



LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADE CLÍNICA: ESTUDO ANTES E DEPOIS

Elisabete Cristina Martins da Silva

Enfermeira da Atenção Primária à Saúde da Associação Hospitalar Vila Nova, Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: elisabetym@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9203-4851>

Andréia Martins Specht

Doutora em Enfermagem. Assistente de Coordenação de Enfermagem do Hospital Nossa Senhora da Conceição; Docente no Programa de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: spechtandrea@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8997-3279>

Scheila Mai

Mestra em Saúde Coletiva. Especialista em Estomatologia. Enfermeira da Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Docente no Programa de Graduação em Enfermagem Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: scheilamai@unisinos.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1800-0140>

Valquíria Inês Pacheco Martins

Especialista em Urgência e Emergência. Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente. Enfermeira da Gestão de Risco Assistencial do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

E-mail: valquiriainespachecomartins@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1292-4123>

Carina Cavalheiro da Silva

Enfermeira Assistencial da Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: carinacav1990@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7780-1330>

Sofia Louise Santin Barilli

Mestra em Enfermagem. Assistente de Coordenação da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Docente dos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

E-mail: enfsofiabarilli@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8635-6029>

Submissão: 23/05/2022

Aprovação: 11/10/2022

Publicação: 16/01/2023



Como citar este artigo:

Silva ECM, Specht AM, Mai S, Martins VIP, Silva CC, Barilli SLS. Lesões por pressão em unidade clínica: estudo antes e depois. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):25-35. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.25-35>

Resumo: O objetivo do estudo foi avaliar a incidência de lesão por pressão (LP) antes e após a implantação do Projeto Paciente Seguro em uma unidade de internação clínica. Estudo observacional, comparativo, quantitativo, do tipo antes e depois, realizado em unidade de internação clínica de um hospital público de grande porte no Sul do Brasil, de maio a junho/2017 e janeiro a julho/2018. O estudo foi aprovado quanto aos aspectos éticos e metodológicos. Participaram 150 pacientes antes e 150 pacientes depois, com idade semelhante em ambos os períodos ($67,27 \pm 14,87$ e $67,40 \pm 15,51$, respectivamente); predominou o sexo feminino (58,7%). Houve redução da incidência de LP de 7,3% para 4% ($p = 0,318$), além de melhora na adesão às medidas preventivas. Embora a redução da incidência não tenha apresentado significância estatística, tal resultado é de grande importância no que tange a aspectos como qualidade e segurança assistencial e na redução de LP.

Descritores: Lesão por Pressão, Incidência, Segurança do Paciente, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

Pressure injuries in a clinical unit: a before and after study

Abstract: The aim of the study was to evaluate the incidence of pressure ulcers (PU) before and after the implementation of the Safe Patient Project in a clinical inpatient unit. This is an observational, comparative, quantitative, before and after study, carried out in a clinical inpatient unit of a large public hospital in Southern Brazil, from May to June/2017 and January to July/2018. The study was approved regarding ethical and methodological aspects. Participants were 150 patients before and 150 patients after, with similar age in both periods (67.27 ± 14.87 and 67.40 ± 15.51 , respectively); females predominated (58.7%). There was a reduction in the incidence of PU from 7.3% to 4% ($p = 0.318$), in addition to an improvement in adherence to preventive measures. Although the reduction in the incidence did not show statistical significance, this result is of great importance with regard to aspects such as quality and safety of care and the reduction of PU.

Descriptors: Pressure Ulcer, Incidence, Patient Safety, Quality Indicators, Health Care.

Lesiones por presión en una unidad clínica: estudio del antes y el después

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar la incidencia de lesiones por presión (LP) antes y después de la implementación del Proyecto Paciente Seguro en una unidad clínica de hospitalización. Estudio observacional, comparativo, cuantitativo, antes y después, realizado en una unidad clínica de hospitalización de un gran hospital público del Sur de Brasil, de mayo a junio/2017 y de enero a julio/2018. El estudio fue aprobado en cuanto a los aspectos éticos y metodológicos. Los participantes fueron 150 pacientes antes y 150 pacientes después, con edad similar en ambos períodos ($67,27 \pm 14,87$ y $67,40 \pm 15,51$, respectivamente); predominó el sexo femenino (58,7%). Hubo reducción en la incidencia de LP del 7,3% al 4% ($p = 0,318$), además de una mejora en la adherencia a las medidas preventivas. Aunque la reducción de la incidencia no mostró significación estadística, este resultado es de gran importancia en aspectos como la calidad y seguridad de la atención y la reducción de la LP.

Descriptores: Úlcera por Presión, Incidencia, Seguridad del Paciente, Indicadores de Calidad de la Atención de Salud.

Introdução

No Brasil e no mundo, as lesões por pressão (LP) são consideradas um problema de saúde pública e causam enorme impacto na vida dos portadores, suas famílias e sociedade¹. Globalmente, a prevalência de LP nas instituições de saúde varia de 0 a 72,5%, com amplas diferenças conforme a localização geográfica e os cenários pesquisados². Revisão sistemática com 39 estudos publicados entre 2000 e 2017 evidenciou prevalência pontual de LP de 14,8% e incidência média de 6,3%³. No Brasil, conforme o relatório de incidentes relacionados à assistência à saúde, entre 2020 e 2021, as LP foram os eventos adversos mais notificados, totalizando aproximadamente 50.000 casos⁴.

Considerando os dados acima e a magnitude do problema, a prevenção tem sido a principal estratégia recomendada para reduzir tais eventos, com atenção especial para a utilização de protocolos, baseados em evidência e diretrizes clínicas⁵. A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente pelo Ministério da Saúde, que busca contribuir para a qualificação do cuidado prestado à saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional⁶.

A realização das medidas preventivas de LP ainda é um desafio para as equipes nas instituições de saúde, muitas vezes influenciada por fatores como disponibilidade de recursos financeiros e desmotivação dos profissionais, o que pode contribuir de forma negativa para os resultados relacionados às LP⁷. Entretanto, sabe-se que intervenções educativas são capazes de melhorar a adesão às medidas preventivas por parte da equipe de enfermagem, auxiliando na busca pela redução de tais eventos⁷.

Tendo em vista o impacto que a ocorrência de LP

causa na vida dos pacientes, das suas famílias e na saúde pública, e considerando o aumento no tempo de internação, a elevada incidência de morbidade e mortalidade, o aumento dos custos relacionados a curativos e medicamentos^{2,8}, é essencial avaliar os resultados advindos da implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente voltado à prevenção da LP.

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a incidência de LP antes e depois da implantação do Projeto Paciente Seguro em uma unidade de internação clínica, bem como avaliar a adesão às medidas preventivas propostas.

Material e Método

Trata-se de um estudo observacional, comparativo, com abordagem quantitativa, do tipo antes e depois. O local de estudo foi uma unidade de internação clínica de 26 leitos, voltada ao atendimento de pacientes neurológicos, de um hospital público de grande porte na região Sul do Brasil, referência no atendimento a usuários do Sistema Único de Saúde. Nessa instituição, a partir de maio de 2017, iniciou-se a implantação do Projeto Paciente Seguro, que engloba várias ações voltadas às seis metas internacionais de segurança do paciente. Considerando que a prevenção de LP está entre tais metas, o Serviço de Gestão de Riscos da instituição implementou ações em uma unidade de internação clínica, com base no protocolo institucional de prevenção de LP, com o objetivo de reduzir a prevalência e a incidência dessas lesões nos pacientes assistidos, além de aumentar a adesão às medidas preventivas.

Foram incluídos na amostra pacientes com idade igual ou superior a 14 anos e com risco de desenvolver

LP, avaliado a partir da Escala de Braden⁹. Pacientes com LP prévia somente foram incluídos caso tenham apresentado nova LP. Foram excluídos pacientes com permanência inferior a 24 horas na unidade, devido ao curto período para avaliação do indicador e pacientes com fichas de coletas com preenchimento incompleto ou inadequado.

O tamanho da amostra foi calculado no *software WinPepi*. Considerando nível de significância de 5%, poder estatístico de 80%, prevalência basal de LP de 30% e redução esperada de 50% após a implantação do Projeto Paciente Seguro, necessitou-se de 246 pacientes.

O estudo foi realizado em duas etapas: antes (maio a junho/2017) e após (janeiro a julho/2018) a implantação do Projeto Paciente Seguro. Na primeira etapa, ocorreu a realização do diagnóstico situacional, que serviu para mostrar a realidade atual local. Os dados de prevalência e incidência foram divulgados aos profissionais da equipe para sensibilizá-los sobre a necessidade de prevenir as LP.

As medidas de prevenção previstas pelo Projeto – redistribuição da pressão, reposicionamento, suporte nutricional e gerenciamento da umidade – foram repassadas aos profissionais por meio de capacitações, reuniões e treinamentos na própria unidade, nos diferentes turnos de trabalho, ministrados por enfermeiras pertencentes ao Grupo de Pele da instituição, com expertise na temática.

A etapa posterior possibilitou verificar se as mudanças implantadas foram suficientes para atingir a meta estabelecida. A diferença de tempo entre os dois períodos ocorreu porque, no início do projeto, as coletas eram realizadas semanalmente e, ao longo do tempo, passaram a ocorrer quinzenalmente e após

mensalmente.

Para a avaliação da adesão às ações de prevenção, foi utilizado formulário específico, desenvolvido pelo Projeto Paciente Seguro, com dados sociodemográficos, avaliação da pele e do risco de desenvolver LP a cada 24 horas, bem como das ações preventivas.

Os dados foram digitados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Primeiramente, foi realizada a análise descritiva dos dados, a fim de determinar as frequências e percentuais. Variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas como média e desvio-padrão e as com distribuição não normal, como mediana e intervalo interquartil.

Variáveis categóricas foram expressas como número absoluto e frequência relativa. Posteriormente, foi utilizado teste do qui-quadrado ou exato de Fisher para avaliar se houve diferença na frequência de ações realizadas antes e após a implantação do protocolo. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Para o cálculo da incidência, foram considerados os casos novos de LP e o número de pessoas em risco. Para o cálculo da prevalência nos pacientes em risco, foram considerados os pacientes com LP e número de pessoas em risco.

O estudo seguiu as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, tendo sido aprovado sob CAAE 16286919.4.3002.5530.

Resultados

Participaram do estudo 300 pacientes – 150 antes e 150 depois. As características da amostra, bem como a incidência e a prevalência de LP de acordo com cada período estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes internados em um hospital de grande porte na Região Sul do Brasil, 2020.

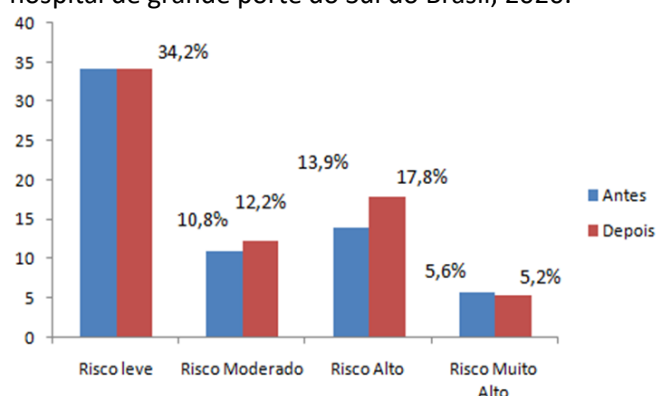
Variáveis	Antes (n=150)	Depois (n=150)	p
Idade (anos)*	67,3 ± 14,9	67,4 ± 15,5	0,943
Sexo			0,815
Feminino	88 (58,7%)	85 (56,7%)	
Masculino	62 (41,3%)	65 (43,3%)	
Incidência	11 (7,3%)	6 (4%)	0,318
Prevalência	8 (7,1%)	6 (4,3%)	0,508
Localização da lesão			
Calcâneo	9 (26,5%)	2 (22,2%)	
Sacra	8 (23,5%)	4 (44,4%)	
Trocânter	6 (17,6%)	0 (0,0%)	
Escápula	4 (11,8%)	0 (0,0%)	
Maléolo	4 (11,8%)	0 (0,0%)	
Joelho	2 (5,9%)	0 (0,0%)	
Pé	1 (2,9%)	0 (0,0%)	
Glúteo	0 (0,0%)	3 (33,3%)	
Estadiamento da lesão			
Estágio 2	23 (67,6%)	7 (77,8%)	
Estágio 3	6 (17,6%)	2 (22,2%)	
Estágio 4	5 (14,7%)	0 (0,0%)	

Fonte: Dados do Serviço de Gerenciamento de Risco do HNSC, 2017-2018.

*Variáveis contínuas expressas como média + desvio-padrão; variáveis categóricas expressas como n (%). Utilizados os testes Qui-quadrado e exato de Fisher.

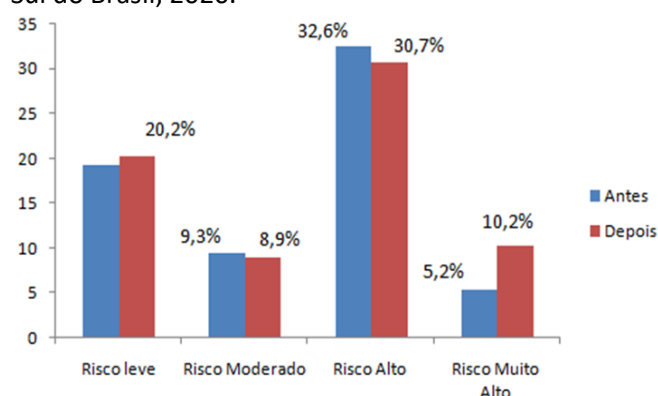
A classificação de risco dos pacientes nas primeiras 24 horas e ao longo da internação, avaliada por meio da Escala de Braden, é mostrada nas Figuras 1 e 2.

Figura 1. Classificação de risco dos pacientes internados nas primeiras 24 horas, antes e após a implantação do Projeto Paciente Seguro em um hospital de grande porte do Sul do Brasil, 2020.



Fonte: Dados do Serviço de Gestão de Riscos Assistencial do hospital do estudo, 2017-2018.

Figura 2. Classificação de risco dos pacientes ao longo da internação, antes e após a implantação do Projeto Paciente Seguro em um hospital de grande porte no Sul do Brasil, 2020.



Fonte: Dados do Serviço de Gestão de Riscos Assistencial do hospital do estudo, 2017-2018.

As medidas utilizadas para avaliar os pacientes quanto ao risco para desenvolvimento de LP que foram realizadas, tanto nas primeiras 24 horas de internação como ao longo da internação, estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Avaliações realizadas para identificação de pacientes em risco de desenvolvimento de lesão por pressão em um hospital de grande porte na Região Sul do Brasil, 2020.

Ações	Antes (n=150)	Depois (n=150)	P
Primeiras 24 horas			
Avaliação da pele	116 (77,3%)	138 (92%)	0,001
Escore Braden*	14,47 ± 2,84	14,49 ± 2,93	0,964
Classificação de risco	113 (75,3%)	138 (92%)	0,585
Ao longo da internação			
Avaliação da pele	150 (100%)	144 (96%)	0,030
Escore Braden*	14,65 ± 3,89	13,60 ± 3,89	0,022
Classificação de risco	150 (100%)	144 (96%)	0,327

Fonte: Dados do Serviço de Gerenciamento de Risco do HNSC, 2017-2018.

*Variáveis contínuas expressas como média + desvio-padrão; variáveis categóricas expressas como n (%). Utilizados os testes Qui-quadrado e exato de Fisher.

Os dados relacionados à adesão às medidas preventivas de LP estão descritos na Tabela 3 e englobam informações referentes à identificação da necessidade da realização das medidas preventivas de LP nos pacientes – de acordo com o risco – e também à realização propriamente dita das medidas.

Tabela 3. Adesão às medidas preventivas de lesão por pressão, em um hospital, de grande porte, na região sul do Brasil, 2020.

Ações	Antes	Depois	p
Necessidade das medidas			
Alívio da pressão	112 (74,7%)	121 (80,7%)	0,267
Reposicionamento	109 (72,7%)	118 (78,7%)	0,282
Aporte nutricional	115 (76,7%)	127 (84,7%)	0,108
Gerenciamento da umidade	115 (76,7%)	125 (83,3%)	0,194
Realização das medidas			
Alívio da pressão	111 (99,1%)	120 (99,2%)	0,956
Reposicionamento	109 (100%)	117(99,2%)	0,335
Aporte nutricional	91 (79,1%)	114 (89,8%)	0,034
Gerenciamento da umidade	112 (97,4%)	123 (98,4%)	0,925

Fonte: Dados do Serviço de Gestão de Riscos Assistencial do hospital do estudo, 2017-2018.

Variáveis categóricas expressas como n (%). Utilizados os testes Qui-quadrado e exato de Fisher.

Discussão

Este estudo buscou comparar o período anterior e posterior à implantação do Projeto Paciente Seguro em uma unidade de internação clínica para verificar se houve impacto na incidência de LP e na adesão às medidas preventivas desse evento.

A idade dos participantes foi semelhante nos períodos antes e depois ($p = 0,94$), sendo a média acima dos 65 anos em ambos os períodos. No Brasil, idosos são os indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos. O envelhecimento acarreta uma tripla carga de doenças, com predominância das crônicas, fazendo com que a maior parte dessa população seja portadora de doenças ou disfunções orgânicas¹¹, o que determina risco aumentado de desenvolver LP¹². De fato, a prevalência de LP em idosos continua preocupantemente elevada, especialmente naqueles que, além de sofrerem com doenças crônicas, apresentam fragilidade¹³. Além disso, as próprias condições causadas de forma inerente pelo

envelhecimento (redução da espessura da pele, das fibras elásticas e rigidez do colágeno, bem como do tecido adiposo subcutâneo e dos capilares da derme) tornam esse público mais suscetível ao desenvolvimento desse tipo de lesão¹⁴.

Nossos resultados não expressam informações referentes à presença de comorbidades nos pacientes estudados, haja vista que as fichas de coleta já estavam disponíveis na instituição, não contemplando tais variáveis. Contudo, sabe-se que o envelhecimento traz consigo a maior vulnerabilidade também à ocorrência de doenças crônicas¹⁵. Revisão de literatura com 20 artigos realizada com o objetivo de evidenciar os fatores relacionados ao desenvolvimento de LP, colocas as doenças que repercutem em todo o organismo – entre elas diabetes mellitus, doenças vasculares e tabagismo – como peças-chave para o aumento da vulnerabilidade à LP¹⁶.

O sexo feminino se manteve predominante nos dois períodos, com percentuais entre 55 e 60%, dado

semelhante ao encontrado em estudo realizado em instituição mineira, com amostra de 69 pacientes de três unidades distintas, sendo uma delas clínica, no qual também houve predominância feminina (60,9%)¹⁷.

A incidência de Lesão por Pressão na etapa anterior à implantação do Projeto Paciente Seguro era de 7,3%, menor quando comparada a outros estudos, nos quais se observaram incidências variando de 16% a 53,8%¹⁷⁻¹⁹.

Após a implantação do Projeto Paciente Seguro, no qual foram ministradas capacitações sobre as medidas preventivas, bem como sua inclusão e avaliação sistemáticas, houve redução na ocorrência desse tipo de lesão. Embora se saiba que a ocorrência de LP é multicausal, é fato que a equipe de Enfermagem, em função da assistência direta e ininterrupta aos pacientes, desempenha papel de destaque na prevenção desse evento⁵.

Embora a redução da incidência de LP não tenha sido significativamente estatística (7,3% para 4%; $p = 0,318$), ressalta-se que o resultado é de grande importância na prática clínica, pois evidencia aumento da qualidade e da segurança na assistência aos pacientes. Segundo relatório da ANVISA, as LP estão em segundo lugar entre os eventos adversos mais notificados no país, chegando a aproximadamente 30 mil casos em 2020, perdendo somente para as “falhas durante a assistência à saúde”. Este quantitativo de notificações está relacionado a instituições hospitalares⁸.

Acredita-se que a redução da incidência observada nesse estudo está relacionada às ações realizadas a partir da implantação do Projeto Paciente Seguro, que envolveram sensibilização da equipe e

capacitações periódicas. Sabe-se que a prevenção é a melhor escolha para reduzir a incidência de LP, e isto se atribui à utilização de diretrizes e protocolos aliados à educação permanente à saúde⁵. A literatura disponível sobre LP refere que ações educativas com foco em medidas preventivas, estadiamento e avaliação dessas lesões, realizadas com membros da equipe de Enfermagem, são eficazes e geram aumento do conhecimento sobre o tema²⁰. Além disso, intervenções educativas podem melhorar os resultados e as atitudes positivas entre os membros da equipe, o que demonstra que a educação em saúde é indispensável na implementação de ações para prevenção de LP^{5,21}. É interessante também que além da educação permanente, haja aproximação entre os enfermeiros e a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas, a fim de aprimorar as práticas realizadas em busca da redução dos índices de lesões²².

Para prevenir LP, é necessário que as ações sejam realizadas por todos os integrantes da equipe multidisciplinar, que deve estar capacitada para desenvolver e implementar o plano de cuidados baseado nas melhores práticas para poder alcançar as metas estabelecidas. Para que as ações de educação sejam efetivas, o trabalho em prol da prevenção de LP deve ser realizado para além do foco na implantação de um protocolo, mas também em sensibilizar e capacitar a equipe assistencial⁽²³⁾. Posteriormente, a fim de acompanhar se as práticas estão sendo seguidas conforme recomendado, é importante também avaliar o processo de implementação das medidas⁵.

A avaliação do risco de desenvolver LP pelo enfermeiro é essencial, uma vez que garante que a equipe de Enfermagem possa implementar medidas

específicas direcionadas aos pacientes, de forma individualizada, de acordo com a vulnerabilidade que apresentam. É imprescindível que o paciente seja avaliado nas primeiras 24 horas de internação e ao longo do período em que estiver hospitalizado²³.

Nossos resultados evidenciaram que, após a implantação do Projeto Paciente Seguro, houve um aumento na quantidade de pacientes avaliados nas primeiras 24 horas. Da mesma forma, todos os pacientes que tiveram a pele inspecionada foram submetidos à avaliação de risco pela Escala de Braden. Na primeira avaliação, além da identificação de LP prévias, também é possível verificar se o paciente possui ou não o risco de desenvolver LP e, por meio dessa estratificação, pode-se direcionar o cuidado individual.

Em nosso estudo, ao longo da internação, os pacientes passaram a apresentar maior risco de desenvolver LP, pois um percentual maior passou a apresentar risco alto. Esses dados são corroborados por estudo desenvolvido com 69 pacientes internados na clínica médica, cirúrgica e observação do pronto-socorro de um hospital universitário mineiro, que evidenciou que período de internação igual ou superior a 10 dias foi associado com maior risco de LP¹⁷.

Embora os pacientes deste estudo tenham apresentado aumento do risco de desenvolver LP com o decorrer dos dias, os resultados evidenciaram que a avaliação ao longo da internação foi realizada em um menor número de pacientes após a implantação do Projeto Paciente Seguro. É de suma importância que esses resultados sejam compartilhados com a equipe assistencial, a fim de buscar e entender os motivos que podem ter resultado na redução. Deve-se

salientar ainda que a reavaliação diária da pele do paciente é tão importante quanto a inicial, pois permite realizar ajustes do plano de cuidados, possibilitando uma assistência mais adequada e eficiente²⁴.

Nossos achados evidenciaram que a implantação do Projeto Paciente Seguro teve impacto positivo tanto na identificação da necessidade, quanto na realização das medidas preventivas mapeadas: redistribuição da pressão, suporte nutricional e gerenciamento da umidade. Assim como em nosso estudo, autores de uma pesquisa realizada em UTI, que teve como objetivo avaliar as ações da equipe de Enfermagem antes e após a utilização de um protocolo de prevenção de LP, observaram – após a implantação – maior frequência das seguintes ações: observação de proeminências ósseas, aplicação de hidratante, elevação do paciente do leito na movimentação, proteção de proeminências ósseas do joelho e elevação do calcâneo⁵.

Uma das medidas preventivas de LP mais importantes é o alívio da pressão, que pode ser realizado por meio da colocação de coxins, travesseiros e/ou almofadas de espuma sob as proeminências ósseas, a fim de promover conforto e reduzir o atrito destas áreas. Considerando que a pressão do corpo sobre as proeminências ósseas é um fator desencadeador de novas lesões e que nenhuma superfície de suporte fornece alívio de pressão completo, uma vez que sempre haverá alguma área da pele sendo pressionada, o reposicionamento deve ocorrer de forma regular. O reposicionamento envolve a mudança de decúbito em pacientes que possuem pouca ou nenhuma mobilidade, o que resulta no alívio e redistribuição da pressão, evitando a compressão

prolongada da pele contra as proeminências ósseas e permitindo que a irrigação sanguínea local não seja diminuída. A frequência ideal de reposicionamento é variável, devendo ser considerada a resposta do indivíduo à pressão para determinar a quantidade de vezes necessária².

Os resultados evidenciaram que essa foi a única medida preventiva que não obteve impacto positivo após a implantação do Projeto Paciente Seguro. Os motivos apontados na literatura para a não realização de medidas preventivas, tais como a mudança de decúbito, são a escassez de tempo e de profissionais capacitados, a elevada carga de trabalho, a quantidade insuficiente de insumos e equipamentos, a falta de prioridade para os cuidados com LP, o estado clínico e as comorbidades do paciente, além de dificuldades para documentar esses processos^{25,26}.

Por outro lado, os achados evidenciaram melhora, tanto do reconhecimento de pacientes em risco nutricional, quanto da efetividade do aporte – medida considerada relevante para a prevenção de LP, uma vez que pacientes malnutridos apresentam maior risco de desenvolver lesões. A carência nutricional interfere nos sistemas imunológico e hormonal, causa alterações cutâneas, redução do tecido subcutâneo e atrofia muscular, podendo levar à sarcopenia¹³.

A adesão às medidas de gerenciamento de umidade também obteve melhora após a implantação do Projeto Paciente Seguro. A equipe assistencial precisa estar ciente de que a pele exposta à umidade é mais vulnerável e suscetível ao rompimento, que ocorre como consequência da maceração². Ademais, a ocorrência de dermatite associada à incontinência atua como fator de risco para o desenvolvimento de LP²⁷.

Quanto ao local de surgimento da LP, os resultados obtidos neste estudo após a implantação do Projeto Paciente Seguro são corroborados por estudos recentes^{28,29}, também realizados com pacientes de unidades clínicas, em que também se evidenciou predomínio de LP nas regiões glútea e sacra. Quanto ao tipo de lesão, o estágio 2 é evidenciado como o mais frequente²⁹, assim como em nosso estudo. Entretanto, vale ressaltar que os dados coletados não permitiram conhecer a incidência de LP estágio 1.

Uma das limitações deste estudo diz respeito ao instrumento utilizado para a coleta de dados, previamente existente, que não permitiu identificar dados sociodemográficos e clínicos importantes quando se trata de desenvolvimento de LP.

Conclusão

O local de estudo com a implementação do projeto Paciente Seguro obteve redução na incidência de LP, além de melhora na adesão às medidas preventivas. Tais resultados foram possíveis por meio da realização de um trabalho de sensibilização da equipe quanto à necessidade de buscar maior qualidade e segurança assistencial, e com educação permanente e ferramentas de apoio, como capacitações periódicas da equipe.

Os resultados deste estudo sinalizam que a prevenção é a forma mais eficaz de reduzir os danos causados pelas LP e aliado a isto reduzir o tempo de internação do paciente e os custos dos serviços de saúde.

Referências

1. Yakupu A, Wang H, Huang L, Zhou J, Wu F, Lu Y, Lu S. Global, Regional, and National Levels and Trends in the Burden of Pressure Ulcer from 1990 to 2019: A Systematic Analysis for the Global

- Burden of Disease 2019. *Int J Low Extrem Wounds*. 2022; 5:15347346221092265.
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. The International Guideline, 2019. Disponível em: <<https://npiap.com/page/2019Guideline>>. Acesso em 20 mai 2021.
3. Mutairi K B Al, Hendrie D. Global incidence and prevalence of pressure injuries in public hospitals: a systematic review. *Wound Medicine*. 2018; 22:23-31.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Incidentes relacionados à assistência à saúde. Resultados das notificações realizadas no Notivisa. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados-eventos-adversos/brasil>. Acesso em 20 mai 2022.
5. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesão por pressão em terapia intensiva. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(1):e20170001.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa/Fiocruz. Anexo 02: Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>>. Acesso em 21 mai 2022.
7. Castro LA, Assis GM. Impacto para avaliação de risco para úlcera por pressão na adesão da equipe a medidas preventivas recomendadas. *ESTIMA*. 2017; 15(4):200-206.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Comunicado GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA Nº 01/2020, de 02 de junho de 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/comunicados-de-risco-1/comunicado-de-risco-no-01-2017-gvims-ggtes-anvisa#:~:text=No%20per%C3%ADodo%20de%20maio%20de,\(16.053%2C%2010%2C48%25\)%3B](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/comunicados-de-risco-1/comunicado-de-risco-no-01-2017-gvims-ggtes-anvisa#:~:text=No%20per%C3%ADodo%20de%20maio%20de,(16.053%2C%2010%2C48%25)%3B)>. Acesso em 23 mai 2022.
9. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação do risco para úlcera de pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 1999; 33:191-206.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 12 ago 2020.
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45700.pdf>>. Acesso em 21 fev 2021.
12. Tauffer J, Alves DCI, Zack BT, Berticelli MC, Kássim MJN, Carmello SKM. Perfil epidemiológico das lesões por pressão em um hospital escola no Oeste do Paraná. *Rev Adm Saúde (On-line)*. 2019; 19(77):e189.
13. Jaul E, Barron J, Rosenzweig JP, Menczel J. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatr*. 2018; 18(305).
14. Souza NR, Freire DA, Souza MAO, Melo JTS, Santos LV, Bushatsky M. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. *ESTIMA*. 2017; 15(4):229-239.
15. Ribeiro DR, Calixto DM, Silva LL, Alves RPCN, Souza LMC. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. *Artigos@*. 2020; 14:e2132.
16. Machado LCLR, Fontes FLL, Sousa JERB, Neta ASS, Alencar JC, Costa ACRR, et al. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. *REAS/EJCH*. 2019; 21:e635.
17. Barbosa JM; Salomé GM. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em um hospital-escola. *ESTIMA*. 2018; 16:e2718.
18. Mendonça ASGB, Rocha ACS, Fernandes TG. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados com lesão por pressão em hospital de referência no Amazonas. *Rev Epidemiol Controle Infecç*. 2018; 8(3):253-260.
19. Lima PR, Damacena DEL, Neves VLS, Campos RBN, Silva FAA, Bezerra SMG. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: uma revisão integrativa. *Uningá Review*. 2017; 32(1):53-67.

20. Baron MV, Reuter CP, Burgos MS, Cavalli V, Brandenburg C. Experimental study with nursing staff related to the knowledge about pressure ulcers. *Rev Latino Am Enferm*. 2016; 24:e2831.
21. Sving E, Fredriksson L, Gunningberg L, Mamhidir A-G. Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a process evaluation of a multi-faceted intervention in a hospital setting. *J Clin Nurs*. 2017; 26(19-20):3200-3211.
22. Cauduro FP, Schneider SMB, Menegon DB, Duarte ERM, Paz PO, Kaiser DE. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. *Rev Enferm UFPE*. 2018; 12(10):2628-2634.
23. Aleluia MMR, Santos FTO, Bonfim LKB, Amorim HK, Silva PSG. A elaboração do protocolo de prevenção de lesão por pressão: experiência em um hospital universitário. *Gep News*. 2019; 2(2):611-615.
24. Santos MCM, Silvestre CC. Implantação do protocolo de prevenção de lesões por pressão: um relato de experiência. *Rev Trabalhos Acadêmicos Universo*. 2018; 5(1).
25. López-Franco MD, Parra-Anguita L, Pancorbo-Hidalgo PL. Instrumentos de medición de las actitudes y las barreras para la prevención de lesiones por presión: revisión de la bibliografía. *Gerokomos*. 2019; 30(4):217-225.
26. Batista GS. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *Braz J Develop*. 2020; 6(10):77757-77764.
27. Lumbers M. Moisture-associated skin damage: cause, risk and management. *Br J Nurs*. 2018; 27(Sup12):S6-S14.
28. Jesus MAP, Pires PS, Biondo CS, Matos RM. Incidence of pressure injury in hospitalized patients and associated risk factors. *Rev Baiana Enferm*. 2020; 34:e36587.
29. Ortiz SR, Dourado CP, Sanches FLZ. Perfil epidemiológico, clínico e nutricional de pacientes com lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande-MS. *FJH*. 2020; 2(2):231-243.