamento das informações contidas nos prontuários relativos às questões pertinentes ao estudo (Apêndice A).

As fichas de ocorrência de lesões por pressão são notificadas pelo enfermeiro (a) são enviadas ao setor Gerência de Risco. Os dados foram avaliados foram referentes ao dia da notificação da lesão por pressão pela equipe de saúde. Para os idosos que tiveram mais que uma notificação na mesma internação foi considerada somente as informações da primeira notificação.

- Instrumento de Coleta

O instrumento de coleta (Apêndice A) foi criado baseado nos dados da ficha de notificação e nos dados existentes nos prontuários do hospital. Foi elaborado um roteiro para registro das informações coletadas e depois transcritas para uma planilha do Excel.

#### 4.5 VARIÁVEIS

Foram analisadas as variáveis sociodemográficas, informações sobre a internação

e diagnóstico, tempo de internação, origem (setor) antes e durante a notificação, turno e especialidade da notificação, comorbidades, medicações em uso domiciliar, desfecho, características da lesão notificada, medidas assistenciais para a prevenção e tratamento das lesões por pressão.

Nesse estudo foram analisados: a porcentagem de pacientes que foram avaliados quanto ao risco de LPP na admissão; porcentagem de pacientes que apresentaram riscos e que receberam prevenção para LPP; porcentagem de pacientes avaliados diariamente quanto ao risco de LPP e a prevalência de LPP.

A seguir são detalhadas cada uma das variáveis deste estudo e as medidas de prevenção para lesão por pressão que foram avaliadas.

- Variáveis Sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: idade, sexo e cor de pele.

- Variáveis Clínicas
- Morbidades

Prévias ao atendimento, constadas no adendo de internação, na RAS (Relatório de atendimento do socorrista) ou no primeiro atendimento em prontuário.

- Medicação em uso no domicílio

Todas as medicações que se encontram no adendo de internação, na RAS (Relatório de atendimento do socorrista) ou registradas no primeiro atendimento e que foram referidas como utilizadas pelo paciente em domicílio.

- Período de Internação

Compreende desde o dia em que o paciente foi internado até o desfecho (alta, óbito ou transferência). Os dias de internação foram agrupados em período pré-notificação, dia da notificação e período pós-notificação através de estatística descritiva e verificação de sua associação com outras variáveis pesquisadas.

- Pré-notificação

Refere-se as cinco datas anteriores ao dia da notificação: dia da internação, dia em que foi encontrado o primeiro registro da lesão em prontuário, 3º dia antes da notificação, 2º dia antes da notificação e 1º dia antes da notificação.

- Dia da notificação

É o dia em que foi registrada a lesão na ficha da notificação.

- Pós-notificação

Representa as sete datas anteriores que procedem ao dia da notificação: 1º dia após a notificação, 2º dia após a notificação, 3º dia após a notificação, 4º dia após a notificação, 5º dia após a notificação, último registro da lesão encontrado em prontuário e o dia do desfecho.

- Permanência Hospitalar

O número de dias de internação analisados refere-se ao período compreendido entre a data da internação até a data do desfecho.

- Primeira Lesão por Pressão Identificada em Prontuário

Foi considerado o primeiro dia com registro da lesão no prontuário.

- Desfecho da Internação

Refere-se ao último dia de permanência do idoso no hospital decorrente de: a alta, alta a pedido, transferência à outra instituição de saúde ou da seguridade social como as Instituições de Longa Permanência e óbito.

- Lesão por Pressão

A Escala de Braden (BERGSTROM *et al.*, 1998) adaptada por Paranhos e Santos (1999) que tem como objetivo avaliar o risco do paciente de desenvolver lesões por pressão,

faz parte do protocolo do Hospital pesquisado e é utilizada pelos enfermeiros (as) diariamente. As lesões foram analisadas quanto ao estágio, quantidade, local, fator de risco intrínseco, extrínseco e características. Porém para registro do número e locais de LPP todas as citadas no prontuário foram consideradas. Quanto à ocorrência da LPP foram coletados dados do: dia da internação, dia em que foi encontrada a primeira lesão registrada em prontuário, avaliações e anotações realizada nos três dias antes da data da notificação, na data da notificação da lesão, cinco dias após a notificação, no dia em que constou o último registro da lesão por pressão em prontuário e o dia do desfecho.

Neste estudo o ponto de corte considerado com risco foi  $<13$  e sem risco  $\geq 13$  seguindo o estudo validado e adaptado para a língua portuguesa por Paranhos e Santos (1999). Foi utilizado o termo úlcera por pressão em referências anteriores ao ano de 2016 e lesão por pressão nas posteriores, ano em que foi alterada a nomenclatura (NPUAP, 2016).

- Medidas de Prevenção

As medidas de prevenção são prescritas pelo enfermeiro e executadas na maioria das vezes pelos técnicos de enfermagem. Foram analisadas: no dia da internação, no dia em que foi encontrada a primeira lesão, nos três dias antes da data da notificação, na data da notificação da lesão, nos cinco dias após a data da notificação, no dia em que consta o último registro da lesão por pressão em prontuário e no dia do desfecho. Foram analisados os registros das medidas para mudança de decúbito, alívio da pressão em proeminências ósseas, inspeção da pele, evitar atrito na pele e proteger as proeminências com papel filme. A hidratação corporal é prescrita em todos os atendimentos e por isso não foi colocada na avaliação.

Considerou-se como prevenção adequada ou parcialmente adequada, quando todos os cuidados foram prescritos para os idosos em 50% ou mais dos dias de internação e considerada prevenção inadequada quando prescritos em menos 50% dos dias de internação.

- Tratamento

Os tratamentos considerados foram: filme, autolítico, enzimático, mecânico, instrumental e cirúrgico registrados nos seguintes dias da internação: dia da internação, dia em que foi encontrada a primeira lesão, nos três dias anteriores à data da notificação, na data da notificação da lesão, cinco dias após a notificação, no dia em que consta o último registro

da lesão por pressão em prontuário e no dia do desfecho. Considerou-se como tratamento adequado ou parcialmente adequado, quando todos os tratamentos foram prescritos para os idosos em 50% ou mais dos dias de internação e inadequado quando prescritos em menos 50% dos dias de internação.

O tratamento mecânico (curativos com soro, gaze úmida ou seca, irrigação e lavagem em jato) foram registrados e prestados a partir da ocorrência da lesão de estágio 2 sendo um tratamento instituído de maneira rotineira.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Para o processamento e análise de dados foi estruturado um banco de dados em planilha no Excel 2010®. As análises estatísticas foram realizadas com auxílio do software *Statistica Package for Social Sciences – SPSS®* (versão 20.0).

As análises descritivas dos dados foram organizadas em tabelas simples. Calcularam-se as medidas estatísticas média, mediana e desvio padrão, além de intervalos com 95% de confiança, para as variáveis quantitativas. As associações entre as variáveis: tempo entre a internação e a primeira lesão, tempo entre a primeira lesão encontrada no prontuário e a notificação, tempo entre a detecção no setor e a notificação, Escore da Escala de Braden do dia da internação com o número de locais e o estágio da lesão, prescrição de mudança de decúbito e alívio de proeminências ósseas no dia da notificação em idosos com mobilidade e imobilidade, cuidados prescritos no dia da notificação em idosos com mobilidade e imobilidade, prescrição de cuidados para idosos com o risco de desenvolver atrito e cisalhamento no dia da notificação, tratamentos prescritos e o estágio da lesão por pressão, estágio da lesão na ficha de notificação com o tratamento prescrito foram analisadas por meio do teste de qui-quadrado. Para todas essas análises foi fixado o nível de significância de 5%.

#### 4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina apreciou e aprovou o projeto de pesquisa. As diretrizes propostas pela resolução 466/2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, foram atendidas para a pesquisa. Aprovado pelo comitê CAAE:51706115.2.0000.5231 (Anexo A).

## 5 RESULTADOS

Os dados se referem aos idosos que foram notificados com lesão por pressão ocorridas no período de 01 de janeiro à 31 de dezembro de 2017, período no qual um total de 3.091 idosos foram internados. Deste total, 243 idosos tiveram notificação de LPP (7,86%), e 172 (70,78%) tiveram seus prontuários analisados.

A população de estudo apresentou 45,3% de idosos com idade entre 70 e 79 anos, com 99,3% deles possuindo uma ou mais comorbidades (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características socioeconômicas e clínicas dos idosos que foram notificados com lesão por pressão em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| Variáveis (n=172)                               | N (%)      |
|---|------------|
| <b>Idade (anos) (n=172)</b>                     |            |
| 60-69   | 52 (30,2)  |
| 70-79   | 78 (45,3)  |
| ≥80   | 42 (24,4)  |
| <b>Sexo (n=172)</b>                             |            |
| Feminino  | 80 (46,5)  |
| Masculino                                       | 91 (52,9)  |
| Não identificado no prontuário                  | 01 (0,6)   |
| <b>Cor (n=165)</b>                              |            |
| Branca  | 153 (89,0) |
| Parda   | 7 (4,1)    |
| Negra   | 4 (2,3)    |
| Amarela   | 1 (0,6)    |
| <b>Morbidades (n=134)</b>                       |            |
| 0   | 1 (0,7)    |
| 1-2   | 101 (75,5) |
| 3-4   | 31 (23,1)  |
| 5   | 1 (0,7)    |
| <b>Medicamentos em uso em domicílio (n=114)</b> |            |
| 1-2   | 47 (41,2)  |
| 3-4   | 66 (57,9)  |
| 5   | 1 (0,9)    |

\* O n de algumas variáveis é menor do que 172 devido à falta da informação no prontuário

Fonte: O próprio autor.

A maioria, (68,6%) dos idosos que desenvolveu LPP ficou internado por período inferior à 29 dias, sendo que 31,4% permaneceu no hospital mais de 30 dias (Tabela 2).

**Tabela 2** - Descrição do tempo de permanência hospitalar dos idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| <b>Tempo de permanência hospitalar (dias) (n=172)</b> | <b>N (%)</b> |
|---|--------------|
| ≤14   | 57 (33,1)    |
| 5-29  | 61 (35,5)    |
| 30-59   | 38 (22,1)    |
| ≥60   | 16 (9,3)     |

Fonte: O próprio autor.

Na tabela 3 são apresentados os segmentos corporais com registro de LPP no prontuário. Dos 172 idosos notificados com lesão por pressão, 11% já internaram com LPP.

Observou-se maior frequência de LPP na região sacral (89%), seguido de outros locais de lesão (49,4%) e região calcânea (27,9%) (Tabela 3).

Foram considerados “outros locais” as regiões interglútea e glútea. O número total de lesões apresentadas pelos idosos conforme registros foram 334 LPP em diferentes locais conforme tabela 3

**Tabela 3** - Localização da lesão por pressão nos idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| <b>Localização da lesão por pressão (n=172)</b> | <b>N (%)</b> |
|---|--------------|
| Sacral  | 153 (89,0)   |
| Outros locais                                   | 85 (49,4)    |
| Calcânea  | 48 (27,9)    |
| Trocantérica                                    | 31 (18,0)    |
| Auricular                                       | 8 (4,7)      |
| Occipital                                       | 6 (3,5)      |
| Isquiática                                      | 3 (1,7)      |

\*Os idosos podiam apresentar mais de uma lesão

Fonte: O próprio autor.

Na tabela 4 observam-se os fatores intrínsecos registrados na ficha de notificação sendo os mais frequentes a condição nutricional, imobilidade e mobilidade que foram registradas como determinantes de risco para o desenvolvimento das lesões por pressão.

**Tabela 4** - Fatores de risco intrínsecos associados à lesão por pressão em idosos com LPP em um hospital terciário, conforme registrado na ficha de notificação, PR, Brasil, 2017.

| <b>Fatores identificados intrínsecos (n=172)</b> | <b>Presente N (%)</b> |
|--|-----------------------|
| Imobilidade                                      | 110 (64,0)            |
| Mobilidade diminuída                             | 94 (54,7)             |
| Condição nutricional alterado                    | 86 (50,0)             |
| Perfusão tecidual alterada                       | 64 (37,2)             |
| Comorbidades                                     | 62 (36,0)             |
| Condições sistêmicas                             | 59 (34,3)             |
| Uso de medicamentos                              | 35 (20,3)             |
| Temperatura corporal alterada                    | 23 (13,4)             |

**Fonte:** O próprio autor.

Na tabela 5 são apresentadas as características das LPP registradas nas fichas de notificações sendo que as mais frequentes se referiram ao tipo de tecido de granulação correspondendo a 105 registros. A classificação da lesão foi registrada na ficha de 59 idosos, sendo que destes 72,2% apresentavam lesões a partir do estágio 2 (Tabela 5).

**Tabela 5** - Características da lesão por pressão registrada na ficha de notificação em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| <b>Tecido de granulação (n=105)</b>                  | <b>N (%)</b> |
|--|--------------|
| Limpo  | 58 (55,2)    |
| Esfacelado   | 26 (24,8)    |
| Escala   | 21 (20,0)    |
| <b>Característica do exsudato (n=22)</b>             |              |
| Serosanguinolento                                    | 9 (40,9)     |
| Seroso   | 7 (31,8)     |
| Purulento  | 6 (27,3)     |
| <b>Pele perilesional (n=100)</b>                     |              |
| Sinais flogísticos                                   | 41 (41)      |
| Íntegra  | 39 (39)      |
| Macerada   | 12 (12)      |
| Rompida  | 8 (8)        |
| <b>Presença de outras alterações na lesão (n=30)</b> |              |
| Deslocamento   | 23 (76,7)    |
| Túnel  | 4 (13,3)     |
| Outro  | 3 (10,0)     |
| Fístula  | 0            |
| <b>Classificação da lesão (n=59)</b>                 |              |
| Estágio 1  | 17 (28,8)    |
| Estágio 2  | 36 (61,0)    |
| Estágio 3  | 5 (8,5)      |
| Estágio 4  | 1 (1,7)      |

**Fonte:** O próprio autor.

Quanto à característica da LPP, observa-se no estudo que a largura e o comprimento da lesão variaram de 0 a 20 cm e foram registrados em 41,3% e 40,7% das notificações respectivamente, enquanto a profundidade variou de 0 a 5 cm e esteve presente em 8,7% das notificações dos idosos internados.

Na tabela 6 são apresentados os resultados referentes a todos os 13 dias avaliados nos prontuários de cada idoso que teve sua LPP notificada e que foi incluído na pesquisa totalizando 2.236 dias.

No tocante ao registro, 19 idosos (11%) que internaram já possuíam ao menos uma LPP. O registro em prontuário das LPP ocorreu em 41,9% dos prontuários no dia anterior a notificação. Um dos dias com maior frequência do registro da LPP no prontuário foi o dia em que ocorreu a notificação, no qual foram observados registros de LPP em 72 prontuários (76,16%). Por sua vez, a porcentagem desse registro foi caindo até o quinto dia após a

notificação (Tabela 6).

**Tabela 6** - Porcentual de registro do estágio da lesão em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| <b>Período da internação</b>                      | <b>Com registro de lesão</b> | <b>Com classificação da lesão</b> | <b>Porcentual de registro da classificação da lesão</b> |
|---|------------------------------|-----------------------------------|---|
| Dia da internação                                 | 19                           | 5                                 | 20,83   |
| Primeiro registro de LLP encontrada em prontuário | 163                          | 50                                | 23,47   |
| 3º dia antes da notificação                       | 43                           | 14                                | 24,56   |
| 2º dia antes da notificação                       | 55                           | 15                                | 21,43   |
| 1º dia antes da notificação                       | 72                           | 21                                | 22,58   |
| Dia da notificação                                | 131                          | 59                                | 31,05   |
| 1º dia após a notificação                         | 128                          | 67                                | 34,36   |
| 2º dias após a notificação                        | 109                          | 56                                | 33,94   |
| 3º dias após a notificação                        | 93                           | 44                                | 32,12   |
| 4º dias após a notificação                        | 92                           | 45                                | 32,85   |
| 5º dias após a notificação                        | 87                           | 41                                | 32,03   |
| Último registro                                   | 158                          | 52                                | 24,76   |
| Dia do Desfecho da internação                     | 70                           | 22                                | 23,91   |

Fonte: O próprio autor.

Na tabela 7 pode-se observar que o estágio das lesões não se associou com a presença de imobilidade.

**Tabela 7** - Associação dos estágios da lesão por pressão registrados em prontuários de idosos com mobilidade e imobilidade no dia da notificação em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| <b>Estágio da lesão por pressão no dia da notificação</b> | <b>Com mobilidade (n=23)</b> | <b>Sem mobilidade (n=44)</b> | <b>p- valor</b> |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------|
| Estágio 1   | 8 (34,8)                     | 14 (31,8)                    | 0,556           |
| Estágio 2   | 13 (56,5)                    | 28 (63,6)                    |                 |
| Estágio 3   | 1 (4,3)                      | 2 (4,5)                      |                 |
| Estágio 4   | 1 (4,3)                      | 0                            |                 |

Fonte: O próprio autor.

Em relação ao desfecho (alta ou óbito), o *p*-valor 0,001 teve significância sendo que 32% dos pacientes com lesões apresentaram registro de classificação da LPP em prontuário. Os outros sessenta e oito por cento (102 idosos) não foi encontrando registro do estágio da lesão no dia do desfecho. (Tabela 8).

**Tabela 8** - Associação entre número de locais e estágio da lesão no dia do desfecho em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| Estágio da lesão registrado no prontuário        | Número de locais de LPP |           |           |         |         | <i>p</i> -valor |
|--|-------------------------|-----------|-----------|---------|---------|-----------------|
|  | 0                       | 1         | 2         | 3       | 4       |                 |
| Estágio 1 da lesão                               | 0                       | 3 (75,0)  | 1 (25,0)  | 0       | 0       | 0,001           |
| Estágio 2 da lesão                               | 0                       | 13(92,9)  | 1 (7,1)   | 0       | 0       |                 |
| Estágio 3 da lesão                               | 0                       | 2 (66,7)  | 1 (33,3)  | 0       | 0       |                 |
| Estágio 4 da lesão                               | 0                       | 0         | 1 (100,0) | 0       | 0       |                 |
| Sem registro sobre estágio e a presença da lesão | 102 (68,0)              | 32 (21,3) | 10 (6,7)  | 4 (2,7) | 2 (1,3) |                 |

Fonte: O próprio autor.

O tempo mediano entre a internação e o registro da primeira LPP foi de 4,0 dias, com mediana de tempo de internação de 19,5 dias. (Tabela 9).

**Tabela 9** - Relação do tempo entre: dia da internação com a primeira lesão encontrada, tempo entre o registro da primeira lesão e a notificação, e o dia da detecção no setor e a notificação em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| Variáveis   | Mínimo | Mediana | Média | Máximo | <i>Shapiro-Wilk</i> |
|---|--------|---------|-------|--------|---------------------|
| Tempo entre a internação e a primeira lesão                           | 0      | 4,0     | 6,9   | 94     | <0,001              |
| Tempo entre a primeira lesão encontrada no prontuário e a notificação | 0      | 2,0     | 5,4   | 97     | <0,001              |
| Tempo entre a detecção no setor e a notificação                       | 0      | 0,0     | 1,44  | 31     | <0,001              |
| Tempo entre o dia da internação e o desfecho                          | 1      | 19,5    | 30,28 | 231    | <0,001              |

Fonte: O próprio autor.

Vale ressaltar que embora pareça ter havido uma tendência entre a presença de LPP com classificação 2, 3 e 4 com óbito, essas variáveis não se associaram ( $p=0,086$ ) (Tabela 10).

**Tabela 10** -Descritivo do número de locais e estágio das lesões por pressão registrado em prontuário no dia do desfecho, PR, Brasil, 2017.

| <b>Nº de locais de lesão por pressão no dia do desfecho</b> | <b>Alta ou transferência (n=61)</b> | <b>Óbito (n=111)</b> | <b>p-valor</b> |
|---|-------------------------------------|----------------------|----------------|
| Sem registro sobre ocorrência de lesão                      | 44 (72,1)                           | 58 (52,2)            | 0,132          |
| 1   | 13 (21,3)                           | 37 (33,4)            |                |
| 2   | 3 (4,9)                             | 11 (9,9)             |                |
| 3   | 1 (1,7)                             | 3 (2,7)              |                |
| 4   | 0                                   | 2 (1,8)              |                |
| <b>Estágio da LPP no desfecho</b>                           | <b>Alta ou transferência</b>        | <b>Óbito</b>         | <b>p-valor</b> |
| Sem registro sobre ocorrência de lesão                      | 58 (95,0)                           | 92 (82,9)            | 0,086          |
| Estágio 1   | 2 (3,3)                             | 2 (1,8)              |                |
| Estágio 2   | 1 (1,7)                             | 13 (11,7)            |                |
| Estágio 3   | 0                                   | 3 (2,7)              |                |
| Estágio 4   | 0                                   | 1 (0,9)              |                |

Fonte: O próprio autor.

Foram avaliados 64 prontuários de idosos com registro da escala de Braden em prontuário. Considerando os registros do escore da Escala de Braden do dia da internação, a maior pontuação nessa ferramenta não se associou com a classificação das lesões quanto ao número e estágio das LPP, p-valor de 0,356 e 0,483, respectivamente (Tabela 11). Observamos que o Escore da Escala de Braden foi registrado em 64 prontuários de idosos no dia da internação.

**Tabela 11** - Associação do Escore da Escala de Braden do dia da internação com o número de locais e o estágio da lesão encontrada em prontuários, PR, Brasil, 2017.

| <b>Escore da Escala de Braden</b>      | <b>&lt;13 (n=32)</b> | <b>≥13 (n=32)</b> | <b>p-valor</b> |
|--|----------------------|-------------------|----------------|
| <b>Estágio da lesão por pressão</b>    |                      |                   | 0,356          |
| Sem registro sobre ocorrência de lesão | 29 (48,3)            | 31 (51,7)         |                |
| 1                                      | 1 (50,0)             | 1 (50,0)          |                |
| 2                                      | 2 (100,0)            | 0                 |                |
| <b>Número de locais de LPP</b>         |                      |                   | 0,483          |
| Sem registro sobre ocorrência de lesão | 25 (47,2)            | 28 (52,8)         |                |
| 1                                      | 5 (71,4)             | 2 (28,6)          |                |
| 2                                      | 2 (50,0)             | 2 (50,0)          |                |

Fonte: O próprio autor.

Considerando o registro da ficha de notificação da LPP, a presença de imobilidade nos pacientes se associou com a prescrição de mudança de decúbito somente no dia da notificação (0,071). A mudança de decúbito, o alívio de proeminências ósseas e a aplicação do filme deixaram de ser prescritos para 82,7%, 62,6% e 43,6% respectivamente dos pacientes com imobilidade (Tabela 12).

**Tabela 12** - Associação dos cuidados prescritos para idosos no dia da notificação da lesão por pressão conforme a variável mobilidade registrada na notificação em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| <b>Cuidados prescritos</b>            | <b>Com mobilidade</b> | <b>Sem mobilidade</b> | <b>p-valor</b> |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| <b>Mudança de Decúbito</b>            |                       |                       | 0,071          |
| Não                                   | 57 (38,8)             | 90 (61,2)             |                |
| Sim                                   | 5 (20,0)              | 20 (80,0)             |                |
| <b>Alívio de proeminências ósseas</b> |                       |                       | 0,365          |
| Não                                   | 55 (37,4)             | 92 (62,6)             |                |
| Sim                                   | 7 (28,0)              | 18 (72,0)             |                |
| <b>Filme</b>                          |                       |                       | 0,991          |
| Não                                   | 27 (36,0)             | 48 (64,0)             |                |
| Sim                                   | 35 (36,1)             | 62 (63,9)             |                |

**Fonte:** O próprio autor.

A valor obtido na escala de Braden no dia da internação se correlacionou com o tempo decorrido até o registro em prontuário da primeira LPP, com coeficiente de correlação de *Spearman* de 0,203 ( $p=0,113$ ). Ou seja, as variáveis não apresentaram boa correlação, pois, a presença de maiores valores ( $\geq 13$ ) na escala de Braden não se associou com o tempo até o registro da primeira LPP ( $p=0,398$ ), como variável contínua, ou como variável dicotômica ( $\geq 7$  dias) ( $p=0,069$ ). Regressão linear empregando as duas variáveis categóricas apresentou *odds ratio* (OR): 2,69 (intervalo de confiança à 95% - IC95% - 0,93-7,85).

Considerando o período de internação e o dia da notificação registrado em prontuário, foi observada associação ( $p=0,002$ ) entre a prescrição da mudança de decúbito e a presença de imobilidade para 80% dos idosos com lesão por pressão, não havendo associação da prescrição de alívio de proeminências ósseas com o dia da notificação (0,489) nem a prescrição de filme (0,991) (Tabela 13).

**Tabela 13** - Associação da classificação de idosos quanto a dimensão mobilidade da Escala de Braden com a prescrição de cuidados nos períodos analisados em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

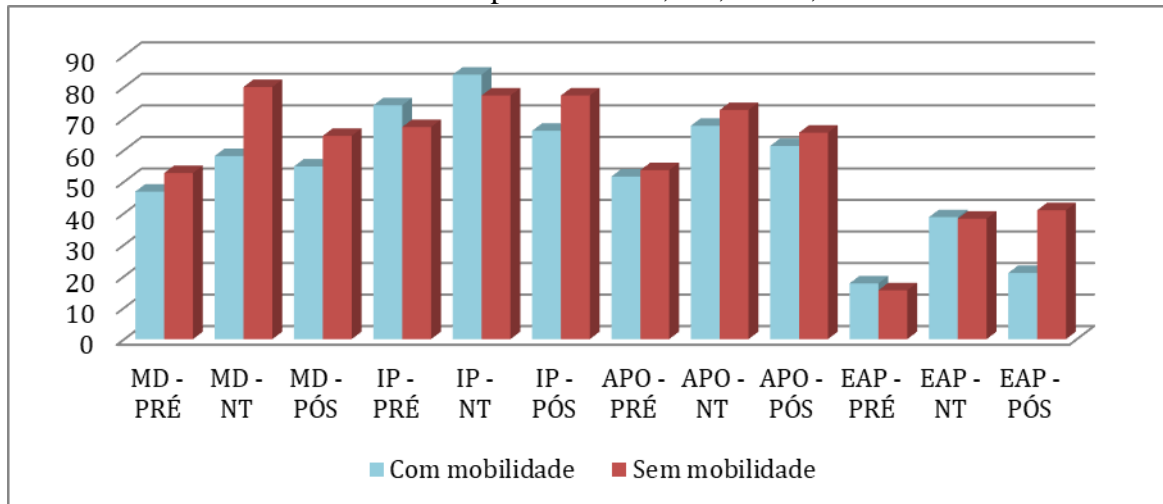
| <b>Prescrição de mudança de decúbito</b>            | <b>Com mobilidade</b> | <b>Sem mobilidade</b> | <b>p-valor</b> |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------|
| <b>Período pré-notificação (n=172)</b>              |                       |                       | 0,453          |
| Totalmente ou parcialmente adequado                 | 29 (46,8)             | 58 (52,7)             |                |
| Inadequado  | 33 (53,2)             | 52 (47,3)             |                |
| <b>Dia da notificação (n=172)</b>                   |                       |                       | 0,002          |
| Adequado  | 36 (58,1)             | 88 (80,0)             |                |
| Inadequado  | 26 (41,9)             | 22 (20,0)             |                |
| <b>Período pós-notificação (n=172)</b>              |                       |                       | 0,210          |
| Totalmente ou parcialmente adequado                 | 34 (54,8)             | 71 (64,5)             |                |
| Inadequado  | 28 (45,2)             | 39 (35,5)             |                |
| <b>Prescrição de alívio de proeminências ósseas</b> | <b>Com mobilidade</b> | <b>Sem mobilidade</b> | <b>p-valor</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=172)</b>              |                       |                       | 0,799          |
| Totalmente ou parcialmente adequado                 | 32 (51,6)             | 59 (53,6)             |                |
| Inadequado  | 30 (48,4)             | 51 (46,4)             |                |
| <b>Dia da notificação (n=172)</b>                   |                       |                       | 0,489          |
| Adequado  | 42 (67,7)             | 80 (72,7)             |                |
| Inadequado  | 20 (32,3)             | 30 (27,3)             |                |
| <b>Período pós-notificação (n=172)</b>              |                       |                       | 0,585          |
| Totalmente ou parcialmente adequado                 | 38 (61,3)             | 72 (65,5)             |                |
| Inadequado  | 24 (38,7)             | 38 (34,5)             |                |
| <b>Prescrição de Filme</b>                          | <b>Com mobilidade</b> | <b>Sem mobilidade</b> | <b>p-valor</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=34)</b>               |                       |                       | 0,852          |
| Totalmente ou parcialmente adequado                 | 24 (36,9)             | 41 (63,1)             |                |
| Inadequado  | 38 (35,5)             | 69 (64,5)             |                |
| <b>Dia da notificação (n=59)</b>                    |                       |                       | 0,991          |
| Adequado  | 35 (36,1)             | 62 (63,9)             |                |
| Inadequado  | 27 (36,0)             | 48 (64,0)             |                |
| <b>Período pós-notificação (n= 96)</b>              |                       |                       | 0,839          |
| Totalmente ou parcialmente adequado                 | 32 (36,8)             | 55 (63,2)             |                |
| Inadequado  | 30 (35,3)             | 55 (64,7)             |                |

Fonte: O próprio autor.

Abaixo o gráfico 1 sintetiza os dados encontrados na tabela 13 podendo-se observar que a frequência da prescrição de mudança de decúbito (MD), alívio de proeminências ósseas (APO) e evitar atrito na pele (EAP) nos períodos analisados, percebe-se uma necessidade maior de manter a frequência e os cuidados mesmo após a identificação da

lesão para prevenir novas lesões e evitar maior gravidade.

**Gráfico 1** - Frequência da prescrição de mudança de decúbito (MD), alívio de proeminências ósseas (APO) e evitar atrito na pele (EAP) nos períodos analisados em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.



Fonte: O próprio autor.

Na tabela 14 observa-se que o atrito, cisalhamento e umidade são identificados na maioria dos idosos pelo registro realizado na notificação. A prescrição de medidas para prevenção de LPP ocorreu em um “n” bastante reduzido, fato que pode ter influenciado nas análises bivariadas dos idosos com atrito e cisalhamento. Nos idosos com umidade identificada na notificação mais que 50% não havia medidas preventivas prescritas ( $p=0,026$ ).

**Tabela 14** - Associação de prescrição de medidas para a prevenção de atrito e cisalhamento no dia da notificação da lesão por pressão conforme existência de atrito, cisalhamento e umidade em idosos internados em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| Subescalas da escala de Braden | Prescrição de medidas para prevenção |           |       | p-valor |
|--------------------------------|--------------------------------------|-----------|-------|---------|
|                                | Sem                                  | Com       | Total |         |
| <b>Atrito</b>                  |                                      |           |       | 0,410   |
| Não                            | 40 (95,2)                            | 2 (4,8)   | 42    |         |
| Sim                            | 127 (97,7)                           | 3 (2,3)   | 130   |         |
| <b>Cisalhamento</b>            |                                      |           |       | 0,918   |
| Não                            | 63 (96,9)                            | 2 (3,1)   | 65    |         |
| Sim                            | 104 (97,2)                           | 3 (2,8)   | 107   |         |
| <b>Umidade</b>                 |                                      |           |       | 0,026   |
| Não                            | 41 (52,6)                            | 37 (47,4) | 78    |         |
| Sim                            | 65 (69,1)                            | 29 (30,9) | 94    |         |

Fonte: O próprio autor.

Pode-se observar que a prescrição de mudança de decúbito teve significância no dia em que foi realizada a notificação da lesão por pressão sendo prescrita para 63,4% dos

pacientes. Quanto à prescrição de alívio em proeminências ósseas em idosos com Braden <13, houve registro para 65,8% dos idosos sendo essa associação estatisticamente significativa. As prescrições nos períodos pré-notificação não tiveram significância (Tabela 15).

**Tabela 15** - Associação do Escore da Escala de Braden com os cuidados prescritos em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017

| <b>Mudança de decúbito</b>             | <b>Braden &lt;13</b> | <b>Braden ≥13</b> | <b>p-valor chi-quadrado</b> |
|--|----------------------|-------------------|-----------------------------|
| <b>Período pré-notificação (n=166)</b> |                      |                   | 0,387                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado    | 53 (61,6)            | 33 (38,4)         |                             |
| Inadequado                             | 44 (55,0)            | 36 (45,0)         |                             |
| <b>Dia da notificação (n=166)</b>      |                      |                   | 0,028                       |
| Adequado                               | 78 (63,4)            | 45 (36,6)         |                             |
| Inadequado                             | 19 (44,2)            | 24 (55,8)         |                             |
| <b>Período pós-notificação (n=166)</b> |                      |                   | 0,898                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado    | 60 (58,8)            | 42 (41,2)         |                             |
| Inadequado                             | 37 (57,8)            | 27 (42,2)         |                             |
| <b>Alívio de proeminências ósseas</b>  | <b>Braden &lt;13</b> | <b>Braden ≥13</b> | <b>p-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=166)</b> |                      |                   | 0,794                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado    | 54 (59,3)            | 37 (40,7)         |                             |
| Inadequado                             | 43 (57,3)            | 32 (42,7)         |                             |
| <b>Dia da notificação (n=166)</b>      |                      |                   | 0,002                       |
| Adequado                               | 79 (65,8)            | 41 (34,2)         |                             |
| Inadequado                             | 18 (39,1)            | 28 (60,9)         |                             |
| <b>Período pós-notificação (n=166)</b> |                      |                   | 0,183                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado    | 66 (62,3)            | 40 (37,7)         |                             |
| Inadequado                             | 31 (51,7)            | 29 (48,3)         |                             |
| <b>Inspeção de pele</b>                | <b>Braden &lt;13</b> | <b>Braden ≥13</b> | <b>p-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=166)</b> |                      |                   | 0,022                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado    | 63 (52,9)            | 56 (47,1)         |                             |
| Inadequado                             | 34 (72,3)            | 13 (27,7)         |                             |
| <b>Dia da notificação (n=166)</b>      |                      |                   | 0,420                       |
| Adequado                               | 82 (59,9)            | 55 (40,1)         |                             |
| Inadequado                             | 15 (51,7)            | 14 (48,3)         |                             |
| <b>Período pós-notificação (n=166)</b> |                      |                   | 0,128                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado    | 75 (62,0)            | 46 (38,0)         |                             |
| Inadequado                             | 22 (48,9)            | 23 (51,1)         |                             |

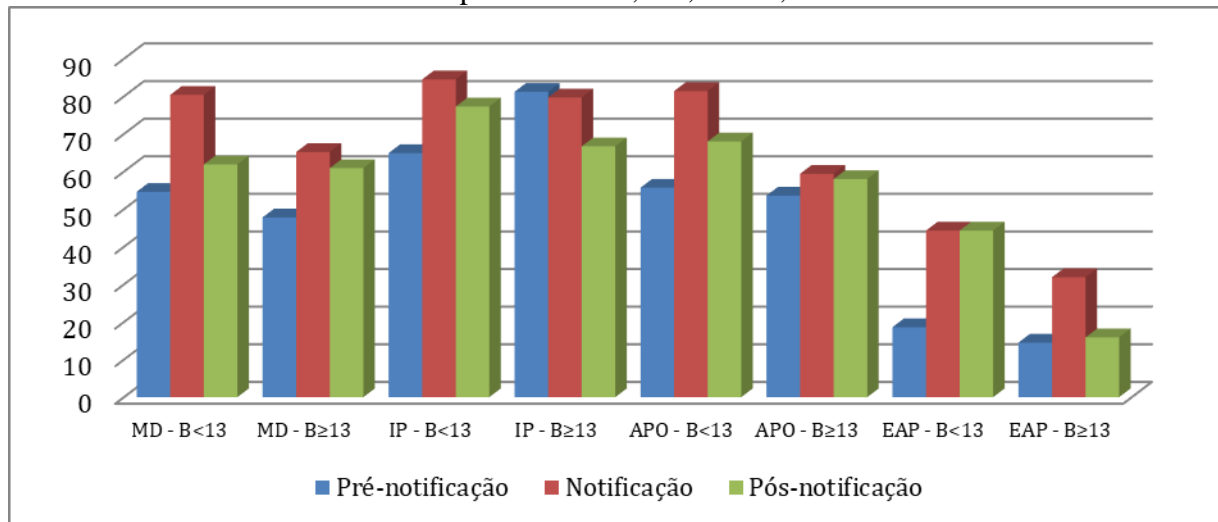
continua...

|  |                      |                   | conclusão...                       |
|--|----------------------|-------------------|------------------------------------|
| <b>Manutenção de colchão viscoelástico</b> | <b>Braden &lt;13</b> | <b>Braden ≥13</b> | <b><i>p</i>-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=166)</b>     |                      |                   | 0,361                              |
| Totalmente ou parcialmente adequado        | 34 (54,0)            | 29 (46,0)         |                                    |
| Inadequado                                 | 63 (61,2)            | 40 (38,8)         |                                    |
| <b>Dia da notificação (n=166)</b>          |                      |                   | 0,478                              |
| Adequado                                   | 56 (60,9)            | 36 (39,1)         |                                    |
| Inadequado                                 | 41 (55,4)            | 33 (44,6)         |                                    |
| <b>Período pós-notificação (n=166)</b>     |                      |                   | 0,172                              |
| Totalmente ou parcialmente adequado        | 54 (63,5)            | 31 (36,5)         |                                    |
| Inadequado                                 | 43 (53,1)            | 38 (46,9)         |                                    |
| <b>Evitar atrito na pele</b>               | <b>Braden &lt;13</b> | <b>Braden ≥13</b> | <b><i>p</i>-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=166)</b>     |                      |                   | 0,491                              |
| Totalmente ou parcialmente adequado        | 18 (64,3)            | 10 (35,7)         |                                    |
| Inadequado                                 | 79 (57,2)            | 59 (42,8)         |                                    |
| <b>Dia da notificação (n=166)</b>          |                      |                   | 0,105                              |
| Adequado                                   | 43 (66,2)            | 22 (33,8)         |                                    |
| Inadequado                                 | 54 (53,5)            | 47 (46,5)         |                                    |
| <b>Período pós-notificação (n=166)</b>     |                      |                   | <0,001                             |
| Totalmente ou parcialmente adequado        | 43 (79,6)            | 11 (20,4)         |                                    |
| Inadequado                                 | 54 (48,2)            | 58 (51,8)         |                                    |
| <b>Proteção de proeminências com filme</b> | <b>Braden &lt;13</b> | <b>Braden ≥13</b> | <b><i>p</i>-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=166)</b>     |                      |                   | 0,898                              |
| Totalmente ou parcialmente adequado        | 37 (57,8)            | 27 (42,2)         |                                    |
| Inadequado                                 | 60 (58,8)            | 42 (41,2)         |                                    |
| <b>Dia da notificação (n=166)</b>          |                      |                   | 0,354                              |
| Adequado                                   | 38 (54,3)            | 32 (45,7)         |                                    |
| Inadequado                                 | 59 (61,5)            | 37 (38,5)         |                                    |
| <b>Período pós-notificação (n=166)</b>     |                      |                   | 0,833                              |
| Totalmente ou parcialmente adequado        | 49 (57,6)            | 36 (42,4)         |                                    |
| Inadequado                                 | 48 (59,3)            | 33 (40,7)         |                                    |

Fonte: O próprio autor.

Abaixo o gráfico 2 sintetiza os dados da tabela 15 e observa-se que os cuidados prescritos para pacientes com risco de desenvolver lesão por pressão no período pré-notificação foram menores que durante a notificação.

**Gráfico 2** - Frequência dos principais cuidados indicados para a prevenção de lesão por pressão: Mudança de decúbito (MD), Inspeção de pele (IP), Alívio da proeminência óssea (APO) e Evitar atrito na pele (EAP), categorizados conforme o score de Braden (B<13: alto risco, B≥13: baixo risco) nos períodos analisados em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.



Fonte: O próprio autor.

Ao analisar os tratamentos prescritos como adequadamente ou parcialmente adequado com o estágio das lesões, foi verificada ausência de associação para todas as análises realizadas (Tabela 16), demonstrando que a presença de determinada classificação da lesão não direciona as prescrições de enfermagem quanto ao tratamento.

**Tabela 16** - Relação entre os tratamentos prescritos e o estágio da lesão por pressão em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| <b>Autolítico</b>                     | <b>Estágio 2 da lesão</b> | <b>Outro estágio da lesão</b> | <b>p-valor chi-quadrado</b> |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <b>Período pré-notificação (n=34)</b> |                           |                               | 0,092                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 10 (76,9)                 | 3 (23,1)                      |                             |
| Inadequado                            | 10 (47,6)                 | 11 (52,4)                     |                             |
| <b>Dia da notificação (n=59)</b>      |                           |                               | 0,365                       |
| Adequado                              | 16 (55,2)                 | 13 (44,8)                     |                             |
| Inadequado                            | 20 (66,7)                 | 10 (33,3)                     |                             |
| <b>Período pós-notificação (n=96)</b> |                           |                               | 0,922                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 28 (65,1)                 | 15 (35,9)                     |                             |
| Inadequado                            | 34 (64,2)                 | 19 (35,8)                     |                             |
| <b>Mecânico</b>                       | <b>Estágio 2 da lesão</b> | <b>Outro estágio da lesão</b> | <b>p-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=34)</b> |                           |                               | 0,129                       |

continua...

continuação...

|                                       |                           |                               |                             |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 17 (54,8)                 | 14 (45,2)                     |                             |
| Inadequado                            | 3 (100,0)                 | 0                             |                             |
| <b>Dia da notificação (n=36)</b>      |                           |                               | 0,774                       |
| Adequado                              | 9 (64,3)                  | 5 (35,7)                      |                             |
| Inadequado                            | 27 (60,0)                 | 18 (40,0)                     |                             |
| <b>Período pós-notificação (n=96)</b> |                           |                               | 0,647                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 11 (61,1)                 | 7 (38,9)                      |                             |
| Inadequado                            | 51 (65,4)                 | 27 (34,6)                     |                             |
| <b>Enzimático</b>                     | <b>Estágio 3 da lesão</b> | <b>Outro estágio da lesão</b> | <b>p-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=34)</b> |                           |                               | 0,733                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 1 (50,0)                  | 1 (50,0)                      |                             |
| Inadequado                            | 5 (15,6)                  | 27 (84,4)                     |                             |
| <b>Dia da notificação (n=59)</b>      |                           |                               | 0,477                       |
| Adequado                              | 0                         | 5 (100,0)                     |                             |
| Inadequado                            | 5 (9,3)                   | 49 (90,7)                     |                             |
| <b>Período pós-notificação (n=96)</b> |                           |                               | 0,264                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 2 (16,7)                  | 10 (83,3)                     |                             |
| Inadequado                            | 6 (7,1)                   | 78 (92,9)                     |                             |
| <b>Mecânico</b>                       | <b>Estágio 3 da lesão</b> | <b>Outro estágio da lesão</b> | <b>p-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=34)</b> |                           |                               | 0,401                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 0                         | 3 (100,0)                     |                             |
| Inadequado                            | 6 (19,4)                  | 25 (80,6)                     |                             |
| <b>Dia da notificação (n=59)</b>      |                           |                               | 0,838                       |
| Adequado                              | 1 (7,1)                   | 13 (92,9)                     |                             |
| Inadequado                            | 4 (8,9)                   | 41 (91,1)                     |                             |
| <b>Período pós-notificação (n=96)</b> |                           |                               | 0,156                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 3 (16,7)                  | 15 (83,3)                     |                             |
| Inadequado                            | 5 (6,4)                   | 73 (93,6)                     |                             |
| <b>Mecânico</b>                       | <b>Estágio 4 da lesão</b> | <b>Outro estágio da lesão</b> | <b>p-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=34)</b> |                           |                               | 0,752                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 0                         | 3 (100,0)                     |                             |
| Inadequado                            | 1 (3,2)                   | 30 (96,8)                     |                             |
| <b>Dia da notificação (n=59)</b>      |                           |                               | 0,071                       |
| Adequado                              | 1 (7,1)                   | 13 (92,9)                     |                             |
| Inadequado                            | 0                         | 45 (100,0)                    |                             |

continua...

|                                       |                           |                               |                             |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <b>Período pós-notificação (n=96)</b> |                           |                               | 0,326                       |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 0                         | 18 (100,0)                    |                             |
| Inadequado                            | 4 (5,1)                   | 74 (94,9)                     |                             |
| <b>Cirúrgico</b>                      | <b>Estágio 4 da lesão</b> | <b>Outro estágio da lesão</b> | <b>p-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=34)</b> |                           |                               |                             |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 0                         | 0                             |                             |
| Inadequado                            | 1 (2,9)                   | 33 (97,1)                     |                             |
| <b>Dia da notificação (n=59)</b>      |                           |                               |                             |
| Adequado                              | 0                         | 0                             |                             |
| Inadequado                            | 1 (1,7)                   | 58 (98,3)                     |                             |
| <b>Período pós-notificação (n=96)</b> |                           |                               |                             |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 0                         | 0                             |                             |
| Inadequado                            | 4 (4,2)                   | 92 (95,8)                     |                             |
| <b>Instrumental</b>                   | <b>Estágio 4 da lesão</b> | <b>Outro estágio da lesão</b> | <b>p-valor chi-quadrado</b> |
| <b>Período pré-notificação (n=34)</b> |                           |                               |                             |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 0                         | 0                             |                             |
| Inadequado                            | 1 (2,9)                   | 33 (97,1)                     |                             |
| <b>Dia da notificação (n=59)</b>      |                           |                               |                             |
| Adequado                              | 0                         | 0                             |                             |
| Inadequado                            | 1 (1,7)                   | 58 (98,3)                     |                             |
| <b>Período pós-notificação (n=96)</b> |                           |                               |                             |
| Totalmente ou parcialmente adequado   | 0                         | 0                             |                             |
| Inadequado                            | 4 (4,2)                   | 92 (95,8)                     |                             |

Fonte: O próprio autor.

A prescrição de tratamentos enzimáticos e tratamento mecânico para LPP não se associou com o estágio das lesões ( $p>0,05$ ). Já a prescrição de tratamento autolítico se associou com lesões de estágio 1 (Tabela 17).

**Tabela 17** - Associação do estágio da lesão na ficha de notificação com o tratamento prescrito em prontuário no dia da notificação em idosos notificados com LPP em um hospital terciário, PR, Brasil, 2017.

| <b>Tratamentos</b> | <b>Estágio 1</b> | <b>Estágio 2</b> | <b>Estágio 3</b> | <b>Estágio 4</b> | <b>p-valor</b> |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| <b>Autolítico</b>  |                  |                  |                  |                  | 0,046          |
| Não                | 26 (25,7)        | 60 (59,4)        | 12 (11,9)        | 3 (3,0)          |                |
| Sim                | 26 (40,0)        | 24 (36,9)        | 12 (18,5)        | 3 (4,6)          |                |
| <b>Enzimático</b>  |                  |                  |                  |                  | 0,070          |
| Não                | 9 (32,5)         | 8 (51,7)         | 0 (13,2)         | 4 (2,6)          |                |
| Sim                | 3(20,0)          | 6 (40,0)         | 4 (26,7)         | 2 (13,3)         |                |
| <b>Mecânico</b>    |                  |                  |                  |                  | 0,291          |
| Não                | 40 (31,3)        | 68 (53,1)        | 17 (13,3)        | 3 (2,3)          |                |
| Sim                | 12 (31,6)        | 16 (42,1)        | 7 (18,4)         | 3 (7,9)          |                |

Fonte: O próprio autor.

## 6 DISCUSSÃO

A partir dos resultados observa-se que ocorre maior prevalência de lesão por pressão na faixa etária de 70 a 79 anos, assim como encontrado em estudo de Barrois, Colin e Allaert (2017) em que a idade média dos idosos com LPP foi de 79,9 anos. Os mesmos autores apresentam a idade como um fator no risco para a ocorrência da LPP, pois, os idosos possuem alterações na pele como diminuição da vascularização, percepção da dor e resposta inflamatória alterada, que são inerentes a idade, além do aparecimento de doenças crônicas que podem contribuir para a ocorrência de lesões (BARROIS; COLIN; ALLAERT, 2017). A pele e os anexos na pessoa idosa diminuem progressivamente tornando o idoso mais propenso a sofrer alterações cutâneas (SILVA *et al.*, 2018). Quanto mais longo for o indivíduo e quanto maior for o tempo de permanência hospitalar, maiores as possibilidades de ocorrência de lesões (PACHÁ *et al.*, 2018).

Quanto às outras características sociodemográficas avaliadas, os mais acometidos com LPP foram os idosos com pele branca. Em estudo realizado por Silva e Dellaroza (2016) houve predomínio de LPP em idosos brancos (64%) e do sexo feminino (71,6%). Neste estudo não se observou diferença significativa para a prevalência de LPP entre os sexos. Em estudos realizados por Barrois, Colin e Allaert (2017) e Vieira *et al.* (2014), 54,7% e 55,3% respectivamente das mulheres idosas hospitalizadas desenvolveram úlcera por pressão. Isso se deve ao fato de que entre a população idosa, o sexo feminino predomina, e, uma das razões é o aumento da expectativa de vida delas para 79,6 anos enquanto que para a dos homens é de 72,5 anos (IBGE, 2018). Assim, é esperado que haja maior frequência de mulheres nos serviços de saúde e com maior sobrevivência, o que aumenta as chances das idosas desenvolverem morbidades que as predisponem ao aparecimento de lesões.

Rodrigues *et al.* (2017) destacam em seu estudo que as doenças crônicas foram as principais causas de hospitalização dos idosos. No aspecto clínico os resultados apontaram para uma população com várias morbidades, bem como o uso de medicamentos contínuos. Pacientes com multimorbidade estão mais propensos a sofrerem complicações como desnutrição (NASCIMENTO, G. *et al.*, 2016) que por sua vez pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de LPP (OLIVEIRA, 2017). Outra hipótese é que idosos com maior número de morbidades podem ter condições de saúde mais desfavoráveis, o que aumentaria o risco e o aparecimento de LPP (VIEIRA *et al.*, 2014).

Em estudo com 339 idosos sobre características e prevalência de feridas, observou-se que 87,3% faziam uso de medicação de uso contínuo, os anti-hipertensivos por

exemplo, corroboram com o desenvolvimento da LPP visto que, reduzem o fluxo sanguíneo no tecido, aumentando a sensibilidade à pressão exercida (VIEIRA *et al.*, 2017). A importância desta análise sobre o número de medicações em uso se deve ao fato que o processo de cicatrização pode ser prejudicado devido os efeitos medicamentosos como analgésicos, anti-hipertensivos e anticoagulantes (LAHMANN *et al.*, 2011). Os anti-inflamatórios não esteroidais ao amenizam a dor, diminuem o estímulo natural de mudança de posição, pois, evitam que o indivíduo sinta incômodo e conseqüentemente reduza a pressão do local, predispondo ao aparecimento de lesões (SILVA, 2015).

Quanto ao local mais afetado por lesão durante a internação, constatou-se predominância da região sacra, seguida de outros locais os quais em sua maioria eram glúteos e interglúteos. Estudos realizados na França e em Portugal respectivamente identificaram que a região sacra foi a mais acometida por LPP em idosos internados, independentemente do tipo de unidade de internação (BARROIS; COLIN; ALLAERT, 2017; MORAIS, 2015). Isso se justifica pelo fato de que as proeminências ósseas ou cartilaginosas têm apenas um revestimento fino de tecido mole e devido isso, após uma hora sentados em cadeiras regulares, poltronas, cadeiras de rodas ou sentado/encostado na cama, o indivíduo pode desenvolver a úlcera por pressão (ANDERS *et al.*, 2010).

Os fatores de risco que tiveram associação com o desenvolvimento de lesões foram alteração da nutrição, imobilidade (totalmente restrito ao leito) e mobilidade prejudicada (capacidade de aliviar a pressão do corpo no leito). A imobilidade é o principal fator de risco para LPP devido à sua fisiopatologia. Todas as pessoas cuja capacidade de se movimentar sem auxílio é reduzida a ponto de não poderem mais tirar a pressão de áreas vulneráveis do corpo, mudando seu peso ou mudando sua posição, estão em risco de desenvolver úlceras de decúbito (ANDERS *et al.*, 2010). Baseado nos dados da tabela 13 e sintetizados no gráfico 1 percebe-se uma necessidade maior de manter a frequência e os cuidados mesmo após a identificação da lesão, seja para prevenir novas lesões ou para evitar maior gravidade. O protocolo utilizado no hospital em estudo (2018) preconiza que todo paciente acamado ou cadeirante deve ser considerado de risco para o desenvolvimento de LPP, e assim deveria ter recebido os cuidados de prevenção.

O tempo médio de internação dos idosos notificados foi de 15 a 29 dias. Relacionado a este aspecto, Vieira *et al.* (2014) relatam a média de internação de 12,4 dias e que a maioria da ocupação de leitos foi por pessoas idosas que tendem a ser mais vulneráveis à diminuição da mobilidade, apresentam confusão mental, depressão, infecção hospitalar e desnutrição. Sabe-se que a permanência hospitalar prolongada pode trazer complicações e

declínio funcional. Ainda, que quanto mais longo o tempo de permanência em internações hospitalares, maior o risco de iatrogenias da assistência, sendo especialmente sensíveis a este fator, as lesões por pressão. Quanto maior o tempo de internação, maiores as chances da ocorrência de LPP (PACHÁ *et al.*, 2018). Para enfrentar este contexto das internações prolongadas é essencial capacitar e orientar o cuidador familiar do idoso sobre a alta precoce durante a permanência hospitalar e, realizar a contra referência para a unidade básica de saúde. Estas medidas podem ser importantes para que as reinternações não ocorram (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Quanto à característica da LPP, observou-se que os prontuários não foram preenchidos em sua totalidade, demonstrando uma falha no registro de dados importantes para o acompanhamento e cuidado dos idosos. Segundo o Protocolo do Hospital pesquisado, (2018), o enfermeiro é responsável por verificar diariamente o escore de risco para o desenvolvimento ou presença da LPP de todos os pacientes por meio da avaliação sistematizada da integridade da pele, bem como se o paciente já apresenta lesões.

Entretanto, sabe-se que diversos fatores referentes ao processo de trabalho, a educação continuada, a gestão de pessoas e papéis institucionais podem impactar nessa tarefa. Na medida em que o quantitativo e qualitativo de enfermeiros for adequado para a função de gerência do cuidado direto ao paciente, podemos ter uma atuação clínica mais adequada do profissional enfermeiro, assim como um mais completo registro de suas ações. Mas nos cabe refletir, até que ponto as condições de trabalho, a direcionalidade da função do enfermeiro para a assistência ao paciente e o interesse pessoal do profissional tem favorecido a realização de tarefas como a avaliação e registro das condições da LPP (VIEIRA; KURCGANT, 2010). O registro de enfermagem é um importante instrumento demonstrativo das atividades e ações produzidas pela equipe relatando o estado de saúde de cada paciente, e, de livre acesso a todos os profissionais envolvidos no cuidado, podendo subsidiar a tomada de decisões (MORAES, 2017).

Entre os 59 registros de estágios de LPP na ficha de notificação, houve nesse estudo maior prevalência do estágio 2 assim como em outros estudos (BARROIS; COLIN; ALLAERT, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2017). Hipótese para este achado é de que o profissional pode não ter realizado o registro da identificação da lesão no estágio 1 (eritema de pele intacta não branqueável) como potencial lesão por pressão subestimando assim sua prevalência (BARROIS; COLIN; ALLAERT, 2017; MORAIS, 2015).

Ressalta-se que houve baixo preenchimento do estágio da lesão nos 13 dias analisados e que a maioria das lesões notificadas eram de estágio 2, o que coincide com o

estudo de Teixeira *et al.* (2017). Nesse estágio, ocorre a perda parcial da espessura da derme, que se apresenta como uma ferida superficial com leito vermelho ou rosa (EDSBERG *et al.*, 2016). Vale destacar que foram notificadas cinco lesões com estágio 3 e uma lesão com estágio 4, sendo consideradas incidentes graves devendo ser evitados através da criação de sistemas de prevenção consistentes nas instituições de saúde, pois, sua ocorrência gera consequências, desencadeando não só danos físicos como psíquicos ao paciente, além de afetar a reputação de profissionais e a imagem da instituição de saúde, com risco de atrair a atenção pelo sensacionalismo na mídia (ANVISA, 2017a).

Observa-se no presente estudo que dos 172 pacientes notificados, 153 desenvolveram LPP durante a internação. O mesmo ocorreu no Boletim de Segurança do Paciente (ANVISA, 2016b), onde o maior número de notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde ocorreu durante a prestação de cuidados (93,6%). Teixeira *et al.* (2017) referem que é necessário estabelecer estratégias na adesão da prevenção das lesões e sempre que necessário, avaliar o protocolo estabelecido pela instituição. Segundo Pachá *et al.* (2018) a LPP adquirida em ambiente hospitalar é relacionada ao aumento da morbidade e mortalidade, sendo considerada profusamente evitável. Quanto a prevenção para evitar o atrito, observou-se menor prescrição de medidas preventivas para evitar atrito em idosos identificados com umidade identificada sendo que em mais de 50% não haviam medidas preventivas prescritas. O baixo número de indivíduos com atrito e cisalhamento que tiveram medidas prescritas pode ter interferido nas análises estatísticas para os indivíduos com umidade, podendo ser comprovado através do teste estatístico chi-quadrado com *p* *significativo*.

Baseado nos dados da tabela 15 e sintetizados no gráfico 2 observa-se que os cuidados prescritos para pacientes com risco de desenvolver lesão por pressão no período pré-notificação foram menores que durante a notificação.

Os profissionais que atuam na assistência devem estar atentos para a implementação do Protocolo de prevenção de úlcera por pressão, que foi instituído pela Portaria nº 1.377/2013 (BRASIL, 2013a). No que diz respeito aos registros das lesões por pressão dos 13 dias analisados, verificou-se que apesar de 11% dos idosos terem sido internados com lesão, houve um aumento considerável de lesão (76,16%), verificado no registro do dia da notificação. Além disso, é importante ressaltar que a taxa de preenchimento do estágio da lesão foi considerada baixa ao longo dos dias estudados. A resolução do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen nº 514/2016 aprova o Guia de Recomendações para o registro de enfermagem no prontuário do paciente, tendo como objetivo garantir a

qualidade das informações que serão utilizadas por toda equipe de Saúde da Instituição (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016). A qualidade da assistência prestada ao paciente depende dos registros no prontuário, sendo considerada ferramenta estratégica para o gerenciamento assistencial (MORAES, 2017).

Apesar dos protocolos instituídos, a capacitação das equipes, de pacientes e de seus cuidadores, é um fato importante para que ocorra a identificação de pessoas com risco de desenvolver úlcera por pressão e também, no que tange a implementação de medidas para que essas úlceras não se desenvolvam. Contudo, o processo de educação em saúde não se restringe somente a esses protocolos, cartilhas e panfletos. “Educar é transformar a realidade existente” (BORGES; OLIVEIRA, 2014). No estudo realizado por Marinho *et al.* (2018) foram analisados os registros das notificações de erros e eventos adversos antes e após a realização de ações educativas, resultando no aumento de 256% do número de notificações de erros e eventos adversos após as intervenções educativas. Outro fator importante é que apesar de ter uma tendência entre a presença de LPP de estágio 2, 3 e 4 com óbito, essas variáveis não se associaram ( $p=0,086$ ). Faz-se importante ressaltar a falta de preenchimento nos prontuários de informações essenciais para o desenvolvimento da assistência, como a classificação das lesões ao longo dos dias pesquisados. A baixa frequência de registro pode ter afetado este resultado.

No estudo realizado por Rodrigues *et al.* (2017), o principal desfecho das internações foi a alta hospitalar, o que contraria os resultados do presente estudo, visto que, a prevalência de óbitos foi maior. A alta hospitalar precoce de pacientes com doenças graves predispõe ao desenvolvimento de LPP (JAUL, 2010; JAUL; MENZEL, 2014). Diante do exposto, tanto equipe de saúde como pacientes e seus familiares, passam a ter papel fundamental no cuidado, desde o momento de internação até a alta hospitalar. O enfermeiro deverá coordenar os cuidados na transição ao domicílio, incluindo orientação medicamentosa e seguimento domiciliar do paciente, sendo imprescindível a comunicação entre hospital e demais serviços de saúde, incluindo o apoio da comunidade (WEBER *et al.*, 2017).

Destaca-se a importância dos processos de trabalho definidos para a identificação do risco de desenvolver lesão nas primeiras seis horas de internamento, permitindo que medidas de prevenção sejam realizadas precocemente (TEIXEIRA *et al.*, 2017). Destaca-se que o paciente ao dar entrada na unidade de pronto socorro, nem sempre é avaliado quanto ao risco de desenvolver lesão por pressão com aplicação da escala de Braden, visto que a primeira prescrição na admissão no pronto socorro é realizada a mão, enquanto as prescrições sequenciais são realizadas no sistema informatizado e somente consegue ser realizada após

ser registrado o score da escala de Braden. Fatores como a sobrecarga de demanda e de admissões no Pronto Socorro, podem interferir na avaliação do idoso. Cabe ao enfermeiro optar por quais cuidados ele quer manter ou retirar da prescrição, não sendo necessário justificativa para tal. A decisão por omitir cuidados preventivos para LPP, pode se apoiar na justificativa de que elas são consideradas rotinas na instituição, porém, até que ponto legalmente esta opção está respalda? Embora conste no protocolo do hospital em estudo que todos os pacientes acima de sessenta e cinco anos devem ser avaliados nas primeiras oito horas após a admissão, independente da sua procedência, e a instituição ter implantado um sistema automático, depende do profissional para que a prescrição seja realizada conforme preconizada no protocolo.

Neste estudo, a maioria das notificações foi realizada na UTI. No estudo de Pachá *et al.* (2018), observou-se que as UTI do Sistema Único de Saúde é o local com maior ocorrência de LPP. Este fato pode ser justificado devido ao uso de drogas sedativas, pois, estas medicações prejudicam a mobilidade e, dependendo do fármaco e da dose utilizada, os pacientes ficam totalmente imobilizados (LARANJEIRA; LOUREIRO, 2017). Outra hipótese é que os pacientes idosos que chegam as UTI do SUS apresentam quadros clínicos e sociais mais complexos, o que pode aumentar o risco de eventos adversos.

Segundo a resolução do Cofen 0543/2017, no Art. 2º, § III, o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas ao paciente no que tange ao grau de dependência em relação à equipe de enfermagem, por meio do Sistema de Classificação de Pacientes- SCP e a realidade sociocultural. O Art. 3º descreve sobre o referencial mínimo do quantitativo de profissionais para as 24 horas de cada unidade de internação constando no § II inc. I, “a”, entre outras, que para o cuidado intensivo 52% dos profissionais devem ser enfermeiro e os demais técnicos de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). O fator carga de trabalho precisa ser ponderado, visto que um estudo realizado no Chile mostrou relação desta com evento adverso (CARLESI *et al.*, 2017). Unidade de emergência, em geral apresentam elevada demanda o que afeta diretamente a qualidade e segurança da assistência prestada.

Considerando a escala de Braden (BERGSTRON *et al.*, 1987) o seu registro não se associou com o estágio e a quantidade das lesões e a prescrição de medidas preventivas, também não se associou com a imobilidade e a mobilidade do paciente. O protocolo da instituição orienta que todo paciente identificado conforme o risco de desenvolver lesão, deve ter as medidas de prevenção implementadas com base no escore das subescalas, que são elencadas nas respectivas prescrições de enfermagem. Cabe ao enfermeiro registrar

diariamente o escore obtido pela aplicação da Escala de Braden. Entretanto, o alívio de proeminências ósseas por exemplo, deixou de ser prescrito para 57,3% dos pacientes com risco. No estudo de Silva e Dellaroza (2016) registraram que 55,7% dos idosos com risco de LPP tiveram as proeminências ósseas protegidas e referiram, que o risco de desenvolver lesão por pressão não é um direcionador para cuidados prescritos.

Fato importante observado quanto às prescrições realizadas nos períodos pré-notificação, notificação e pós-notificação é que só foi observada associação de cuidados quanto à inspeção da pele nos períodos pré-notificação para pacientes com risco de desenvolver lesão por pressão.

Uma justificativa, para o atraso na mudança de decúbito seria que os profissionais de enfermagem muitas vezes não reposicionam o paciente para não causar instabilidade hemodinâmica ocasionando, assim o aparecimento de LPP (BARBOSA *et al.*, 2018; VASCONCELOS; CARILI, 2017). Porém esta hipótese se aplica principalmente para pacientes críticos em UTI e não para todas as clínicas.

No que se refere ao tratamento prescrito, considerou-se totalmente adequado ou parcialmente adequado quando o mesmo foi prescrito em 50% ou mais dias e inadequado quando menor que 50% e pode-se observar que não tiveram associação, ou seja, o estágio da lesão não constituiu um direcionador para os cuidados prescritos. O Boletim publicado pela Anvisa mostra que dos incidentes relacionados a falhas durante a assistência, 68,7% foram relacionados a procedimento/tratamento/intervenção realizados nos pacientes e que a maioria dos incidentes (57,9%) estiveram relacionados aos processos assistenciais incompletos ou inadequados podendo ser procedimento/tratamento/intervenção (ANVISA, 2016b).

No estudo de Stellute *et al.* (2018) que avaliou o conhecimento dos enfermeiros de UTI sobre os eventos adversos, no que tange a frequência de ocorrência dos mesmos na UTI todos responderam que os eventos acontecem com muita frequência e 52,4% deles afirmaram que ao perceberem, realizam o registro e notificam o evento, seguido por intervenções para evitar danos irreversíveis (19,04%) e 14,28% afirmam que fizeram a comunicação à equipe médica, supervisão de enfermagem e ações educativas da equipe foi observada que a frequência foi de 14,28%. Shekelle *et al.* (2013) afirmam que a utilização das práticas de enfermagem baseadas em evidências científicas predispõe a uma melhor assistência proporcionando ao paciente maior segurança. O uso de critérios como escalas já validadas, a exemplo da escala de Braden, pode qualificar a avaliação do paciente, além de permitir o planejamento da assistência de enfermagem necessária, a partir de critérios cientificamente comprovados. A avaliação das evidências sobre a adoção de práticas seguras

pela equipe multidisciplinar e pela gestão da instituição resultará dos registros completos realizados nos prontuários dos pacientes incluindo as ações executadas no sentido de prevenir a LPP (ANVISA, 2017b). Existem poucas anotações qualitativas e descritivas sobre as lesões, havendo discrepância entre a importância do registro e sua prática. Há pouco registro qualitativo e descritivo das lesões por pressão, existindo discordância no que tange a importância do registro e sua prática (NASCIMENTO, D. *et al.*, 2016).

A notificação da lesão é importante para o cálculo da incidência de LPP, pois, calcula-se a porcentagem de pacientes que foram internados sem lesão por pressão e dos que a desenvolveram durante um período específico de tempo fornecendo uma indicação da proporção do número de lesão que foi iniciada após a admissão, requerendo do profissional enfermeiro registro da documentação das condições de pele na admissão para excluir lesões pré-existentes (ANVISA, 2017a).

A avaliação e a notificação da lesão por pressão cabem ao enfermeiro, porém, toda a equipe pode identificar o início e comunicar ao enfermeiro para que tome as devidas providências. Mas mesmo os enfermeiros reconhecendo a importância das notificações de eventos adversos, muitos são subnotificados e as justificativas são: tempo curto para o preenchimento dos formulários, sobrecarga de trabalho e medo de represálias por conta do erro causado e identificado (SIQUEIRA *et al.*, 2015). Notificar a lesão por pressão permite que a instituição compreenda o funcionamento, a qualidade e a eficácia da assistência prestada ao paciente (MORAES, 2017).

Para Stellute *et al.* (2018) é de grande importância que a instituição introduza uma cultura não punitiva relacionada ao evento adverso e sim, uma cultura em que o profissional seja capaz de analisar, compreender e aprender com os resultados gerados a partir da ocorrência dos eventos adversos. Sendo assim, o preenchimento da notificação visa promover um diagnóstico da situação e perfil dessas ocorrências para que se adote medidas sanitárias, propondo ações de mudança de paradigmas, evitando a punição (que ocorre na maioria das instituições), promovendo uma cultura de aprendizagem, onde os profissionais sejam capazes de aprender com os erros, fornecendo informações sobre os resultados, possibilitando uma reformulação do processo de trabalho, evitando novos erros (ANVISA, 2016a).

Entre as limitações do estudo está o fato de termos utilizado como fonte de dados somente o registro escrito em prontuário e notificações. O que pode ter levado a não obtenção dos dados esperados para a totalidade dos idosos notificados, assim como a elaboração de hipóteses explicativas que só poderiam ser confirmadas com a observação da prática do cuidado.

Os dados obtidos alertaram para importantes aspectos do registro da assistência de enfermagem, que podem nortear capacitações para a equipe, e, assim colaborar com uma melhor assistência além de melhores fontes de informação para tomada de decisão pelos gestores.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo permitiram constatar que dos 172 idosos internados, 11% apresentavam lesão por pressão no momento da admissão, os outros 89% desenvolveram durante a internação. A prevalência geral de LPP foi de 5,56% e a incidência de 5,2%. O tempo de permanência foi prolongado com mediana de internação de 19,5 dias. Imobilidade, mobilidade diminuída e a condição nutricional alterada, foram fatores intrínsecos determinantes de risco para o desenvolvimento de LPP. Lesões em estágio 2 e na região sacral foram as características das lesões que com maior frequência foram registradas pela enfermagem em prontuários. Em relação ao dia do desfecho, 32% dos pacientes tiveram registro do estágio da lesão em prontuário.

Existe uma rotina gerencial na instituição, porém, ela não consegue ser observada e confirmada na avaliação de prontuários, especialmente quanto ao registro do score da Escala de Braden no momento da admissão e consequente prescrição de cuidados preventivos. O setor em que houve maior frequência de aplicação da Escala de Braden foi a UTI. Percebe-se a necessidade de uma melhor assistência de enfermagem baseada na aplicação da Escala de Braden como parâmetro para a implantação de medidas para prevenção de LPP, principalmente nas primeiras horas da internação e no acompanhamento diário dos pacientes, com o intuito de diminuir essas ocorrências.

Destaca-se a normalização da lesão por pressão por parte da enfermagem, visto que no período pré-notificação o registro de informações sobre avaliação da pele e notificação no início da lesão, não foram registrados em grande parte dos prontuários. No dia da notificação houve o maior número de notificações registradas, cuidados prescritos e tratamentos realizados. Entretanto, no período pós-notificação, verifica-se o não registro de informações nos prontuários alertando para o risco de normalização deste evento adverso pela equipe, ou seja, conforme o estado de saúde do paciente é alterado, essa informação não é mais citada nos prontuários nos dias de alta ou óbito. Analisar as informações relacionadas ao registro da assistência prestada durante a internação do idoso permitiu reconhecer as falhas que podem favorecer o desenvolvimento das lesões.

Foi com este propósito que o estudo foi desenvolvido, ou seja, contribuir na análise da assistência de enfermagem prestada ao idoso por meio dos registros de lesões por pressão, estimulando a implantação de caminhos para prevenção e melhoria do atendimento a esses idosos. Entre as estratégias de prevenção citamos: a educação e capacitação da equipe multiprofissional e em especial da enfermagem para que não ocorra o diagnóstico tardio,

educação dos pacientes e familiares, bem como a participação da instituição, possibilitando recursos humanos em quantidade adequada para cada unidade, promoção de condições adequadas que propicie uma assistência de qualidade, preconização do protocolo de prevenção de lesão por pressão observando assim as medidas adequadas na prevenção e tratamento das lesões e conscientização quanto à importância da prevenção e também da detecção precoce da lesão. Existe a necessidade dos serviços de implantar os indicadores gerenciais para LPP e não somente a assistência direta sem mensuração da qualidade do cuidado. Conclui-se a assistência prestada a pessoa idosa com lesão por pressão, ainda que com protocolo bem elaborado, não garantiram o registro e assistência de enfermagem adequados aos pacientes, sendo essencial que os gestores criem mecanismos de acompanhamento, avaliação e revisão da aplicação dos protocolos no contexto real da assistência onde procedimentos propostos devem ser realizados.

## REFERÊNCIAS

- AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **How do we measure our pressure ulcer rates and practices?** Rockville, 2014. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/pressureulcertoolkit/putool5.html>. Acesso em: 17 out. 2018.
- ANDERS, J.; HEINEMANN, A.; LEFFMANN, C.; LEUTENEGGER, M.; PROFENER, F.; RENTELN-KRUSE, W. Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. **Deutsches Arzteblatt International**, Cologne, v. 107, n. 21, p. 371-81, 2010.
- ANDRADE, C. C. D.; RIBEIRO, A. C.; CARVALHO, C. A. S.; RUAS, C. M.; BORGES, E. L. Ocorrência de úlcera por pressão e perfil epidemiológico e clínico dos pacientes internados em uma unidade hospitalar da Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 28, supl. 5, p. e-S280520, 2018.
- ANDRADE, S. M.; CORDONI JUNIOR, L.; CARVALHO, B. G.; GONZÁLEZ, A. D.; SILVA, A. M. R. **Bases da saúde coletiva**. 2. ed. Londrina: Eduep, 2017.
- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. Brasília: Anvisa, 2017a.
- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2016a. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>. Acesso em: 12 jan. 2019.
- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017: práticas seguras para prevenção de lesão por pressão**. Brasília: Anvisa, 2017b. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA (Brasil). **RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 23 nov. 2018.
- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Relatório dos estados: eventos adversos**. 2018. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados/2>. Acesso em: 13 jul. 2018.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde**. Brasília, 2016b. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>. Acesso em: 11 out. 2018.

BARBOSA, T. P.; BECCARIA, L. M.; SILVA, D. C.; BASTOS, A. S. Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 194-200, mar. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000200194&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000200194&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 23 dev. 2019.

BARROIS, B.; COLIN, D.; ALLAERT, F. A. Prevalence, characteristics and risk factors of pressure ulcers in public and private hospital care units and nursing homes in France. **Hospital Practice**, Minneapolis, v. 46, n. 1, p. 30-36, 2017.

BERGSTROM, N.; BRADEN, B. J.; LAGUZZA, A.; HOLMAN, V. The Braden Scale for predicting pressure sore risk. **Nursing Research**, New York, v. 36, n. 4, p. 205-10, 1987.

BERGSTROM, N.; BRADEN, B.; KEMP, M.; CHAMPAGNE, M.; RUBY, E. Predicting pressure risk: a multisite study of predictive validity of Braden scale. **Nursing Research**, New York, v. 47, n. 5, p. 261-269, 1998.

BOHJANEN, K. Estrutura e funções da pele. *In*: SOUTOR, C.; HORDINSKY, M. **Dermatologia clínica**. Porto Alegre: AMGH Editora, 2015. p. 1-5.

BORGES, E. L. Prevenção de úlcera por pressão não clássica – relacionada a dispositivo médico. *In*: DOMANSKI, R. C.; BORGES, E. L. (org.). **Manual de prevenção de lesões de pele**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio Editora, 2014. p. 219-230.

BORGES, E. L.; OLIVEIRA, M. C.G. Educação em saúde. *In*: DOMANSKI, R. C.; BORGES, E. L. (org.). **Manual de prevenção de lesões de pele**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio Editora, 2014. p. 273-306.

BRADEN, B. J.; BERGSTROM, N. Predictive validity of the Braden scale for pressure sore risk in a nursing home population. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 17, n. 6, p. 459-70, 1994.

BRANDÃO, E. S.; MANDELBAUM, M. H. S.; SANTOS, I. A challenge in nursing care: preventing pressure ulcers in the client. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 6, n. 8, p. 1965-1970, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 2: protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. [Brasília]: Ministério da Saúde: Anvisa: Fiocruz, 2013a. Disponível em: [http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot\\_prevencao\\_ulcera\\_por\\_pressao.pdf](http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf). Acesso em: 23 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013b. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/control-e-infecoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2018.

BRITO, T. B. **Fatores de risco e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva do estado de Roraima**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2017.

CARILI, M. H. L.; BERNARDES, R. M. Medidas adicionais para prevenção de lesão por pressão em serviço de saúde. *In*: ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota técnica GVIMS/GGTESN° 03/2017**: práticas seguras para prevenção de lesão por pressão. Brasília: Anvisa, 2017. p. 11-19. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: 15 ago. 2018.

CARLES, K. C.; PADILHA, K. G.; TOFFOLETTO, M. C.; HENRIQUEZ-ROLDÁN, C.; JUAN, M. A. C. Patient safety incidents and nursing workload. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2841, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100319&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100319&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução Cofen 0543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução Cofen nº 514/2016**. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html). Acesso em: 15 jan. 2019.

COSTA, A. M.; MATOZINHOS, A. C. S.; TRIGUEIRO, P. S.; CUNHA, R. C. G.; MOREIRA, L. R. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 58-74, abr. 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9378>. Acesso em: 1 fev. 2019.

EDSBERG, L. E.; BLACK, J. M.; GOLDBERG, M.; McNICHOL, L.; MOORE, L.; SIEGGREN, M. Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, St. Louis, v. 43, n. 6, p. 585-97, 2016.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; FLETCHER, G. S. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.

FRANÇOLIN, L.; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A.; SILVA, A. E. B. C.; BRITO, M. F. P.; MACHADO, M. J. P. Patient safety management from the perspective of nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 277-283, 2015.

FREITAS, M. C.; MEDEIROS, A. B. F.; GUEDES, M. V. C.; ALMEIDA, P. C.; GALIZA, F. T.; NOGUEIRA, J. M. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 143-50, mar. 2011.

GARCIA, A.; LITCHFORD, M. **Why is this wound not healing?** 2017. Disponível em: <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2017/06/Wound-Healing-Webinar-June-2017-Handouts.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOSAIN, A.; DIPIETRO, L. A. Aging and wound healing. **World Journal of Surgery**, New York, v. 28, n. 3, p. 321-326, 2004.

GUO, S.; DIPIETRO, L. A. Factors affecting wound healing. **Journal of Dental Research**, Chicago, v. 89, n. 3, p. 219-29, 2010.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde: como planejar, analisar e apresentar um trabalho científico**. São Paulo: Roca, 2004.

IBGE. **Em 2017, expectativa de vida era de 76 anos**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos>. Acesso em: 18 dez. 2018.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 36). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2018.

JAUL, E. Assessment and management of pressure ulcers in the elderly. **Drugs & Aging**, Auckland, v. 27, n. 4, p. 311-325, 2010.

JAUL, E.; MENZEL, J. Pressure ulcers in the elderly, as a public health problem. **Journal of General Practice**, Los Angeles, v. 2, p. 174, 2014.

LAHMANN, N. A.; TANNEN, A.; DASSEN, T.; KOTTNER, J. Friction and shear highly associated with pressure ulcers of residents in long-term care – classification tree analysis (CHAID) of braden items. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, Oxford, v. 17, n. 1, p. 168-73, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2753.2010.01417.x>. Acesso em: 22 set. 2018.

LARANJEIRA, C.; LOUREIRO, S. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital portugués. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 99-104, 2017. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/42251>. Acesso em: 28 jan. 2019.

LUCENA, A. F.; SANTOS, C. T.; PEREIRA, A. G. S.; ALMEIDA, M. A.; DIAS, V. L. M.; FRIEDRICH, M. A. Clinical profile and nursing diagnosis of patients at risk of pressure. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 523-30, 2011.

MACHADO, D. O.; MAHMUD, S. J.; COELHO, R. P.; CECCONI, C. O.; JARDIM, G. S.; PASKULIN, L. M. G. Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e5180016, 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200329&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200329&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 fev. 2019.

MARINHO, M. M.; RADÚNZ, V.; ROSA, L. M.; TOURINHO, F. S. V.; ILHA, P.; MISIAK, M. Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 32, p. 1-12, 2018. Disponível em:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25510>. Acesso em: 14 nov. 2018.

MATOZINHOS, F. P.; VELASQUEZ-MELENDEZ, G.; TIENSOLI, S. D.; MOREIRA, A. D.; GOMES, F. S. L. Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. 1-7, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03223.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03223.pdf). Acesso em: 14 nov. 2018.

MEDEIROS, A. B. F. **Úlcera por pressão em idosos hospitalizados: análise da prevenção e fatores de risco**. 2006. 125 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.

MEDEIROS, L. N. B.; SILVA, D. R.; GUEDES, C. D. F. S.; SOUZA, T. K. C.; ARAUJO NETA, B. P. A. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2697-703, jul. 2017.

MERTEN, H.; ZEGERS, M.; BRUIJNE, M. C.; WAGNER, C. Scale, nature, preventability and causes of adverse events in hospitalised older patients. **Age and Ageing**, London, v. 42, n. 1, p. 87-93, 2013.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2018.

MOORE, Z. E. H; COWMAN, S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 5, n. 2, 2014.

MORAES, J. A. **Registros das ações de enfermagem relacionadas ao reposicionamento dos pacientes e a prevenção da lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva**. 2017. 80 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

MORAIS, J. **Fatores determinantes de úlceras de pressão na pessoa em situação crítica em cuidados intensivos**. 2015. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, 2015.

NASCIMENTO, D. C.; FERREIRA, G. A. S.; SILVA, J. M. L.; PIOLI, M. T.; DECIO, M. R. M. Registro de lesão por pressão: o que é abordado? **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 343-348, 2016. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=637](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=637). Acesso em: 23 out. 2018.

NASCIMENTO, G. A.; OLIVEIRA, M. N.; SOUZA, I. A.; FOLLY, G. A. F.; MENDONÇA, E. G. Avaliação do estado nutricional e o risco de desenvolvimento de úlcera de pressão em idosos institucionalizados. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 19, n. 3, 2016.

NPUAP - NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **About us**. 2018. Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>. Acesso em: 1 jul. 2018.

NPUAP - NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Complimentary educational webinars. whyis this wound not healing?** 2017. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/complimentary-educational-webinars/>. Acesso em: 5 jun. 2018.

NPUAP - NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **NPUAP pressure injury stages**. 2016a. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>/. Acesso em: 13 jun. 2018.

NPUAP - NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Pressure injury staging illustrations**. 2016b. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>. Acesso em: 1 jun. 2018.

NPUAP - NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Shear force slide set**. Disponível em: <https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/shear-force-slide-set/>. Acesso em: 9 jan. 2019.

NPUAP - NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; EPUAP - EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PPIA - PRESSURE PAN PACIFIC INJURY ALLIANCE. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide**. Osborne Park: Cambridge Media, 2014.

OLIVEIRA, N. C. **Estado nutricional de pacientes com lesão por pressão**. 2017. 59 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2017.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Resumo**: relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2018.

PACHÁ, H. H. P.; FARIA, J. I. L.; OLIVEIRA, K. A.; BECCARIA, L. M. Lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 3027-3034, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000603027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000603027&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 jan. 2019.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. esp. 1999. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

RIBEIRO, J. B.; SANTOS, J. J.; SANTANA, N. A.; FRAGA, I. M. N.; NERY, F. S. Principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, Aracajú, v. 5, n. 1, p. 91, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5278>. Acesso em: 10 jan. 2019.

ROCHA, L. E. S.; RUAS, E. F. G.; SANTOS, J. A. D.; LIMA, C. A.; CARNEIRO, J. A.; COSTA, F. M. Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41750>. Acesso em: 28 nov. 2018.

RODRIGUES, C. C.; RIBEIRO, R. C. H. M.; CESARINO, C. B.; BERTOLIN, D. C.; RIBEIRO, R. M.; OLIVEIRA, M. P.; KUSUMOTA, L.; JORGE, S. C. Older adults hospitalized in a teaching hospital: clinical characteristics and outcomes. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4938-45, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/5614/43477cbf747a1ba4089c3309d996f83edc05.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

ROGENSKI, N. M. B. **Úlceras por pressão: definição, fatores de risco, epidemiologia e classificação**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

ROQUE, K. E.; MELO, E. C. P. Tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos a medicamentos: uma questão da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 595-601, 2011.

RUFINO, G. P.; GURGEL, M. G.; PONTES, T. C.; FREIRE, E. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 291-297, 2012.

SCOTT, J. R.; GIBRAN, N. S.; ENGRAV, L. H.; MACK, C. D.; RIVARA, F. P. Incidence and characteristics of hospitalized patients with pressure ulcers: State of Washington, 1987 to 2000. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 117, n. 2, p. 630-634, 2006.

SHEKELLE, P. G.; WACHTER, R. M.; PRONOVOST, P. J.; SCHOELLES, K.; DY, S. M.; SHOJANIA, K.; RESTON, J.; BERGER, Z.; JOHNSEN, B.; LARKIN, J. W.; LUCAS, S.; MARTINEZ, K. Making Health care safer II: na updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. **Evidence Report Technology Assessment**, Rockville, n. 211, p. 1-945, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24423049>. Acesso em: 28 nov. 2018.

SILVA, A. A.; GEHLEN, M. H.; FERREIRA, C. L.; PEREIRA, A. D. A. Diagnósticos e intervenções de enfermagem do sistema tegumentar da pessoa idosa. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 125-139, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2498/2160>. Acesso em: 25 jan. 2019.

SILVA, E. N.; DELLAROZA, M. S. G. Avaliação de medidas de prevenção de lesões de pele em idosos hospitalizados. *In: SIMPÓSIO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL E DE QUALIDADE A IDOSOS*, 6., 2016, Londrina, PR. **Anais [...]**. Londrina: UEL/GESEN, 2016.

SILVA, R. R. **Investigação do potencial anti-inflamatório in vitro da *Sonalum paniculatum* L. (Jurubeba)**. 2015. 78 f. Dissertação (Mestrado em Imunologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23355/1/Dissertac%CC%A7a%CC%83o\\_Raimon.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23355/1/Dissertac%CC%A7a%CC%83o_Raimon.pdf) f. Acesso em: 12 jan. 2019.

SIMÕES, C. C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

SIQUEIRA, C. L.; SILVA, C. C.; TELES, J. K. N.; FELDMAN, L. B. Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 927-933, 2015.

SOUZA, M. F. M.; MALTA, D. C.; FRANÇA, E. B.; BARRETO, M. L. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>. Acesso em: 18 fev. 2019.

STELLUTE, G.; DEVEZAS, A. M. L. O.; SANTOS, L. S. C.; SOUZA, G; R. B.; KROGER, M. M. A. Conhecimento de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva acerca da notificação de eventos adversos. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 77-84, 2018. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/252>. Acesso em: 22 jan. 2019.

SZWED, D.; SANTOS, V. Fatores de crescimento envolvidos na cicatrização de pele. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 15, p. 7-17, 2016. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2450/2020>. Acesso em: 9 jan. 2019.

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**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 152-160, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/545>. Acesso em: 21 nov. 2018.

TOFFOLETTO, M.C.; BARBOSA, R. L.; ANDOLHE, R.; OLIVEIRA, E. M.; DUCCI, A. J.; PADILHA, K. G. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1039-45, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en\\_0034-7167-reben-69-06-1039.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1039.pdf). Acesso em: 20 out. 2018.

VASCONCELOS, B. D. J.; CALIRI, L. H. M. Nursing Actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017.

VIEIRA, A. P. M.; KURCGANT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: Elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 11-15, 2010.

VIEIRA, C. P. B.; FURTADO, A. S.; ALMEIDA, P. C. D.; LUZ, M. H. B. A.; PEREIRA, A. F. M. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 3, p. e17397, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/17397/15131>. Acesso em: 13 jan. 2019.

VIEIRA, C. P. B.; SÁ, M. S.; MADEIRA, M. Z. A.; LUZ, M. H. B. A. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 650-8, 2014. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11418/1/2014\\_art\\_cpbvieira.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11418/1/2014_art_cpbvieira.pdf). Acesso em: 21 nov. 2018.

WADA, A.; TEIXEIRA NETO, N; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 89, n. 3-4, p. 170-7, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i3/4p170-177>. Acesso em: 6 ago. 2018.

WEBER, L. A. F.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M.; MARQUES, G. Q. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 3, jul. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47615>. Acesso em: 29 jan. 2019.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

## Instrumento de coleta de dados

|  |   |                        |   |                                |
|--|---|------------------------|---|--------------------------------|
| <b>INSTRUMENTO DE COLETA – H.U</b>   | <b>1) COLETADOR:</b> _____  |                        | <b>2) FICHA:</b> _____  | <b>3) SEXO:</b> _____          |
| <b>4) NOME:</b><br>_____   | <b>5) DN:</b><br>____/____/____   | <b>6) ID:</b><br>_____ | <b>7) Cor:</b><br>_____   | <b>8) Prontuário:</b><br>_____ |
| <b>5) Data da internação:</b><br>____/____/____  | <b>6) Data do desfecho:</b><br>____/____/____   |                        | <b>7) Data da 1ª lesão:</b><br>____/____/____   |                                |
| <b>8) Diagnóstico de internação:</b><br>_____  | <b>9) Diagnóstico do desfecho (Cid):</b><br>_____   |                        | <b>10) Data da notificação:</b><br>____/____/____   |                                |
| <b>11) Origem antes da internação:</b><br>1( ) Procura espontânea<br>2( ) Hospitais      3( ) UPA<br>4( ) UBS            5( ) Asilo<br>6( ) Samu (casa, rua) | <b>12) Origem antes da notificação:</b><br>1( ) UTI<br>2( ) Moléstias Infeciosas<br>3( ) Pronto Socorro<br>4( ) Outros  |                        | <b>13) Setor da notificação:</b><br>1( ) UTI<br>2( ) Moléstias Infeciosas<br>3( ) Pronto Socorro<br>4( ) Outros               |                                |
| <b>14) Turno do diagnóstico:</b><br>01( ) Manhã    03( ) Noite<br>02( ) Tarde  | <b>15) Tipo de internação:</b><br>01( ) Eletiva<br>02( ) Urgência   |                        | <b>16) Especialidade de internação:</b><br>_____  |                                |
| <b>17) Comorbidades:</b><br>01( ) 0            02( ) 1 a 2<br>03( ) 3 a 4      04( ) >5<br>Quais: _____  | <b>18) Medicamentos em uso:</b><br>01( ) Nenhum    02( ) 1 a 2<br>03( ) 3 a 4      04( ) 5 ou ><br>Quais: _____   |                        | <b>19) Desfecho da hospitalização:</b><br>01( ) Alta<br>02( ) Alta a pedido<br>03( ) Transferência<br>04( ) Óbito             |                                |
| <b>20) Detecção ocorreu:</b><br>01( ) Admissão<br>02( ) Prestação de cuidados<br>03( ) Transferência<br>04( ) Alta<br>05( ) Não informado                    | <b>21) Lesão Notificada</b><br>01( ) Occipital    05( ) Trocanteriana<br>02( ) Auricular    06( ) Calcâneo<br>03( ) Sacra        07( ) Outro: _____<br>04( ) Isquiática   08( ) Não informado   |                        | <b>22) Grau da Lesão:</b><br>01( ) Estágio 1<br>02( ) Estágio 2<br>03( ) Estágio 3<br>04( ) Estágio 4<br>05( ) Não estádiável |                                |
| <b>23) Fatores de risco externo:</b><br>01( ) Fricção (atrito)<br>02( ) Cisalhamento<br>03( ) Umidade<br>04( ) Não informado                                 | <b>24) Fatores de risco interno:</b><br>01( ) Idade<br>02( ) Condições nutricionais<br>03( ) temperatura corporal<br>04( ) Medicamentos<br>05( ) Imobilidade<br>06( ) Mobilidade < ou ><br>07( ) Perfusão tecidual<br>08( ) Condições sistêmicas<br>09( ) Comorbidades<br>10( ) Não informado |                        | <b>25) Características:</b><br>01 Largura (cm): _____<br>02 Comprimento: _____<br>03 Profundidade: _____                      |                                |
| <b>26) Tecido de granulação:</b><br>1( ) Limpo<br>2( ) Esfacelo (necrose úmida e clara)<br>3( ) Escara (necrose seca, escura e dura)<br>4( ) Não informado   | <b>30) Exsudato Qua      Exsudato Tipo</b><br>01( ) Ausente        06( ) Seroso<br>02( ) Pequeno        07( ) Serosanguinolento<br>03( ) Moderado      08( ) Purulento<br>04( ) Grande         09( ) Outro: _____<br>05( ) Abundante     10( ) Não informado                                  |                        | <b>27) Presença:</b><br>01( ) Fístula<br>02( ) Túnel<br>03( ) Descolamento<br>04( ) Outro<br>05( ) Não informado              |                                |
| <b>28) Pele perilesional:</b><br>01( ) Sinais flogísticos<br>02( ) Integra<br>03( ) Macerada<br>04( ) Rompida<br>05( ) Não informado                         | <b>29) Prescrito medida de prevenção:</b><br>01( ) Sim<br>02( ) Não<br>03( ) Não informado  |                        | <b>30) Foi admitido com lesão:</b><br>01( ) Sim<br>02( ) Não<br>03( ) Não informado   |                                |

## 1º dia: Dia anterior a notificação da LPP ou Dia anterior a detecção da LPP

|  | A                        | B              | C            | D            | E           | Q                         | 1          | 2           | 3           | 4           | 5           | 6                             | Z                      |
|--|--------------------------|----------------|--------------|--------------|-------------|---------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------|------------------------|
| <b>Dias de Internação</b>  | <b>Dia da Internação</b> | LPP encontrada | 3 dias antes | 2 dias antes | 1 dia antes | <b>Dia da Notificação</b> | 1 dia após | 2 dias após | 3 dias após | 4 dias após | 5 dias após | <b>Último registro da LPP</b> | <b>Dia do Desfecho</b> |
| <b>Data</b>  |                          |                |              |              |             |                           |            |             |             |             |             |                               |                        |
| <b>Score de Braden</b>   |                          |                |              |              |             |                           |            |             |             |             |             |                               |                        |
| <b>Quantas Lesões</b>  |                          |                |              |              |             |                           |            |             |             |             |             |                               |                        |
| <b>Local das lesões</b><br>(colocar todos os locais)                 |                          |                |              |              |             |                           |            |             |             |             |             |                               |                        |
| <b>Classificação da LPP</b><br>(se tiver mais de 2, colocar a maior) |                          |                |              |              |             |                           |            |             |             |             |             |                               |                        |
| <b>Medidas de prevenção</b><br>(colocar todas as medidas)            |                          |                |              |              |             |                           |            |             |             |             |             |                               |                        |
| <b>Tratamento da LPP</b><br>(colocar todos)                          |                          |                |              |              |             |                           |            |             |             |             |             |                               |                        |

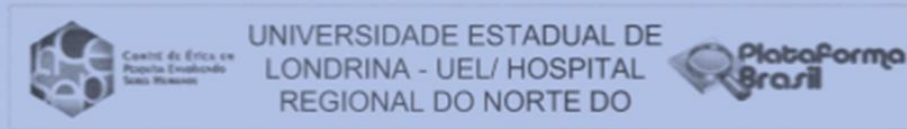
**GABARITO**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>[34] Score de Braden</b></p> <p>Colocar o número que constar na ficha</p>   | <p><b>[35] Quantas lesões</b></p> <p>01- 1 lesão<br/>02- 2 lesões<br/>03- 3 lesões<br/>04- 4 lesões<br/>05- 5 ou mais</p>   |
| <p><b>[36] Local da Lesão:</b></p> <p>01( ) Occipital      05( ) Trocateriana<br/>02( ) Auricular    06( ) Calcâneo<br/>03( ) Sacra        07( ) Outro: _____<br/>04( ) Isquiática    08( ) Não informado</p>   | <p><b>[37] Classificação da LPP</b></p> <p>01- Estágio 1 (eritema)<br/>02- Estágio 2<br/>03- Estágio 3<br/>04- Estágio 4<br/>05- Não estádiável</p>   |
| <p><b>[38] Medidas de Prevenção</b></p> <p>01- Mudança de decúbito<br/>02- Alívio pressão em proeminências ósseas<br/>03- Inspeccionar pele<br/>04- Manter colchão viscoelástico<br/>05- Evitar atrito na pele<br/>06- Proteger proeminências com filme<br/>07- Não informado</p> | <p><b>[39] Tratamento da LPP</b></p> <p>01- Autolítico: (hidrogéis, alginatos, películas transparentes, hidrocolóides)<br/>02- Enzimático: (colagenase, papaína, uroquinase)<br/>03- Mecânico: (curativos de gaze úmido ou secos, irrigação e lavagem em jato)<br/>04- Instrumental<br/>05- Cirúrgico<br/>06- Não se aplica<br/>07- Não informado</p> |

**ANEXOS**

## ANEXO A

## Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação de Protocolos de prevenção de agravos/ iatrogenias relacionadas à Assistência hospitalar da pessoa idosa

**Pesquisador:** Mara Solange Gomes Dellaroza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 39401314.4.0000.5231

**Instituição Proponente:** CCS - Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 916.297

**Data da Relatoria:** 14/12/2014

**Apresentação do Projeto:**

Este projeto tem como objetivo desenvolver e avaliar protocolos de prevenção de agravos e iatrogenias relacionadas à qualidade da assistência hospitalar à pessoa idosa na rede de cuidado do SUS. Será desenvolvido por pesquisadores do Grupo de Estudo sobre Envelhecimento da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Trata-se de um estudo transversal e será realizado em hospitais públicos de nível secundário e terciário da região norte do Paraná, que compõe a rede de assistência do SUS e campos de estágio da UEL, desde o nível de graduação, internato e lato sensu modalidade residência. A população alvo está constituída de idosos internados nos hospitais públicos de nível secundário e terciário localizados na cidade de Londrina, durante o período de coleta proposto, a qual se dará de três maneiras: 1) coleta de dados em prontuários; 2) entrevista com o usuário idoso ou acompanhante da pessoa idosa; e 3) observação in loco dos procedimentos assistenciais indicados para melhoria dos indicadores de qualidade estudados. As etapas metodológicas incluirão: revisão sistemática sobre o tema e conhecimento da realidade do serviço de saúde; elaboração dos instrumentos de avaliação dos protocolos de prevenção de agravos; avaliação da implementação de medidas de prevenção de agravos através da coleta de dados que incluirão fontes secundárias como prontuários, entrevistas e observação da

**Endereço:** PROPPG - LABESC - Sala 3  
**Bairro:** Campus Universitário  
**UF:** PR **Município:** LONDRINA **CEP:** 86.057-970  
**Telefone:** (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Centro de Ética em  
Pesquisas Envolvendo  
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL  
REGIONAL DO NORTE DO



Continuação do Parecer: 916.297

realização de cuidados. A proposta parte da hipótese de que Medidas de Prevenção podem diminuir agravos e iatrogênias provocadas durante internação de idosos

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Desenvolver e avaliar protocolos de prevenção de agravos/iatrogênias relacionados a qualidade da assistência hospitalar a pessoa idosa na rede de cuidado do SUS.

Objetivos Secundários:

- 1- Realizar ampla revisão bibliográfica sobre o tema de indicadores de qualidade da assistência hospitalar e as principais consequências e risco das internações da pessoa idosa.
- 2- Definir a partir da análise das evidências científicas os procedimentos para prevenção de iatrogênias relacionadas a internações hospitalares tais como: queda, infecções, ulcera de pressão, desnutrição.
- 3- Testar a aplicação na prática dos protocolos de prevenção propostos quanto a sua eficácia e eficiência.
- 4- Criar ambientes e momentos de debate com a equipe dos serviços quanto à efetividade da utilização dos protocolos de prevenção de agravo e iatrogênias.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Não há risco aos participantes pois a coleta inclui fonte secundária, observação e entrevistas.

Benefícios: O desenvolvimento deste Projeto poderá oferecer novas possibilidades de reflexão sobre a assistência a pessoa idosa na rede de hospitais do SUS, visando o cuidado seguro e conseqüentemente a qualidade da assistência. Espera-se estimular a aplicação de conhecimentos científicos na prática de serviços hospitalares, através da aplicação de protocolos assistenciais criados a partir da reflexão sobre a prática em saúde. Também espera-se uma maior qualificação e efetividade da prática interdisciplinar na assistência ao idoso.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A proposta não fere nenhum preceito ético.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

São contemplados todos os termos de apresentação obrigatória.

**Recomendações:**

Não há.

Endereço: PROPPG - LABESC - Sala 3  
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970  
 UF: PR Município: LONDRINA  
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Comissão de Ética em  
Pesquisa Envolvendo  
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL  
REGIONAL DO NORTE DO



Continuação do Parecer: 916.297

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

LONDRINA, 16 de Dezembro de 2014

Assinado por:

**Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli**  
(Coordenador)

**Prof.ª Dr.ª Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
Envolvendo Seres Humanos  
Universidade Estadual de Londrina

Endereço: PROPPG - LABESC - Sala 3

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep266@uel.br