

ACOMPANHAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

ACCOMPANYING PRESSURE INJURIES IN AN HOSPITALIZATION UNIT

ACOMPAÑAMIENTO DE LESIONES POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

Carolina Telini Rosa Rodrigues Alves*, Eduardo Monteiro Diniz Junqueira*, Fabiano Bottino Cançado*, Ana Luísa Stefane Fonseca*, Laís Fernanda Gil*, Felipe Gomes Sanches*, Murillo Antonio Couto**

Resumo

Introdução: Pessoas acamadas ou com mobilidade reduzida desenvolvem lesões devido à pressão constante, principalmente em pontos com proeminências ósseas, pois interfere consideravelmente na circulação sanguínea, levando a hipóxia e redução dos nutrientes no tecido daquela região, podendo resultar em morte celular. Locais das lesões mais comumente observados são na região sacral e calcâneos. **Objetivo:** Tendo em vista a relevância desse tipo de lesão, principalmente em pacientes hospitalizados e por longos períodos acamados ou com diabetes, buscou-se realizar um levantamento sobre lesões por pressão em pacientes de uma enfermaria de um hospital-escola do interior paulista e, através de observação diária, quantificá-las e qualificá-las. **Material e Método:** Estudo longitudinal, prospectivo. **Resultados:** Participaram 28 pacientes, entre eles 17 mulheres e 11 homens, com idade entre 45 e 97 anos, sendo a média de idade de 86,6 anos. A minoria deles eram pessoas acamadas antes da internação. Os locais mais acometidos por lesões por pressão, em ordem decrescente, foram: calcâneo (32%), sacro (20%), maléolo lateral (11%), panturrilha (6%), trocânter (6%), tórax (4%), lombar (4%), glúteos (4%) e outros (13%). A maioria dos pacientes, na ocasião, já desenvolvia mais de uma lesão por pressão e entre elas 28 feridas estavam em estágio 1, 17 em estágio 2, 19 em estágio 3 e 5 em estágio 4. **Conclusão:** Lesões por pressão são multifatoriais, têm elevado custo nos ambientes hospitalares, prejudicam a qualidade de vida e requerem a associação de conhecimentos específicos e medidas preventivas adequadas.

Palavras-chave: Tegumento. Paciente acamado. Lesão por pressão. Danos tissulares.

Abstract

Introduction: People who are bedridden or with reduced mobility develop lesions due to constant pressure, especially in points with bony prominences, because it considerably reduces blood circulation, leading to hypoxia and reduced nutrients in the tissue of that region, which can result in cell death. Locations of the lesions most commonly observed are in the sacral and calcaneus region. **Objective:** Considering the relevance of this type of lesion, especially in hospitalized patients and for long periods of bed rest or diabetes, a survey was made on pressure lesions in patients from a hospital ward in the interior of São Paulo, and through daily observation, to quantify and qualify them. **Material and Method:** Longitudinal, prospective study. **Results:** Twenty-eight patients, including 17 women and 11 men, aged 45 to 97 years, with a mean age of 86.6 years, were subjects. The minority of them were people who were bedridden before their hospitalization. The sites most affected by pressure injuries were: calcaneus (32%), sacrum (20%), lateral malleolus (11%), calf (6%), trochanter (6%), thorax, lumbar (4%), buttocks (4%) and others (13%). The majority of the patients at that time already developed more than one pressure lesion and among them 28 wounds were in stage 1, 17 in stage 2, 19 in stage 3 and 5 in stage 4. **Conclusion:** Pressure injuries are multifactorial, have a high cost in hospitals, impair the quality of life and require the association of specific knowledge and adequate preventive measures.

Keywords: Tegument. Patient bedridden. Pressure injury. Tissue damage.

Resumen

Introducción: Las personas acamadas o con movilidad reducida desarrollan lesiones debido a la presión constante, principalmente en puntos con prominencias óseas, pues disminuye considerablemente la circulación sanguínea, llevando la hipoxia y reducción de los nutrientes en el tejido de aquella región, pudiendo resultar en muerte celular. Los lugares de las lesiones más comúnmente observados son en la región sacral y calcáneos. **Objetivo:** Teniendo en cuenta la relevancia de este tipo de lesión, principalmente en pacientes hospitalizados y por largos períodos acamados o con diabetes, se buscó realizar un levantamiento sobre lesiones por presión en pacientes de una enfermería de un hospital-escola del interior paulista, y a través de observación diaria, cuantificarlas y calificarlas. **Material y Método:** Estudio longitudinal, prospectivo. **Resultados:** Fueron sujetos 28 pacientes, entre ellos 17 mujeres y 11 hombres, con edad entre 45 y 97 años, siendo la media de edad de 86,6 años. La minoría de ellos eran personas acamadas antes de la internación. Los sitios más afectados por lesiones por presión, en orden decreciente fueron: calcáneo (32%), sacro (20%), maléolo lateral (11%), pantorrilla (6%), trocánter (6%), tórax (4%), lumbar (4%), glúteos (4%) y otros (13%). La mayoría de los pacientes en la ocasión ya desarrollaba más de una lesión por presión y entre ellas 28 heridas estaban en etapa 1, 17 en estadio 2, 19 en etapa 3 y 5 en etapa 4. **Conclusión:** Lesiones por presión son multifactoriales, tienen un alto costo en los ambientes hospitalarios, perjudican la calidad de vida y requieren la asociación de conocimientos específicos y medidas preventivas adecuadas.

Palabras clave: Tegumento. Paciente acamado. Lesión por presión. Danos tejidos.

*Graduandos do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

**Graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina, mestrado e doutorado em Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas, especialista em Cirurgia Vasculiar pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar, docente da disciplina de Cirurgia Vasculiar no Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) de Catanduva-SP.

INTRODUÇÃO

Categorizadas por indicar a extensão do dano tissular, a lesão por pressão é definida como um agravo 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 ocorrendo 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 sua condição¹.

Geralmente a lesão se desenvolve quando há uma compressão do tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, predominantemente na região sacral e os calcâneos². Os efeitos danosos das úlceras por pressão são inegáveis e sendo de causalidade multifatorial e ocorrência vinculada à presença de alguns fatores de risco, afetam determinados grupos de pacientes mais vulneráveis aumentando a morbimortalidade³. Localizam-se também na região dos tornozelos, pavilhão auricular, costas e outras regiões de proeminências ósseas em doentes acamados por longos períodos, debilitados ou paraplégicos.

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), organização norte-americana dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, efetuou uma mudança na terminologia de úlcera de pressão. Agora, o termo "lesão por pressão" deve ser utilizado pelos profissionais da área da saúde, pois descreve com mais precisão as lesões em peles intactas e ulceradas. No sistema anterior, o estágio 1 e a lesão tissular profunda descreviam lesões em pele intacta, enquanto as outras categorias eram descritas como úlceras abertas. Para a entidade, isso levou a uma confusão, porque a definição de cada estágio se referia às lesões como "úlceras de pressão"⁴.

Lesões são descritas pelo estágio em que se encontram e devem seguir o sistema atualizado de classificação de estágios das lesões por contato criado pelo NPUAP em 1989, utilizado também para classificar a quantidade de perda ou destruição tecidual ocorrida¹.

A condição de saúde do paciente é um fator de extrema importância na avaliação de risco, pois várias doenças são citadas como predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão, dentre essas

diabetes mellitus descontrolado, lesão da medula espinhal, hipertensão arterial sistólica, sepse, anemia, infecção, doenças vasculares, respiratórias, neurológicas ou terminais⁴.

A maioria dos pacientes que desenvolvem lesão por pressão tem condições precárias de saúde física ou mental⁵ ou outros agravos. As causas podem ser diretas, como a pressão e a fricção nos tecidos, perda de sensibilidade ou imobilidade; e causas indiretas, como a longa permanência em setores de internação, a idade avançada, a presença de distúrbios neurológicos, câncer e outras comorbidades, assim como o uso de drogas vasoativas, além da desnutrição⁶⁻⁹.

A identificação da incidência das lesões por pressão é fundamental para demonstrar a relevância desse evento adverso nas instituições hospitalares, além de ser um desafio para a enfermagem no cuidado à beira do leito, bem como aos gestores dos serviços, como indicador de qualidade assistencial. A obtenção sistemática desses indicadores nos serviços de saúde está intimamente ligada às metodologias de avaliação dos processos assistenciais e àquelas relacionadas à segurança do paciente¹⁰.

Para se evitar danos tissulares é fundamental a mudança contínua de posição do enfermo, uso de colchões e almofadas apropriadas². A lesão por pressão ainda é considerada um problema grave, especialmente em pessoas idosas ou portadores de doenças crônico-degenerativas. Além das complicações dolorosas e da difícil cicatrização, possuem alto risco de infecção e um custo bem elevado de tratamento¹¹.

Um estudo revelou que o desenvolvimento da lesão por pressão tem maior incidência em pessoas que vivenciam problemas críticos devido à ventilação mecânica, alteração de consciência, uso de sedativos e outros medicamentos, restrição ao leito e comprometimento hemodinâmico¹².

O tratamento de lesões por pressão acarreta gastos expressivos ao serviço de saúde, em especial as de estágio 3 e 4, visto que exigem grande quantidade de recursos materiais e humanos. Auditorias realizadas em serviços de saúde públicos mostraram que inconsistências na prática da gestão do tratamento de feridas e uso de métodos ultrapassados contribuem para altos custos e resultados pouco efetivos¹³.

A lesão por pressão representa uma das principais

complicações que acometem pacientes acamados e sabe-se que essa patologia prolonga a hospitalização, dificulta a recuperação e aumenta o risco para o desenvolvimento de outras complicações. Portanto, é importante destacar que a prevenção é a melhor alternativa, uma vez que evita a dor e sofrimento do cliente bem como reduz o tempo de internação e, conseqüentemente, os gastos relacionados ao tratamento¹⁴.

Diante de tais considerações, e tendo em vista desenvolver a pesquisa, graduandos de um curso de Medicina pertencentes a uma Liga de Cirurgia Vascular e Angiologia (LCVA), frequentaram por trinta dias uma enfermaria de um hospital-escola do interior paulista observando a ocorrência de lesões por pressão.

OBJETIVOS

Realizar um levantamento sobre lesões por pressão em pacientes de uma enfermaria de um hospital-escola do interior paulista e, após a observação diária, quantificá-las e qualificá-las.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo longitudinal, do tipo prospectivo. Para a obtenção de dados, foram feitas visitas diárias a uma determinada enfermaria de um hospital-escola durante o período de 20/09/2017 a 22/10/2017. Os sujeitos do estudo foram selecionados por enfermeiros do setor e representados por pacientes previamente acometidos por lesão por pressão ou em risco de desenvolver danos tissulares. A ficha de avaliação para a construção do perfil sociográfico e clínico dos sujeitos continha dados referente à idade, sexo, altura, peso, tempo de internação, causa da internação, ocorrência da lesão por pressão e tempo de desenvolvimento da ferida.

Lesões por pressão são categorizadas para indicar a extensão do dano tissular. O Painel Consultivo Nacional de Úlcera por Pressão (NPUAP) serve como voz autoritária para melhorar os resultados dos pacientes na prevenção e tratamento de lesões por pressão através de políticas públicas, educação e pesquisa¹⁵. Assim, os provedores de saúde devem identificar e tratar as lesões por pressão mais cedo e reduzir o sofrimento do paciente. Os estágios, segundo essa classificação e adotados no estudo, são assim descritos:

• Lesão por Contato Estágio 1: pele íntegra com

eritema que não embranquece.

Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.

• Lesão por Contato Estágio 2: perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme

Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).

• Lesão por Contato Estágio 3: perda da pele em sua espessura total

Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e/ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por contato Não Classificável.

• Lesão por Contato Estágio 4: perda da pele em sua espessura total e perda tissular

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e/ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem

frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por contato Não Classificável.

● **Lesão por Contato Não Classificável: perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível**

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por contato em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida.

● **Lesão por Contato Tissular Profunda: descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece**

Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por contato com perda total de tecido (Lesão por contato Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por contato Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.

Definições adicionais:

● **Lesão por Contato Relacionada a Dispositivo Médico**

Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Contato Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos, enquanto a lesão por contato

resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por contato.

● **Lesão por Contato em Membranas Mucosas**

A lesão por contato em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. "Devido à anatomia do tecido essas lesões não podem ser categorizadas"^{10,11}.

Guiados por tal classificação, os dados da pesquisa foram coletados e sua análise baseada no acompanhamento e observação das lesões, bem como no preenchimento das fichas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos dados sociodemográficos dos participantes, dos 28 pacientes acompanhados pelo estudo, 17 eram mulheres e 11 homens. Entre eles, 15 tiveram início da lesão por contato no hospital, 6 em domicílio, enquanto 7 não desenvolveram lesão. Em relação à idade, os mesmos estavam entre 45 e 97 anos, com média de idade de 86,6 anos.

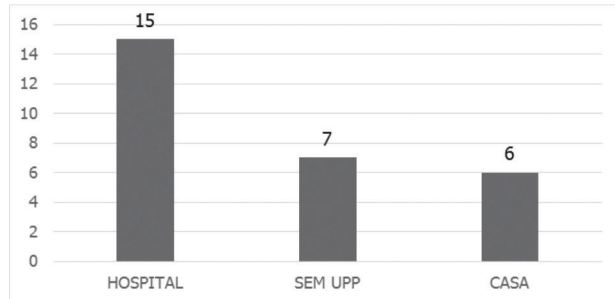
Para Alves et al.¹⁶ no desenvolvimento de lesões por contato, os fatores intrínsecos ao paciente relacionam-se a idade, imobilidade, estado nutricional, anemia, infecção, incontinência e sensibilidade cutânea. Já no que concerne aos fatores extrínsecos, decorrentes do ambiente, destacam-se: cisalhamento do lençol, umidade, higiene deficiente, ausência de mudança de decúbito, uso de instrumentos ortopédicos, sondas fixadas de forma inadequada, uso incorreto de agentes físicos e químicos, tipos de colchões e assentos inadequados. A ação dessas forças, associadas à mobilidade reduzida, definem o desenvolvimento da lesão, caso não sejam adotadas medidas preventivas que diminuam seus efeitos.

Segundo Linck e Crossetti¹⁷, a população idosa é considerada de risco por apresentar declínio em suas funções biológicas, psíquicas e sociais, além de desenvolverem mais facilmente doenças crônico-degenerativas prolongando o tempo de hospitalização e, após, de reabilitação. À medida que a pessoa envelhece, a pele se torna mais seca como consequência da diminuição de glândulas sudoríparas e sebáceas e da vascularização, bem como de propriedades como percepção da dor e da resposta inflamatória, além de haver alterações hemodinâmicas e atrofia muscular que tornam as

estruturas ósseas mais proeminentes.

No estudo, a minoria dos participantes eram pessoas acamadas antes da internação, assim como demonstrado no Gráfico 1.

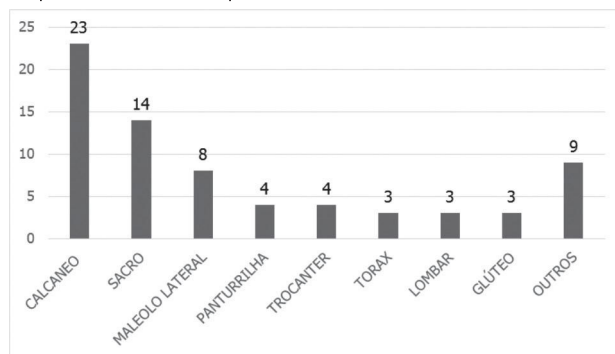
Gráfico 1 - Local do início da lesão por pressão em pacientes de uma enfermaria de um hospital-escola do interior paulista



Estudos internacionais indicam taxas de prevalência de lesões por pressão em hospitais americanos em torno de 12,3% nos pacientes internados em unidades de cuidados clínicos e de 22% em unidades de terapia intensiva¹⁸.

Os resultados do estudo quanto aos locais mais acometidos, em ordem decrescente, foram: calcâneo (32%), sacro (20%), maléolo lateral (11%), panturrilha (6%), trocânter (6%), tórax (4%), lombar (4%), glúteos (4%) e outros (13%), como apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Local da lesão por pressão, em pacientes de enfermaria de um hospital-escola do interior paulista



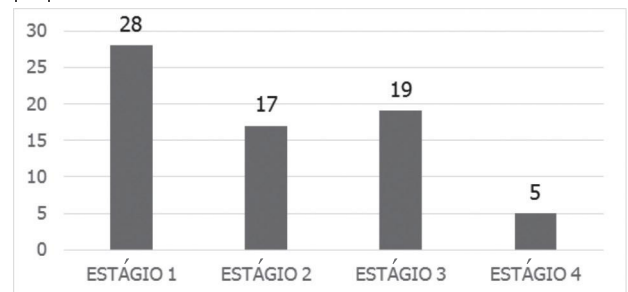
Diante da complexidade dos fatores de risco, são observadas altas incidências de danos ao tegumento em diversos pacientes hospitalizados. Estudo multicêntrico conduzido em unidades de internação no Brasil demonstrou frequência de 17% de pacientes com lesões por pressão, sendo a maioria portadora de mais de uma lesão, principalmente nas regiões sacral, trocântica, calcâneo,

costas e cotovelo. Em unidades de terapia intensiva, essa proporção pode variar de 29 a 53%^{8,19}.

Quando pesquisada a região corporal onde mais se desenvolveu lesão por pressão, no estudo de Diccini et al.²⁰ prevaleceram maléolos e calcâneos. Silva et al.²¹ relataram que na região sacral ocorreu em 27,3% dos casos estudados, porém, 54,5% ocorreram no nariz, face interna da coxa e região plantar, ou seja, áreas incomuns onde não há proeminência óssea, mas, para os autores, podem ter ocorrido por manuseio incorreto dos pacientes no leito e pela inobservância da pressão ocasionada por dispositivos médicos que geralmente são necessários aos pacientes graves. Segundo Furman et al.²², a lesão na região sacral foi predominante em metade dos sujeitos e na pesquisa de Sanders e Pinto²³ em 36% dos casos.

Em relação ao estágio da ferida, no estudo a maioria dos pacientes desenvolvia mais de uma lesão por contato e entre elas 28 feridas estavam em estágio 1, 17 em estágio 2, 19 em estágio 3 e 5 em estágio 4, como ilustrado no Gráfico 3. Houve prevalência de pacientes com lesões em estágios 1 e 3.

Gráfico 3 - Distribuição de pacientes por frequência de estágio da lesão por pressão



Quanto ao estágio das lesões, resultados variados foram observados em diferentes pesquisas. O estágio 2 representou 67,4% das lesões na pesquisa de Sanders e Pinto²³ e 63,6% na de Silva et al.²¹. Mais da metade (55,5%) dos pacientes desenvolveram lesão por pressão estágio 1, segundo o estudo de Diccini et al.²⁰, enquanto no estudo de Furman et al.²² 37% foram classificadas como sendo estágio 3.

Durante o período de coleta de dados, conforme demonstrado no Gráfico 4, somente 1 paciente teve melhora do quadro, 7 pioraram e 13 não tiveram alterações; 7 não desenvolveram lesão por pressão.

Gráfico 4 - Distribuição dos pacientes por evolução da lesão por pressão

Vários fatores estão relacionados ao desenvolvimento e evolução das lesões por pressão que se configura como um indicador de qualidade negativa dos serviços de atenção à saúde contínua. Estudo demonstra que o déficit de conhecimento somado a execução de práticas inadequadas pelos profissionais da saúde favorece a estagnação ou aumento do quadro de lesões²⁴.

A exposição da pele à umidade, principalmente à urina e fezes, associada às forças de abrasão como fricção e cisalhamento, predis põem ao aumento da irritação, causando maceração e ulceração e, quando já instalada a lesão por pressão, o prognóstico é negativo quanto à cicatrização²⁵. Também, a diminuição da perfusão e oxigenação tecidual reduz a taxa de metabolismo e energia do tecido, predispondo à hipoxemia e disfunção orgânica. Estudo aponta que, nessa situação, o paciente está mais predisposto à lesão por pressão pelo déficit de perfusão e oxigenação, geralmente presente em situações de trauma, perda de sangue e infecção²⁶. Indivíduos obesos, pela formação do tecido adiposo, têm diminuição da vascularização da superfície da pele, favorecendo a isquemia nos tecidos e desenvolvimento de lesões quando alguma área do seu corpo está submetida a pressão. Associado a isso, o indivíduo obeso poderá ter outras comorbidades como a diabetes *mellitus*, o que pode torná-lo ainda mais vulnerável à lesão por pressão^{27,28}.

O reposicionamento do paciente, o uso de colchões de poliuretano ou de ar, a utilização de curativo protetor de proeminências ósseas e a avaliação constante da umidade são exemplos de intervenções preventivas para pacientes com lesão por pressão²⁹.

CONCLUSÃO

A lesão por pressão causa grande sofrimento físico e emocional ao paciente, reduzindo a sua independência nas atividades diárias, além de prejudicar a qualidade de vida.

No estudo, mais da metade dos pacientes foram acometidos por lesões, indicando um alto índice de desenvolvimento (75%). Quanto à localização da ferida, elas se dividiram entre todas as regiões de contato. Ademais, as lesões por pressão se encontravam em todos os estágios de classificação. A maioria delas se encontrava no estágio menos complexo, porém 19 lesões eram de estágio 3 e 5 lesões de estágio 4, o mais complexo da classificação. Dos 28 pacientes acompanhados, apenas 1 teve melhora do quadro e 7 não desenvolveram a lesão. Em contrapartida, 7 pioraram e 13 não tiveram alterações. Isso indica que, aproximadamente, 3,6% dos pacientes tiveram melhora, 25% pioraram, 46,4% não tiveram alteração e 25% não desenvolveram lesão por pressão.

É necessário ampliar as pesquisas de prevalência e incidência das lesões por pressão para que se forme uma rede de tratamento e prevenção específica e adequada. Faz-se mister uma maior integração da equipe multiprofissional e maior conhecimento a partir de evidências e pesquisas, com vistas a permitir intervenções mais efetivas no cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

- COREN. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Associação Brasileira de Estomaterapia. Muda terminologia para úlcera por pressão. [Internet] [citado em 11 out. 2017]. Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/muda-terminologia-para-ulcera-por-pressao/>
- Silva MLN, Caminha RTO, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VS. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [citado em 26 out. 2017]; 14(5):938-44. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324028789010/>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolo de prevenção e tratamento de feridas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
- Campos SF, Chagas ACP, Costa ABP, França REM, Jansen AK. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. *Rev Nutr*. 2010; 23(5):703-14.
- Borghardt AT, Nascimento do Prado T, Biculo SDS, Silveira de Castro D, Bringunte MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [citado em 12 fev. 2017]; 69(3):460-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0460.pdf>
- Bhattacharya S, Mishra RK. Pressure ulcers: current understanding and newer modalities of treatment. *Indian J Plast Surg*. 2015;48(1):4-16.
- Brito PA, Generoso SV, Correia MITD. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status: a multicenter, cross-sectional study. *Nutrition*. 2013; 29(4):646-9.
- Oliveira CAC, Sabino PCP, Almeida dos Santos AD, Santos do Nascimento AC. Pressure ulcer: incidence and demographic, clinical and nutrition factors associated in intensive care unit patients. *Nutr Hosp*. 2015; 32(5):2242-52.

9. Perrone F, Paiva AA, Souza LMI, Faria CS, Paese MCS, Aguilar-Nascimento JE, et al. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev Nutr [Internet]*. 2011 [citado em 12 fev. 2017]; 24(3):431-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000300006
10. Borghardt AT, Nascimento do Prado T, Bicudo SDS, Silveira de Castro D, Bringuente MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016 [citado em 12 fev. 2017]; 69(3):460-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0460.pdf>
11. Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009 [citado em 12 fev. 2017]; 43(1):223-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100029
12. Pestana MPS, Vieira RS. Ações de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em UTI. *Rev Recien*. 2012; 2(5):11-8.
13. Whitlock E, Jenny M, Geoffrey S, Tina J, Seamus R. Wound care costs in general practice: a cross-sectional study. *Aust Fam Physician*. 2014; 43(3):143-6.
14. Rocha Filho DR, Oliveira DC, Carvalho ARB, Leal MG. Produção científica sobre as abordagens preventivas das úlceras por pressão. *Rev Interd [Internet]*. 2013 [citado em 17 out. 2017]; 6(4):196-204. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/227/pdf_84
15. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. [Internet]. 2016 [citado em 10 out. 2017]. Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>
16. Alves AGP, Borges JWP, Brito MA. Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *J Res Fundam Care [Internet]*. 2014 [citado em 10 nov. 2017]; 6(2):793-804. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3004/pdf_1287
17. Linck CL, Crossetti MGO. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm. [Internet]*. 2011 [citado em 15 nov. 2017]; 32(2):385-93. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18119>
18. Van Gilder C, Amlung S, Harrison P, Meyer S. Results of the 2008-2009 international pressure ulcer prevalence survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. *Ostomy Wound Manage [Internet]*. 2009 [citado em 15 nov. 2017]; 55(11):39-45. Disponível em: <http://www.o-wm.com/content/results-2008-%E2%80%932009-international-pressure-ulcer-prevalence%E2%84%A2-survey-and-a-3-year-acute-care->
19. Perrone F, Paiva AA, Souza LMI, Faria CS, Paese MCS, Aguilar-Nascimento JE, et al. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev Nutr [Internet]*. 2011 [citado em 15 nov. 2017]; 24(3):431-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n3/a06v24n3.pdf>
20. Diccini S, Cadamuro C, Iida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2009 [citado em 18 nov. 2017]; 22(2):205-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200014&lng=en&nrm=iso&tng=pt
21. Silva MLN, Caminha RTO, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VSN. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. *Rev Rene [Internet]*. 2013 [citado em 12 nov. 2017]; 14(5):938-44. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26522>
22. Furman GF, Rocha AF, Guariente MHDM. Úlceras por pressão: incidência e associação de fatores de risco em pacientes de um hospital universitário. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2010 [citado em 24 nov. 2017]; 4(3):1506-14. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/viewFile/6325/5571>
23. Sanders LSC, Pinto FJM. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza-CE. *Rev Min Enferm [Internet]*. 2012 [citado em 12 nov. 2017]; 16(2):166-70. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/515>
24. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2010 [citado em 12 nov. 2017]; 18(6):10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22
25. Zambonato BP, Assis MCS, Beghetto MG. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(1):21-8.
26. Chacon JMF, Blanes L, Hochman B, Ferreira LM. Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo. *São Paulo Med J*. 2009;127(4):211-5.
27. Sibbald RG, Goodman L, Norton L, Krasner DL, Ayello EA. Prevention and treatment of pressure ulcers. *Skin Ther Lett*. 2012;17(8):4-7.
28. Agrawal K, Chauhan N. Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian J Plast Surg*. 2012; 45(2):244-54.
29. Lahmann NA, Kottner J. Relation between pressure, friction and pressure ulcer categories: a secondary data analysis of hospital patients using CHAID methods. *Int J Nurs Stud*. 2011; 48(12):1487-94.