

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Vitória Maria da Silva Freitas

Perfil de pacientes com risco para lesão por pressão em unidade de internação e diagnósticos de enfermagem associados

Juiz de Fora

2023

Vitória Maria da Silva Freitas

Perfil de pacientes com risco para lesão por pressão em unidade de internação e diagnósticos de enfermagem associados

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Kelli Borges dos Santos

Juiz de Fora

2023

Vitória Maria da Silva Freitas

Perfil de pacientes com risco para lesão por pressão em unidade de internação e diagnósticos de enfermagem associados

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enferma

Aprovada em 15 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Kelli Borges dos Santos - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a. Dr^a. Camila Quinetti Paes Pittella
Universidade Federal de Juiz de Fora

Enf. Lívia Maria Lopes Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora (PPGENF/UFJF)

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Freitas, Vitória Maria da Silva.

Perfil de pacientes com risco para lesão por pressão em unidade de internação e diagnósticos de enfermagem associados / Vitória Maria da Silva Freitas. -- 2023.

28 p.

Orientadora: Kelli Borges dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2023.

1. Lesão por pressão. 2. Perfil de saúde. 3. Diagnóstico de Enfermagem. 4. Fatores de risco. 5. Assistência de enfermagem. I. Santos, Kelli Borges dos, orient. II. Título.

Perfil de pacientes com risco para lesão por pressão em unidade de internação e os diagnósticos de enfermagem associados

Vitória Maria da Silva Freitas*

Kelli Borges dos Santos**

RESUMO

Introdução: A Lesão por Pressão (LP) é considerada problema de saúde pública, tem alta incidência e prevalência, afeta na qualidade de vida do paciente e onera os serviços de saúde. Sua ocorrência é um indicador de qualidade da assistência e traçar o perfil da população com risco para desenvolvê-la contribuirá na implementação de um plano de cuidados adequado seja para prevenção ou tratamento. **Objetivos:** Identificar o perfil de pacientes com risco para LP em uma unidade de internação, fatores de risco associados e elaborar diagnósticos de enfermagem embasados na CIPE, de acordo com os aspectos clínicos mais frequentes. **Método:** Estudo observacional, transversal, de análise quantitativa realizada em um hospital universitário do interior de Minas Gerais. A amostra foi obtida por conveniência. Os dados foram coletados entre setembro de 2022 a março de 2023 através de questionário estruturado. Os mesmos foram organizados em planilha no programa *Microsoft Excel*® e posteriormente analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). **Resultados:** Foram coletados dados de 40 pacientes, dos quais 55% possuíam algum grau de restrição de mobilidade, idosos (52,5%), do sexo feminino (57,5%), de pele branca (55%), com hipertensão (62,5%), diabetes (40%) e ou pneumopatia (22,5%). As variáveis “estado nutricional”, “cor de pele” e “presença de comorbidade” apresentaram relação com o risco para LP. Com base nos achados clínicos mais frequentes foram elaborados 13 diagnósticos de enfermagem. **Conclusão:** A amostra apresentou características clínicas semelhantes com as

*Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: vitoria.maria@estudante.ufjf.br / vitoriam338@gmail.com

**Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: kelli.borges@ufjf.br

encontradas na literatura atual. Os diagnósticos de enfermagem podem contribuir para elaboração de diretrizes e protocolos a fim de melhorar a prática clínica.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Perfil de Saúde; Diagnóstico de Enfermagem; Fatores de risco; Assistência de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016), a LP é definida como um dano originado em pele íntegra ou tecidos moles subjacentes, geralmente em regiões de proeminências ósseas, causada por pressão intensa e ou prolongada, sem alívio, associada com fricção e cisalhamento no local. Podendo também estar relacionada ao uso de dispositivos médicos ou outros artefatos (SOBEST; SOBENDE, 2016).

Este tipo de lesão é classificado de acordo com a sua profundidade e a quantidade de tecidos afetados:

- Estágio 1: quando a pele se apresenta íntegra, com presença de um eritema que não embranquece.

- Estágio 2: quando há a perda parcial da pele, expondo a derme, mas sem exposição de tecidos profundos, bolha intacta contendo exsudato seroso ou já rompida. Geralmente com o leito avermelhado ou rosado e sem presença de tecido de granulação, escara ou esfacelo.

- Estágio 3: quando há a perda total da espessura da pele com exposição do tecido adiposo, mas sem exposição de fáscia, músculo, tendões, cartilagens e ossos. Pode haver presença de epíbole, túneis, descolamento, tecido de granulação, esfacelo ou escara.

- Estágio 4: há a perda da espessura total da pele e tissular, sendo possível palpar fáscia, músculos, tendões, cartilagens, ligamentos ou ossos, visualizar epibolia, descolamento, túneis, tecido de granulação, esfacelo ou escara na região.

- Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP): pele íntegra de coloração vermelho escuro, marrom ou púrpura que não embranquece ou bolha contendo exsudato sanguinolento, precedida por dor e mudança de temperatura.

- LP Não Classificável: lesão que não pode ser classificada devido a presença de escara, mas, quando removida, apresenta-se uma lesão de estágio 3 ou 4.

- LP relacionada a dispositivos médicos (pode ocorrer nas membranas mucosas): Geralmente associada a utilização de um dispositivo de saúde. As lesões possuem o formato dos dispositivos utilizados (SOBEST, SOBENDE, 2016).

Os fatores de risco para a ocorrência de LP são classificados entre intrínsecos: idade avançada, imobilidade ou mobilidade prejudicada, doenças de base que alteram o metabolismo, desnutrição, alterações do nível de consciência seja por uma doença crônico-degenerativa ou fármacos e história prévia de LP; e os extrínsecos: exposição à umidade, pressão, fricção e cisalhamento (SALGADO *et al.*, 2018).

A LP é considerada um grande problema de saúde pública devido ao impacto negativo tanto para as instituições de saúde, uma vez que os gastos com o tratamento das lesões são superiores aqueles relacionados à prevenção por aumentar o tempo de internação, requerer maiores cuidados e aumentar a morbidade (CASTANHHEIRA *et al.*, 2019), quanto para os pacientes, pois afeta a qualidade de vida, acarretando em prejuízos biopsicossociais e financeiros, podendo levar até a óbito (SOUZA *et al.*, 2021).

Segundo relatório publicado pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVG), referente aos incidentes relacionados a assistência à saúde em âmbito hospitalar em todo território nacional, a LP ocupa o segundo lugar no ranking de Eventos Adversos (EA) registrados, contabilizando um pouco mais de 100.000 notificações (ANVISA, 2021). No estado de Minas Gerais, de janeiro a dezembro de 2022, a notificação de LP ocupa o terceiro lugar com um total de 8.903 notificações (ANVISA, 2022).

A LP é considerada um indicador de qualidade da assistência à saúde e foi um dos eventos adversos contemplados na 57ª Assembleia Mundial da Saúde realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que coloca o tema “Segurança do Paciente” como prioridade para os serviços de saúde. A assembleia culminou na criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, que objetiva a qualificação da assistência à saúde no território nacional, reduzindo a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário ao paciente associado a assistência à saúde. A LP é o 6º item contemplado na lista de eventos adversos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

O enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar de saúde, presente nas etapas de prevenção, manutenção e recuperação da saúde é o principal responsável pela integridade da pele do paciente, utilizando de instrumentos validados que vão auxiliar na tomada de decisão sobre as intervenções necessárias, com base na classificação de risco do paciente (SILVA, 2022). A resolução COFEN 567/2018 respalda a atuação de enfermeiros na prevenção e tratamento de qualquer tipo de ferida, fundamentados no Processo de Enfermagem (PE), atendendo as normatizações COFEN, aos princípios do PNSP e SUS.

De acordo com a resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem (2009), o PE é constituído por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implantação e avaliação. Para este contexto, enfatiza-se a importância da etapa de diagnóstico, definida na resolução como interpretação dos dados coletados na primeira etapa, que representa as respostas da pessoa, família ou comunidade em dado momento do processo saúde-doença, que servirá de subsídio na escolha das intervenções a serem implementadas (COFEN, 2009).

Para que a interpretação destes dados e definição dos diagnósticos sejam estruturados, com embasamento científico, de forma padronizada e global, foram criados e hoje são utilizados sistemas para a classificação dos termos utilizados pela enfermagem, também conhecidas como terminologias. A terminologia pode ser definida ainda como um conjunto de termos técnicos pertencente a uma ciência, grupo social ou determinado autor, o caracterizando como uma linguagem específica (PAVEL & NOLET, 2001).

O conjunto destes termos tornam a linguagem da enfermagem uma linguagem científica, portanto, considerada uma linguagem de especialidade, estando estes incorporados aos diagnósticos de enfermagem (GARCIA & NÓBREGA, 2013).

Um exemplo de terminologia utilizada na enfermagem é a Classificação para a Prática de Enfermagem (CIPE) estruturada com o intuito de se criar diagnósticos de enfermagem considerando os critérios supracitados, além de facilitar os registros de enfermagem, permitir uma comunicação entre profissionais a nível internacional e a continuidade de um cuidado de qualidade (GARCIA & NÓBREGA, 2013).

As escalas validadas cientificamente são outros exemplos de instrumentos norteadores no PE. Atualmente existem escalas para predizer o risco de um indivíduo desenvolver LP. De acordo com uma revisão de literatura que buscou levantar quais escalas são mais eficazes e utilizadas no serviço, as mais citadas em artigos foram as escalas de Braden, Waterlou, Norton, Sunderland e Cubbin & Jackson. (SALGADO et al., 2018).

Conclui-se que o enfermeiro é o principal responsável pela prevenção, avaliação e tratamento das LP e deve estar capacitado tanto científica quanto tecnicamente para conduzir a assistência ao paciente com este tipo de lesão (BATISTA, GONÇALVES & SOUZA, 2020).

Considerando que a LP faz parte do programa Nacional de segurança do paciente, que o enfermeiro é ator principal para as ações de prevenção e tratamento das LP e que uma assistência de enfermagem sistematizada contribui para a qualidade da assistência, o presente estudo objetiva identificar o perfil de pacientes com risco para desenvolver lesão por pressão

em unidade de internação e estabelecer diagnósticos de Enfermagem embasados na Classificação para a Prática de Enfermagem (CIPE), de acordo com os aspectos clínicos mais frequentes identificados.

2 MÉTODO

Realizou-se um estudo observacional, do tipo transversal, com análise quantitativa em pacientes internados em Hospital Universitário do interior de Minas Gerais, Brasil.

Os dados foram coletados, considerando conveniência dos pesquisadores entre setembro de 2022 a março de 2023, em pacientes internados nos setores de Clínica Médica feminina e masculina, Clínica Cirúrgicas feminina e masculina e na Unidade de Terapia Intensiva do referido hospital.

A amostra foi não probabilística, contando com a participação de pacientes que apresentavam algum nível de restrição de mobilidade.

Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, apresentar algum nível de restrição de mobilidade e manifestaram desejo de participar da pesquisa. Foram excluídos indivíduos que não possuíam condições clínicas para autorizar a coleta de dados e pacientes que não apresentavam alterações de mobilidade e ou sensoriais.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário estruturado, entrevista ao paciente e coleta de dados de prontuário elaborados pelos próprios pesquisadores, baseado na literatura específica sobre risco de desenvolvimento de LP. O instrumento versava sobre características do perfil clínico do paciente como: idade, sexo, cor, escolaridade, habitação, nutrição, histórico de saúde pregresso, histórico de saúde atual, medicamentos em uso e hábitos de vida. E ainda informações sobre mobilidade, incontinência, aspectos da pele, histórico de lesões por pressão, classificação segundo a Escala de Braden na admissão e no momento da coleta, intervenções preventivas prescritas, uso de dispositivos médicos, pressão de interface em locais de risco também foram coletadas.

O presente estudo é parte de um estudo mais abrangente que avalia os fatores de risco para LP, o microclima e a pressão de interface.

O estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, e está cadastrado sob o número CAAE 47332721.4.0000.5133. Para sua realização, foi utilizado termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e a coleta de dados foi realizada a partir da sua assinatura pelo paciente ou responsável. Foi mantido sigilo e

confidencialidade dos pacientes e os preceitos éticos da lei nº 466, de 2012 foram obedecidos (Brasil, 2012)

Para análise dos dados, foi utilizada uma planilha eletrônica no programa *Microsoft Excel®*. Os dados foram exportados e analisados por meio do programa estatístico, *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25, trial*. Para descrever o perfil da amostra foram elaboradas tabelas de frequência (absoluta e percentual) para análise descritiva das variáveis categóricas. Foram obtidas medidas de posição e dispersão (média, mediana, desvio-padrão, valor máximo e valor mínimo) das variáveis contínuas. E ainda, foi realizado o teste *qui-quadrado* para analisar as variáveis dicotômicas quanto ao risco de desenvolver LP, considerando a amostra normal segundo o teste de Shapiro Wilk.

Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos, a partir da identificação de fatores como grau de mobilidade, presença de dispositivos invasivos, incontinência, uso de fralda, forma de alimentação, integridade da pele, LP prévia e o impacto dos mesmos em um indivíduo, em relação ao risco de desenvolvimento de LP, de acordo com dados disponíveis na literatura vigente. Após esta etapa, foram estabelecidos os enunciados dos diagnósticos e suas respectivas definições utilizando a Taxonomia CIPE, organizados em um quadro, com o código dos termos, o enunciado do diagnóstico, definição e dados sobre a amostra que corroboram com os diagnósticos.

3 RESULTADOS

Um total de 40 pacientes foram avaliados no período da coleta de dados. Referente aos aspectos sociodemográficos, obteve-se que 23 (57,5%) dos pacientes são do sexo feminino, 22 (55%) de pele branca, 21 (52,5%) idosos, 20 (50%) com ensino fundamental incompleto, 33 (82,5%) residentes em casa ou apartamento com familiares e 20 (50%) possuíntes de cuidador informal. Em relação aos setores de internação, 18 (45%) estavam internados na enfermaria feminina (MM). Na tabela 01 estão descritas as características sociodemográficas dos pacientes avaliados.

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra. Juiz de Fora, 2022.

	Características	(n)	(%)
Sexo	Feminino	23	57,5
	Masculino	17	42,5
Faixa etária	Idosos	21	52,5
	Não idosos	19	47,5
Cor	Branca	22	55,0
	Preta	07	17,5
	Parda	11	27,5
Escolaridade	Não alfabetizado	03	7,5
	Fundamental incompleto	20	50,0
	Fundamental completo	04	10,0
	Médio incompleto	07	17,5
	Médio completo	06	15,0
Moradia	Casa/apartamento sozinho	07	17,5
	Casa/apartamento com familiares	33	82,5
	CTI	03	7,5
Setor de internação	MM	18	45,0
	MH	16	40,0
	CM	03	7,5

Legenda: Idosos: Pessoas com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento ou mais de 65 anos em países desenvolvidos; **CTI:** Centro de Terapia intensiva, unidade hospitalar voltada para atendimento ininterrupto de pacientes em estado grave ou potencialmente grave; **MM:** Enfermaria feminina de clínica médica; **MH:** Enfermaria masculina de clínica médica; **CM:** Enfermaria cirúrgica feminina.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Em relação ao panorama geral dos aspectos clínicos, foi identificado que, as comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica 25 (62,5%), Diabetes

Mellitus 16 (40%) e pneumopatia 9 (22,5%). Alterações de pele foram identificadas em 26 (65%) dos pacientes: descoloração em 17 (42,5%), desidratação em 13 (32,5%) e edema 7 (17,5%). Quanto aos fatores nutricionais, 16 (40%) dos pacientes apresentavam peso adequado/eutrófico, seguido de 13 (32,5%) com baixo peso; 20 (50%) recebiam suporte nutricional via oral enquanto que 13 (32,5%) estavam recebendo suplemento proteico. No que se refere a mobilidade, 22 (55%) apresentavam restrição ao leito com algum grau de dificuldade na mobilidade e ou reposicionamento no leito.

A incontinência urinária foi identificada em 28 pacientes (70%) e lesão por pressão prévia em nove pacientes (22,5%). Dentre os fármacos mais utilizados, estavam os antibióticos 22 (55%), seguido por anti-hipertensivos 14 (35%), antidepressivos 10 (25%) e diuréticos 09 (22,5%). Dos marcadores bioquímicos, 20 (50%) apresentaram hipoalbuminemia e 22 (55%) anemia. Na Tabela 2 encontram-se dados sobre aspectos clínicos da população avaliada.

Tabela 2- Aspectos clínicos da amostra. Juiz de Fora, 2022.

	Característica	(n)	(%)
Comorbidades	DM	16	40,0
	HAS	25	62,5
	Problemas cardiovasculares	5	12,5
	Neuropatia	5	12,5
	Pneumopatia	9	22,5
	Nefropatia	6	15,0
	Trans psiquiátrico	3	7,5
	Doença de pele	2	5,0
	Doença metabólica	5	12,5
	Neoplasia	2	5,0
	Descorada	17	42,5
	Desidratação	13	32,5
	Alterações na pele	Edema	7
Equimose/Hematoma		6	15,0
Cicatriz		6	15,0
Xerose		5	12,0
Cianose de extremidade		1	2,5
Diagnóstico nutricional	Baixo peso	13	32,5
	Adequado/eutrófico	16	40,0
	Sobrepeso	6	15,0
	Obesidade	5	12,5
Suporte nutricional	Via oral	20	50,0
	Via enteral	6	15,0

	Via parenteral	1	2,5,0
	Suplemento proteico	13	32,5
Presença de dispositivos	Traqueostomia	1	2,5
	Cateter vesical de demora	6	15,0
	Cateter periférico	17	42,5
	Cateter central	2	5,0
	Drenos	2	5,0
Mobilidade	Restrito ao leito e dependente para reposicionamento	12	30,0
	Restrito ao leito com restrição para reposicionamento	5	12,5
	Restrito ao leito com capacidade de reposicionar parcialmente	5	12,5
	Restrito ao leito com capacidade de reposicionar sem auxílio	8	20,0
	Locomove-se com auxílio de pessoas ou equipamento	10	25,0
Incontinência ou uso de fralda	Incontinência (urinária)	28	70,0
	Sem incontinência	12	30,0
LP prévia	Sim	9	22,5
	Não	31	77,5
Medicamentos	Antirretrovirais	01	2,5
	AIES	04	10,0
	AINES	02	5,0
	Antibióticos	22	55,0
	Ansiolíticos	08	20,0
	Anti-hipertensivos	14	35,0
	Betabloqueadores	06	15,0
	Diuréticos	09	22,5
	Estatinas	04	10,0
	Hipoglicemiantes	05	12,5
	Vasopressores	03	7,5
	Antidepressivo	10	25,0
	Antiepilético	03	7,5
	Anticoagulante	06	15,0
	Analgésico	08	20,0
	Insulina	04	10,0
Exames laboratoriais	Albumina < 3,5 mg/dL	20	50,0
	Albumina > 3,5 mg/dL	15	37,5
	Hemoglobina < 11 g/dL	22	55,0
	Hemoglobina > 11 g/dL	18	45,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O prognóstico para LP foi realizado com o auxílio da Escala de Braden. Um total de 03 (7,5%) dos pacientes não tinham registro sobre a avaliação da mesma, 15 (37,5%) não possuíam risco e 11 (27,5%) apresentaram risco elevado ou muito elevado.

Tabela 3 - Grau de risco dos pacientes de acordo com a Escala de Braden. Juiz de Fora, 2022.

Risco	(n)	(%)
Sem risco	15	37,5
Risco muito elevado	03	7,5
Risco elevado	08	20,0
Risco moderado	03	7,5
Risco baixo	11	27,5

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Quando estratificados os pacientes de acordo com o risco e as características demográficas, obteve-se através do teste qui-quadrado ($p = 0,005$), que as variáveis “estado nutricional”, “cor de pele” e “comorbidade” tem relação significativa com maior risco para desenvolvimento de LP.

Tabela 4- Avaliação de risco segundo Braden e as características demográficas

Característica		Sem risco		Com risco		p*
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	11	73,3	12	48,0	0,117
	Masculino	04	26,7	13	52,0	
Faixa etária[#]	Idoso	05	33,3	16	64,0	0,060
	Não idoso	10	66,7	09	36,0	
Estado nutricional	Baixo peso	03	20,0	10	40,0	0,054
	Adequado/Eutrófico	05	33,3	11	44,0	
	Sobrepeso	04	26,7	02	8,0	
Cor de pele	Obesidade	03	20,0	02	8,0	0,029
	Branca	12	80,0	10	40,0	
	Preta	01	6,7	06	24,0	
Comorbidade	Parda	02	13,3	09	36,0	0,036
	Presença	11	73,3	24	96,0	
	Ausência	04	26,7	01	4,0	

Legenda: *Amostra normal, foi realizado o teste estatístico qui-quadrado. [#]Foram considerados idosos aqueles indivíduos com idade superior a 60 anos.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

O quadro a seguir apresentará os diagnósticos de enfermagem, estabelecidos de acordo com a CIPE, relacionando-os com os aspectos clínicos mais frequentes na amostra do estudo (Quadro 1).

Quadro 1- Diagnósticos CIPE e aspectos clínicos relacionados. Juiz de Fora, 2023.

Código e Diagnóstico CIPE	Definição	Relação com as características da amostra
(10027337) Risco de Lesão por pressão.	Úlcera (lesão) por pressão.	Todos os pacientes apresentaram algum aspecto clínico que os expuseram ao risco de LP.
(10025746) Condição nutricional prejudicada.	Condição Nutricional, Prejudicada.	32,5% apresentaram baixo peso, 15% sobrepeso, 12,5% obesidade.
(10015007 + 10010104 +10034484) Risco de infecção em dispositivo para acesso vascular.	Potencialidade: Que existe em possibilidade, risco de + Processo patológico: Invasão do corpo por microorganismos patogênicos que se reproduzem e se multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-corpo + em dispositivo.	42,5% em uso de cateter periférico, 5% em uso de cateter central e 2,5% acesso para nutrição parenteral.
(10015007+10010104+10007803) Risco de infecção de dispositivo para alimentação.	Potencialidade: Que existe em possibilidade, risco de + Processo patológico: Invasão do corpo por microorganismos patogênicos que se reproduzem e se multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-corpo + em dispositivo.	15% recebiam alimentação enteral.
(10015007+10010104+10020432) Risco de infecção do componente do sistema urinário.	Potencialidade: Que existe em possibilidade, risco de + Processo patológico: Invasão do corpo por	15% utilizavam cateter vesical de demora.

	microorganismos patogênicos que se reproduzem e se multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-corpo + Componente do sistema corporal	
(10015007+10011493) Risco de maceração da pele.	Potencialidade: Que existe em possibilidade, risco de + Ferida: Extensa abrasão do tecido de cobertura da superfície corporal, associada a presença contínua de umidade e pele molhada.	70% apresentavam incontinência urinária.
(0001219) Mobilidade prejudicada.	Capacidade para mobilizar-se	55% apresentavam restrição ao leito com algum grau de dificuldade na mobilidade.
(10015007+10007528) Risco de queda.	Potencialidade: Que existe em possibilidade, risco de + Executar: descida repentina do corpo de um nível alto para um nível mais baixo, devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar peso do corpo e permanecer ereto.	Em relação ao risco de queda, 25% eram capazes de deambular com auxílio de terceiros ou dispositivos como andadores.
(10029621) Capacidade para executar o cuidado, prejudicada.	Capacidade para executar o autocuidado.	
(10001067) Mobilidade na cama, prejudicada.	Mobilidade na cama.	25% restritos ao leito dependente para reposicionamento.
(10015007+ 10012929) Risco de sono prejudicado	Potencialidade: Que existe em possibilidade, risco de +	100% internados, com comorbidades, incapazes de realizar atividades e interação familiar/social.
(10001022) Socialização prejudicada.	Capacidade para socializar-se.	
(10015007+10012675) Risco de emoção negativa.	Potencialidade: Que existe em possibilidade, risco de + Sono	

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

4 DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos bem como a história progressa e os achados clínicos da anamnese, além de traçar o perfil dos pacientes que podem desenvolver LP em unidades de internação também possibilitou à elaboração de diagnósticos de enfermagem.

Foi identificado na amostra uma predominância de pessoas do sexo feminino, idosos e de pele branca, corroborando com o estudo de PIRES *et al.* (2021), que avaliou o risco para LP em pacientes hospitalizados na zona da mata mineira. A amostra tinha prevalência de pacientes do sexo feminino e autodeclarados brancos. Em âmbito nacional isso pode ser explicado devido a maioria da população idosa ser feminina. Em um outro estudo transversal, que realizou o levantamento do perfil de pacientes com LP em um hospital universitário do Sul do Brasil, também se obteve uma amostra com predomínio do sexo feminino (SANTOS *et al.*, 2013).

Corroborando com o presente estudo em que os pacientes de pele branca e idosos apresentaram escore de risco de desenvolver LP. No quesito sexo não houve diferença estatística. Em outros estudos, a população com maior risco em desenvolver LP é aquela do sexo masculino (JESUS, *et al.* 2020; TAUFFER, *et al.*, 2019; MENDONÇA, *et al.*, 2018).

Existem diversos estudos que trazem sobre a maior resistência da pele negra à agressões externas por umidade e fricção, devido a maior densidade do extrato córneo, bem como à dificuldade de identificar lesões de estágio I. Isto pode explicar a predominância de pessoas de pele branca com risco na amostra (BLANES, *et al.*, 2004).

A idade avançada é considerada um fator de risco para LP em razão das transformações cognitivas e biológicas, como a fragilidade da pele do idoso devido ao processo natural de envelhecimento. A epiderme, derme e hipoderme estão mais finas em sua espessura, a rede de colágeno contida na derme tem sua resistência diminuída tornando-a menos resistente a forças mecânicas de pressão, fricção e cisalhamento (BENGY *et al.*, 2021). O pH da pele torna-se mais ácido diminuindo sua ação de barreira imunológica contra microorganismos exógenos, além de outros como o ressecamento do extrato córneo que causa uma perturbação do metabolismo celular e a diminuição das funções vasodilatadoras endoteliais, sucedendo a uma baixa irrigação sanguínea nos tecidos (BENGY *et al.*, 2021).

O risco foi mensurado de acordo com a Escala de Braden. A escala avalia 6 parâmetros (percepção sensorial, mobilidade, atividade, umidade, nutrição, fricção & cisalhamento) que vão gerar uma pontuação entre 6 e 23 pontos de acordo com o quadro

clínico de cada paciente. Considera-se sem risco os pacientes que pontuam de 19 a 23 pontos, de baixo risco 15 a 18, risco moderado de 13 a 14, elevado risco de 10 a 12 e risco muito elevado quando igual ou menor que 9 pontos (MACHADO, et al., 2019).

Da amostra, obteve-se que das comorbidades identificadas, a HAS, DM e pneumopatias foram as mais prevalentes.

Quando estratificado os pacientes em possuindo ou não comorbidade, foi possível observar que aqueles com comorbidade apresentaram um escore de risco para LP segundo a Escala de Braden.

É evidenciado pela literatura que a HAS influencia no processo fisiológico da aterosclerose, que por sua vez, dificulta a irrigação sanguínea de órgãos como a pele e tecidos moles, provocando isquemia local, fragilizando o tecido, tornando-o mais susceptível para o desenvolvimento de LP. As doenças cardiovasculares que ocasionam a diminuição do débito cardíaco e conseqüentemente a hipotensão, também provocam a isquemia tecidual devido a má perfusão. Além disso, a literatura ainda traz que doenças cardiovasculares relacionadas a insuficiência congestiva podem causar edema na pele, que implicará em alterações em suas camadas podendo resultar em LP (JAUL, *et al.*, 2018). Problemas cardiovasculares foram observados em 12,5% dos pacientes e o edema de pele em 17,5% na amostra do presente estudo.

As alterações metabólicas provocadas pela DM associadas com a neuropatia diabética – que pode provocar destruição óssea e deformidades - também vão levar a redução da perfusão tecidual e conseqüente isquemia. A doença ainda está associada a obesidade, que aumenta o risco para infecções e retarda a cicatrização de feridas crônicas (JAUL, *et al.*, 2018).

Jaul *et al.* (2018) ainda traz sobre a relação das pneumopatias com a ocorrência de LP. A hipoxia, conseqüência da diminuição da capacidade dos pulmões também levará à isquemia dos tecidos, afetam na capacidade do paciente de se mover e realizar atividades físicas, resultando em perda de massa muscular. Os corticosteroides utilizados no tratamento edemaciam a pele. Os dispositivos médicos utilizados no suporte ventilatório como os cabos de respiradores de fornecimento de oxigênio, cânula e tubos de traqueostomia causam compressão da face e pescoço predispondo o paciente a LP relacionada a dispositivos.

Dos quarenta participantes da amostra, 20 possuíam algum tipo de restrição na mobilidade (50%), sendo que 10 deles (25%) estavam restritos ao leito dependente para reposicionamento. A imobilidade impede o alívio da pressão, fricção e cisalhamento em regiões de proeminências ósseas, viabiliza a isquemia devido a dificuldade de irrigação

sanguínea local, promovendo a destruição dos tecidos além de estimular a umidade local, outro fator de risco para a LP. Esse desfecho foi observado em um estudo transversal que avaliou o risco de incidência de LP em idosos institucionalizados com restrição para a realização de atividades diárias. Dos 64,3% dos pacientes que apresentavam risco, 57,1% eram dependentes de terceiros para a realização de atividades de vida diária (VIEIRA, *et al.*, 2018).

A imobilidade e incapacidade de realização das atividades diárias induz ao uso de fraldas devido a incontinência urinária e ou fecal que também é fator de risco para o desenvolvimento de LP, pois aumenta a umidade, provoca maceração da pele, sensibilizando-a, além de aumentar os riscos para infecção quando a integridade da pele já está prejudicada. No presente estudo houve uma predominância de pacientes com incontinência urinária (70%), corroborando com os achados de JESUS, *et al* (2020), que encontrou associação entre a incidência de LP com imobilidade, incontinência e uso de fraldas.

O uso de alguns tipos de fármacos podem influenciar no desenvolvimento de LP, devido as alterações metabólicas e sistêmicas promovidas por eles. Sabe-se que o uso de anti-hipertensivos tem relação com o aparecimento de LP, por diminuírem a perfusão tecidual. O uso de antibióticos, de acordo com a literatura vigente, também se relaciona com o surgimento da lesão (ALMEIDA, *et al.*, 2016). Em relação a utilização de fármacos pelos indivíduos da amostra, foi identificado maior frequência de uso de antibióticos (55%), anti-hipertensivos (35%), diuréticos (22,5%) e antidepressivos (25%).

Além da anamnese, exame físico e aplicação de escalas validadas para predição do risco ou diagnóstico, existem outros parâmetros que podem ser analisados que estão relacionados com o desenvolvimento da lesão. A literatura aponta relação entre a ocorrência de LP com níveis baixos de albumina sérica e hemoglobina. A hemoglobina é um aminoácido que contém átomos de ferro, responsáveis pelo transporte de oxigênio e dióxido de carbono aos tecidos. Sua baixa concentração no sangue é denominada anemia, processo patológico que diminui a oxigenação dos tecidos, deixando-os mais susceptíveis a LP, e, quando já instalada, retardam a cicatrização (FERNANDES, *et al.*, 2016; SANTOS, *et al.*, 2021). Foi identificado neste estudo que 55% possuíam baixa concentração de hemoglobina.

Já a albumina sérica está relacionada com a regulação da pressão oncótica. Em quantidades reduzidas pode levar a edema intersticial e consequente hipoperfusão dos tecidos, favorecendo à LP (SANTOS, *et al.*, 2021). Um estudo realizado em unidade de terapia intensiva para adultos de um hospital de ensino público do interior do estado do Paraná, no

Brasil encontrou associação entre baixas concentrações de albumina no sangue e maior risco para LP de acordo com os scores da escala de braden (FERNANDES, *et al.*, 2016).

Na construção dos diagnósticos de enfermagem do presente estudo, foi utilizado a CIPE, que consiste em um grande catálogo com diversos termos relacionados a prática de enfermagem permitindo ao profissional elaborar enunciados de diagnósticos, intervenções e ou resultados de enfermagem, mais específicos e individualizados de acordo com as particularidades de cada paciente.

A combinação dos termos resultará em um enunciado, sendo que cada termo possui seu código numérico. Os termos são agrupados em 7 grandes grupos, denominados de eixos, sendo eles: foco, julgamento, meios, ação, tempo, localização e cliente, definidos pelas autoras como a organização dos conceitos primitivos de domínio da enfermagem. Elas trazem ainda que, para a elaboração de um diagnóstico deve haver no mínimo um termo do eixo foco (aspecto encontrado que requer atenção principal) e um termo do eixo julgamento (julgamento do profissional sobre o foco) (GARCIA, *et al.*, 2020).

Além dos 7 eixos, dentro da CIPE, existem agrupamentos menores de enunciados de diagnósticos, intervenções e resultados já prontos, denominados catálogos. O catálogo de “Conceitos pré-coordenados” diz respeito a diagnósticos, intervenções e resultados já prontos, frequentemente utilizados na prática profissional. Existem ainda outros catálogos direcionados para populações específicas e suas necessidades, como por exemplo, o catálogo de cuidado de crianças com HIV e AIDS, cuidados paliativos, cuidado com as demências, enfermagem sanitária entre outros.

A amostra do estudo, em sua totalidade, apresentou algum ou mais de um dos aspectos acima discutidos, os expondo ao risco para LP. Este fator levou a elaboração do diagnóstico de enfermagem “Risco de lesão por pressão”.

Sobre os aspectos nutricionais, 32,5% apresentaram baixo peso, segundo a classificação do IMC, levando à elaboração do diagnóstico de enfermagem: “Condição nutricional prejudicada”. O baixo peso pode ser considerado fator de risco para LP, pois está associado com desnutrição. O volume de tecido adiposo diminuído ou até ausente confere menor amortecimento e proteção das proeminências ósseas além de ser fator agravante quando as lesões já estão instaladas pois retarda o processo de cicatrização (MUNOZ, *et al.*, 2020).

Uma alimentação correta com a ingestão adequada de calorias e proteínas, além de estimular uma síntese satisfatória de colágeno e nitrogênio, mantém o organismo em estado

anabólico, de forma que o corpo use a reserva de gordura como fonte primária para síntese de energia, metabolizando os lipídeos, poupando a degradação de proteínas que são componentes importantes para o processo de cicatrização.

As proteínas auxiliam no crescimento, multiplicação e funcionamento das células, na síntese de colágeno e tecido conjuntivo, na síntese e reparação de enzimas que atuam na cicatrização de feridas, contribuindo para a diminuição da dimensão das mesmas, na coagulação do sangue, na função imunológica e no equilíbrio dos fluídos. Quando isso não ocorre, o organismo utiliza da degradação de proteínas para a obtenção de energia, deixando o corpo em estado anabólico, acarretando em diminuição da massa muscular e no retardo do processo de cicatrização visto que a energia que antes era dispensada apenas para o processo cicatricial agora é distribuída para demais partes do organismo. A diminuição do tecido adiposo também afeta no transporte de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K) para o local da lesão (MUNOZ, *et al.*, 2020).

Na presente amostra, 32,5% estavam recebendo suplementação proteica. A EPUAP/NPIAP e PPPIA recomendam para pacientes desnutridos com LP a ingestão calórica de 30 a 35 kcal/kg por dia e ingestão proteica de 1,25 a 1,5g/kg por dia e se necessário a prescrição de suplementos contendo macro e micronutrientes como arginina, zinco e antioxidantes (MUNOZ, *et al.*, 2020).

O processo de envelhecimento leva à degradação de funções metabólicas e biológicas, provocando déficits fisiológicos que podem afetar a saúde e qualidade de vida, como é caso da incontinência, seja urinária e ou fecal. A incontinência promove umidade local contínua, promovendo maceração e conseguinte rompimento de pele, formando lesões (GRDN, *et al.*, 2020). Dito isto elaborou-se o diagnóstico “Risco de maceração da pele”.

O uso de SNE também possui correlação com maceração de pele, uma vez que contaminação bacteriana, alta osmolaridade e falta de fibras relacionado à alimentação via sonda enteral favorecem a ocorrência de diarreias, que podem propiciar dermatites (GRDN, *et al.*, 2020).

Devido aos 42,5% dos pacientes submetidos a inserção de cateter periférico, 5% cateter central e 2,5% acesso para nutrição parenteral, levantou-se o diagnóstico de “Risco de infecção em dispositivo de acesso vascular”. Sabe-se que a inserção com quebra da técnica asséptica bem como a manutenção inadequada de dispositivos invasivos em contato com a corrente sanguínea, possibilita a colonização da mesma por microorganismos patógenos,

podendo levar a infecção de corrente sanguínea (ICS), evoluir para sepse e até óbito (FARIA, *et al.*, 2021);

É comum que pacientes hospitalizados, principalmente em UTI's precisem de suporte nutricional, afim de se recuperar e/ou manter uma nutrição adequada e conseqüentemente obter um desfecho clínico satisfatório, através de dispositivos, como as sondas enterais, devido à dificuldade parcial ou total de deglutição. O condicionamento, preparação e administração inadequada pode contaminar as dietas e dispositivos enterais, principalmente as dietas enterais artesanais, resultando em episódios de enterocolites e vômitos nos pacientes (PEROTE, *et al.*, 2014). Da amostra, obteve-se que 15% estavam sob Terapia Nutricional Enteral (TNE) o que levou a elaboração do diagnóstico "Risco de infecção de dispositivo para alimentação".

As infecções do trato urinário (ITU) são mais incidentes em pacientes com cateter vesical de demora, principalmente nos cateterizados por tempo prolongado (PASCHOAL & BOMFIM, 2015); realidade observada em 15% da amostra, culminando no diagnóstico "Risco de infecção do componente do sistema urinário".

A dificuldade na mobilidade, em variados graus, foi um déficit presente em mais da metade da amostra, representado pelos diagnósticos: "Mobilidade física prejudicada" e "Mobilidade na cama prejudicada". É sabido que a dificuldade e/ou incapacidade de mover-se, deambular-se e manter-se em equilíbrio, bem como o uso de dispositivos médicos, é fator de risco para queda e interfere no exercício do autocuidado (XIMENES, *et al.*, 2019). Mediante a isto foi elaborado os enunciados: "Risco de queda" e "Capacidade para o autocuidado prejudicada".

Além do aspecto físico, a LP afeta o psicológico dos acometidos. A dor, o odor, a limitação na mobilidade, na capacidade funcional, na dificuldade para dormir e o processo de trocas contínuas do curativo afeta a qualidade de vida, a interação familiar e social o que, conseqüentemente, pode levar ao desenvolvimento de sentimentos negativos e até depressão. Em um estudo analítico, mensurou-se o grau de depressão em pacientes com feridas crônicas, e, 100% dos pacientes que possuíam LP apresentou sentimentos de: distorção da imagem corporal, pessimismo, senso de fracasso, relataram auto depreciação, retração social, irritabilidade, indecisão, distúrbio do sono, sensação de culpa e ideia de suicídio (SANTO, *et al.*, 2013). Esse estudo corroborou para a elaboração dos diagnósticos: "Socialização prejudicada" e "Risco de emoção negativa".

A literatura recomenda a associação entre o prognóstico à LP como forma de triagem com auxílio de escalas validadas com a avaliação da pele seguindo as diretrizes internacionais da NPUAP/EPUAP pois estas trazem recomendações sobre prevenção, intervenções, tratamentos para casos gerais e especiais, e a classificação da lesão em estágios de acordo com suas características (ADAMCZYK, *et al.*, 2017).

As intervenções para a prevenção são simples e de baixo custo, consistem na avaliação periódica da pele, manutenção adequada da higiene, manter a pele seca e lençóis bem esticados, utilizar coxins ou colchoes que promovam o alívio da pressão, mudança de decúbito de 2 em 2 horas e garantia de nutrição adequada. Deste modo, fica evidente a necessidade de os profissionais de enfermagem realizarem com rigor as etapas do processo de enfermagem, realizando uma anamnese minuciosa, mensurando o risco precocemente com o auxílio de instrumentos eficazes e validados, pois estes vão fundamentar um plano assistencial de prevenção adequado (BATISTA, GONÇALVES & SOUZA, 2020).

Uma amostra pequena, a falta de algumas informações no prontuário de alguns pacientes e de estudos atualizados sobre a temática foram algumas limitações encontradas no presente estudo. Sugere-se que mais estudos semelhantes sejam realizados com o intuito de incorporar mais informações no corpo de conhecimento sobre LP.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou um panorama geral das características sociodemográficas e clínicas de pacientes internados com risco para LP, com ou sem LP prévia, comparando-o com estudos semelhantes bem como levantou diagnósticos de enfermagem para este perfil de paciente.

Foi identificando uma população com predominância de idosos, brancos, do sexo feminino, portando HAS, DM e ou pneumopatias. Ademais, foi encontrado que, quase toda a amostra possuía algum grau de restrição na mobilidade, corroborando com outros estudos semelhantes. Dados estes que subsidiaram a elaboração de 13 diagnósticos de enfermagem.

Apesar de ser prevenível, a incidência e a prevalência da LP ainda são altas tanto em âmbito nacional quanto internacional e é responsabilidade do profissional de enfermagem prevenir este evento adverso por ser o prestador direto do cuidado em saúde.

Deste modo, fica evidente a importância de seguir com rigor todas as etapas do processo de enfermagem, de realizar uma coleta de dados completa a fim de prever o risco

de desenvolvimento de LP e formular diagnósticos de enfermagem efetivos, a fim de prevenir a incidência, melhorando os indicadores de qualidade de assistência à saúde.

Traçar o perfil desse tipo de paciente além de contribuir com o corpo de conhecimentos da enfermagem, auxilia na atualização e ou formulação de novos protocolos institucionais voltados para a prevenção de LP.

REFERÊNCIAS

- ADAMCZYK, S.P.; *et al.* Métodos utilizados pela enfermagem na identificação da lesão por pressão: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Gestão e Saúde**, [internet], v. 17, n.1, p. 1-9, 2017.
- ALMEIDA, A.F.S.; *et al.* Influência de fármacos sobre a formação de úlceras por pressão. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [internet], v. 5, n. 1, p. 118-24, Jan/Jun, 2016.
- BATISTA, M.A.S.; GONÇALVES, R.C.M.; SOUZA, G.L.D. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 77757-64, Out. 2020.
- BENGY, A-F; LAMARTINE, J; SIGUADO-ROUSSEL, D; FROMY, B. Newborn and elderly skin: two fragile skins at higher risk of pressure injury. **Biological Reviews**, [internet], n. 3, v. 97, p. 874-95, Dez. 2021.
- BLANES, L; DUARTE, I.S; CALIL, J.A; FERREIRA, L.M. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. **Rev Assoc. Med. Bras** [internet], v. 5, n. 2, p. 182-7, Abr, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Relatório de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde 2014-2021**. Brasília, DF. 2021. Disponível em: <http://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>. Acesso em: 7 Jun 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Relatório de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde Janeiro-Dezembro de 2022, Minas Gerais**. Brasília, DF. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/minas-gerais/view>. Acesso em: 07 Jun 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529 de 1 de Abril de 2013**: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF. 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 08 Jun de 2023.
- CALIRI, M.H.L.; SANTOS, V.L.C.D.G.; MANDELBAUM, M.H.S.; COSTA, I.G. **Consenso NPUAP 2016 - Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil**. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA, 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf. Acesso em: 02 Jun 2023.
- CASTANHEIRA, L.; ARAUJO, M.T.; GUIMARÃES, M.C.S.S.; SILVA, Y.O.W. Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática. **Revista Atual Enfermagem In Derme**, [internet] v. 88, n. 27, p. 1-12, Jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 567/2018. Aprova o Regulamento da atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas.** Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 06 de Jan de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.** Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 08 de Ago de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012: Trata de pesquisas e testes em seres humanos.** Brasília, DF, 12 de Dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

FARIA, R.V., *et al.* Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: avaliação dos fatores de riscos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n.3, p. 10143-10158, Mai. 2021.

FERNANDES, L.M.; *et al.* Associação entre predição para lesão por pressão e marcadores bioquímicos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [Ceará], v. 17, n. 4, p. 490-97, 2016.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L.; CUBAS, M. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) – versão 2019/2020.** Porto Alegre: Artmed, 2020.

GRDEN, C.R.B.; *et al.* Dermatite associada à incontinência em idosos internados em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm**, [internet] v. 73, p. 1-5, Jun. 2020.

JAUL, E.; BARRON, J.; Rosenzweig, J. P.; MENCZEL, J. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. **BMC Geriatrics**, [internet], v. 18, n. 305, p. 1-11, Dez. 2018.

JESUS, M. A. P.; PIRES, P. S.; BIONDO, C. S.; MATOS, R. M. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. **Rev baiana enferm**, [internet], v. 34, p. 1-11, 2020.

MACHADO, L. C. L. R.; *et al.* Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. **REAS/EJCH**, [internet], n. 21, p. 1-17, Mar. 2019.

MENDONÇA, P. K.; LOUREIRO, M. D. R.; JÚNIOR, M. A. F.; SOUZA, A. S. OCORRÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 303 – 11, Fev. 2018.

MUNOZ, N.; POSTHAUER, M. E.; CEREDA, E.; SCHOLS, J. M. G. A.; HAESLER, E. The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. **Adv Skin Wound Care**, [internet], v. 33, n. 3, p. 123-36, Mar. 2020.

NÓBREGA, M.M.L.D.; *et al.* Terminologias de enfermagem: da taxonomia da nanda à classificação internacional para a prática de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 2, n. 4, p. 454-62, Set. 2008.

PASCHOAL, M.R.D.; BOMFIM, F.R.C. Infecção do trato urinário por cateter vesical de demora. **Ensaio e ciência: Ciências biológicas e agrárias da saúde**. [internet], v. 16, n. 6, p. 213-226, Jun. 2015.

PAVEL, S.; NOLET, D. **Manual de terminologia**. Canada: Public Works and Government Services; 2001.

PEROTE, G.M.; VIEIRA, R.Q.; MEDEIROS, J.L. Nutrição enteral e risco de contaminação microbiana: uma revisão de literatura. **Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, Fortaleza, v.1, n.3, p. 23-26, Nov. 2014.

PIRES, I.F.; *et al.* Avaliação do risco do desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes de uma unidade hospitalar. **Enferm Foco**, [internet], v. 12, n. 16, p. 1098-1105, 2021.

SALGADO, L.P.; PONTES, A.P.M.D.; COSTA, M.M.D.; GOMES, E.D.N.F. Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. **Saber Digital**, [internet], v. 11, n. 1, p. 18 - 35, Jun. 2018.

SANTO, P.F.S.; *et al.* Avaliação do nível de depressão em indivíduos com feridas crônicas. **Rev. Bras. Cir. Plást.** [internet], v. 28, n. 4, p. 665-71, Set. 2013.

SANTOS, C. T.; OLIVEIRA, M. C.; PEREIRA, A. G. S.; SUZUKI, L. M.; LUCENA, A. F. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Rev Gaúcha Enferm**, [internet], v. 34, n. 1, p. 111-18, Mar. 2013.

SANTOS, C.T.; *et al.* Evidências clínicas do diagnóstico de enfermagem Lesão por pressão em adulto. **Rev Esc Enferm USP**, [s.l.], v. 55, p. 1-8, 2021.

SILVA, A.; SEIXAS, A.; GUEDES, E.; NASCIMENTO, F.S.D. **O empoderamento do enfermeiro na utilização da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) como ferramenta na prevenção de LPP (Lesão Por Pressão)**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Graduação de Enfermagem) - Faculdade Internacional da Paraíba e Faculdade Santa Emília de Rodat. ÂNIMA Educação. João Pessoa, PB, Brasil. 2022.

SOUZA, G.D.F.D.; *et al.* Qualidade de vida em pacientes portadores de lesão por pressão. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 17, p. 1-9, Dez. 2021.

TAUFFER, J.; ALVES, D.C.I.; ZACK, B.T.; BERTICELLI, M. C.; KÁSSIM, M. J. N.; CARMELLO, S. K. M. Perfil epidemiológico das lesões por pressão em um hospital escola no Oeste do Paraná. **Rev. Adm. Saúde (On-line)**, São Paulo, v. 19, n. 77, p. 1-13, Nov. 2019.

VIEIRA, V. A. S.; SANTOS, M. D. C.; ALMEIDA, A. N.; SOUZA, C. C.; BERNARDES, M. F. V. G.; MATA, L. R. F. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [internet], v. 8, p. 1-9, Jun. 2023.

XIMENES, M.A.M.; et al. Risco de queda de pacientes hospitalizados: fatores de risco e atuações de enfermagem, **Ver Bras Promoç Saúde** [internet], v. 39, p.1-9, Dez. 2019.