



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 6

Atena
Editora
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da
Teoria e Prática na
Enfermagem 6

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D539	<p>Diário da teoria e prática na enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-65-5706-151-0 DOI 10.22533/at.ed.510203006</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As obras “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem 5 e 6*” abordam uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 18 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

Os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, dentre elas a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), na urgência e emergência e classificação de risco, transplante renal, auditoria, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tecnologias no cuidado de enfermagem, segurança no cuidado ao paciente hospitalizado, dentre outros.

Portanto, este volume VI é dedicado aos profissionais de saúde, com extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde. Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ACUPUNTURA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA	
Ivia Fabrine Farias Araújo Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes Suellen Duarte de Oliveira Matos Neirilanny da Silva Pereira Adriana Lira Rufino de Lucena	
DOI 10.22533/at.ed.5102030061	
CAPÍTULO 2	12
A IMPORTÂNCIA DAS INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS COMO UM INDICADOR DE QUALIDADE DA APS NO ESTADO DE PERNAMBUCO	
Maria Thereza Vieira Barboza Luanne Gomes Araújo Amanda de Moura Borba Malom Bhenson Tavares Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.5102030062	
CAPÍTULO 3	24
A PERCEPÇÃO DO PORTADOR DE ESTOMIA INTESTINAL ACERCA DA SEXUALIDADE	
Amanda Cibele Gaspar dos Santos Carla Geiza Santos dos Reis Claudenice Ferreira dos Santos Ediane Conceição Magalhães Silva Josely Bruce dos Santos Milena de Carvalho Bastos Thais Moreira Lima	
DOI 10.22533/at.ed.5102030063	
CAPÍTULO 4	33
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM SEPSE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Shirley Sayonara Bezerra de Melo Torres Angélica de Godoy Torres Lima Jaciele Cristina da Silva Belone Marilene Cordeiro do Nascimento Eliane Braz da Silva Arruda Thamyris Vieira de Barros	
DOI 10.22533/at.ed.5102030064	
CAPÍTULO 5	44
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO INTERNADO EM UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Aron Souza Setúbal Lucas dos Santos Conceição Gabriel dos Anjos Valuar Pedro Igor de Oliveira Silva Danilo de Jesus Costa Glória Amorim de Araújo Jhonatan Andrade Rocha Kecya Pollyana de Oliveira Silva	

Luanna Saory Kamada Miranda
Lucas Macieira Sousa da Silva
Mauro Francisco Brito Filho
Wanderson Lucas Castro de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.5102030065

CAPÍTULO 6 52

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, EM UMA UNIDADE CENTRAL DE SAÚDE, CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cassia Lopes de Sousa
Sara Dantas
Amanda da Silva Guimarães
Claudio Henrique Marques Pereira
Daniele Roecker Chagas
Jaine Varela da Silva
Jonatas Tiago Lima da Silva
Karen Santos de Oliveira
Laricy Pereira Lima Donato
Pâmela Mendes dos Santos
Taiza Félix dos Anjos
Thyanne Pastro Loth

DOI 10.22533/at.ed.5102030066

CAPÍTULO 7 58

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Solange Maria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5102030067

CAPÍTULO 8 65

EFICÁCIA DOS PROTOCOLOS DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR PELA EQUIPE DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA A CLIENTES POLITRAUMATIZADOS

José Ribeiro dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.5102030068

CAPÍTULO 9 79

FASCIÍTE NECROSANTE: UMA ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR

Alessandra Nascimento Pontes
Beatriz Santana de Souza Lima
Eivaldo dos Santos Silva
Jair Kleyson de Sousa Leite
Jandson de Oliveira Soares
Juliana Barbosa Nunes Cavalcante
Noemi Mello Loureiro Lima

DOI 10.22533/at.ed.5102030069

CAPÍTULO 10 81

FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nathália Santana Simão
Paula Cristina Nogueira
Paulo Carlos Garcia

DOI 10.22533/at.ed.51020300610

CAPÍTULO 11 94

MODELO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Maria Aline Moreira Ximenes
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Josiane da Silva Gomes
Odézio Damasceno Brito
Nelson Miguel Galindo Neto
Lívia Moreira Barros
Joselany Áfio Caetano

DOI 10.22533/at.ed.51020300611

CAPÍTULO 12 108

O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR NO PROCESSO DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM: ENFOQUE REVISIONAL

Luiz Eduardo Rodrigues
Mayco Vallim de Paiva Silva

DOI 10.22533/at.ed.51020300612

CAPÍTULO 13 120

O TRANSPLANTE RENAL COMO POSSIBILIDADE DE MUDANÇA DE VIDA

Anna Maria de Oliveira Salimena
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Thais Vasconcelos Amorim
Micheli Rezende Ferreira Cruz
Amanda Tamires Drumond Vilas Boas Tavares
Layla Guimarães Paixão Oliveira
Suellen Fernanda de Souza Viana
Anna Flávia Silva do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.51020300613

CAPÍTULO 14 131

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Amarildo de Souza Cunha
Lázaro Clarindo Celestino
Fabiane Souza Silva
Regiane Ribeiro Dutra

DOI 10.22533/at.ed.51020300614

CAPÍTULO 15 146

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ASSISTIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Árgila Gonçalves de Carvalho Santana
Stephanie Bonfim Fonseca
Camila de Oliveira Passos Rodrigues Dayube
Fabiane Pereira Cerqueira
Tássia Palmeira Coelho
Lizziane Gois Arcanjo
Irlane Cristina Almeida dos Santos
Wadson Andrey Batista Macêdo
Magda Oliveira da Silva
Raabe Moraes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.51020300615

CAPÍTULO 16	156
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES INTERNADOS NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA E ENFERMARIA NEUROLÓGICA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO	
Paola Correa	
Daiane Cristina de Mello Silva	
Rafaella Aparecida Leite	
Viviane Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.51020300616	
CAPÍTULO 17	172
USO DE TECNOLOGIAS NO CUIDADO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Aron Souza Setúbal	
Lucas dos Santos Conceição	
Pedro Igor de Oliveira Silva	
Gabriel dos Anjos Valuar	
Danilo de Jesus Costa	
Glória Amorim de Araújo	
Jhonatan Andrade Rocha	
Kecya Pollyana de Oliveira Silva	
Luanna Saory Kamada Miranda	
Lucas Macieira Sousa da Silva	
Mauro Francisco Brito Filho	
Wanderson Lucas Castro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.51020300617	
CAPÍTULO 18	184
PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DE PACIENTES EM EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
Aline Rafaella Cruz de Abreu	
Antônio Sérgio dos Reis Vaz Junior	
Natália Cristina Nascimento Rodrigues Tavares	
Diniz Antonio de Sena Bastos	
Karina Morais Wanzeler	
DOI 10.22533/at.ed.51020300618	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	195
ÍNDICE REMISSIVO	196

FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 05/06/2020

Data de submissão: 06/03/2020

Nathália Santana Simão

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo

São Paulo – SP

<http://lattes.cnpq.br/5368237414289837>

Paula Cristina Nogueira

Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade de São Paulo

São Paulo – SP

<http://lattes.cnpq.br/5641711245974990>

Paulo Carlos Garcia

Hospital Universitário, Unidade de Terapia Intensiva, Universidade de São Paulo

São Paulo – SP

<http://lattes.cnpq.br/5171139959410270>

RESUMO: Estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, de natureza quantitativa que teve como objetivo analisar a prevalência e os fatores demográficos e clínicos associados à ocorrência das Lesões por Pressão (LP) dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foram coletados dados dos pacientes adultos internados na UTI de um

hospital universitário, localizado no município de São Paulo, no ano de 2014. Os dados foram analisados estatisticamente por meio do Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0., com cálculos de média e desvio-padrão (DP) para as variáveis contínuas e frequências absolutas, e relativas para as variáveis categóricas. Para verificação de associação entre a variável dependente e as independentes, foi utilizado o Teste exato de Fisher para as variáveis categóricas, e o Teste t de Student para as variáveis numéricas. Posteriormente, foi realizada análise de regressão logística. Nível de significância estatístico adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Em 2014, 756 pacientes foram internados na UTI. Destes, 57,4% eram do sexo masculino com idade média de 61,1 anos (DP 17,5) anos. Motivo da internação predominante foi por pós-operatório (28,8%). O escore médio da Escala de Braden foi 11,4 e 63 (8,3%) pacientes tiveram LP, sendo que para 35 (4,6%) as LP já estavam presentes no momento da admissão. Houve predomínio de LP na região sacral (49,2%) e em estágio 2 (42,9%). Na análise univariada, os fatores associados à LP foram o tipo de alta da UTI ($p = 0,012$), o escore de risco na escala de Braden ($p = 0,014$) e o tempo de hospitalização na UTI ($p < 0,001$). Na análise da Regressão

Logística, os fatores de para LP foram tempo de hospitalização na UTI (OR 1,12; $p < 0,001$) e risco muito alto para o desenvolvimento de LP segundo o escore de Braden (OR 3,2; $p 0,06$).
PALAVRAS-CHAVE: Lesão por pressão; Unidade de terapia intensiva; Prevalência; Enfermagem.

ASSOCIATED FACTORS WITH THE OCCURRENCE OF PRESSURE INJURY IN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: A quantitative, cross-sectional epidemiological study aimed to analyze the prevalence of pressure injury (PI) and the demographic and clinical factors associated with its occurrence in patients hospitalized in an Intensive Care Unit (ICU). Data were collected from all adult patients admitted to the ICU of a university hospital located in the São Paulo city in 2014. Data were statistically analyzed using the Statistical Package for the Social Science (SPSS), version 20.0., mean and standard deviation (SD) were calculated for continuous variables and absolute, and relative frequencies were calculated for categorical variables. To verify the association between the dependent and the independent variables, Fisher's Exact Test was used for the categorical variables and Student's t-Test for the numerical variables. Also, a logistic regression analysis was performed. The level of statistical significance adopted was 5% ($p \leq 0.05$). In the year 2014, 756 patients were admitted to the ICU. Of these, 57.4% were males with a mean age of 61.1 years (SD 17.5) years. Reason for the predominant hospitalization was due to postoperative (28.8%). The mean score of the Braden Scale was 11.4 and 63 (8.3%) patients had PI, and for 35 (4.6%) the PI were already present of admission. There was predominance of PI in the sacral region (49.2%) and stage 2 (42.9%). In the univariate analysis, the factors associated with PI were the type of discharge from the ICU ($p = 0.012$), the risk score on the Braden scale ($p = 0.014$) and the length of ICU hospitalization ($p < 0.001$). In the Logistic Regression analysis, the risk factors that identified the PI group were the length of ICU hospitalization (OR 1.12, $p < 0.001$) and very high risk for PI development according to the Braden score (OR 3.2, $p 0.06$).

KEYWORDS: Pressure injury; Intensive Care Unit; Prevalence; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, a humanização e qualidade dos cuidados, são preceitos que têm sido amplamente discutidos e valorizados no Brasil e no mundo (SIMAN; BRITO, 2016). Compreende-se por segurança do paciente a prevenção de erros e eventos adversos associados aos cuidados de saúde prestados (BRASIL, 2013; WHO, 2009). Esse termo surgiu a partir do movimento para a qualidade dos cuidados a saúde e foi definido *pelo Institute of Medicine (IOM)*, dos Estados Unidos, como a prevenção de danos causados aos pacientes, a fim de aprender com os erros que ocorrem eventualmente e como evitá-los, e este processo deve ser uma construção que envolve profissionais da

saúde, organizações e pacientes (MITCHELL, 2008). Estudos sobre segurança do paciente destacam que, um dos eventos adversos que mais afetam os pacientes hospitalizados são as lesões por pressão (LP), e a sua incidência reflete, de forma indireta, na qualidade do cuidado prestado (BRASIL, 2013; SIMAN; BRITO, 2016; WHO, 2009).

O Sistema de Classificação Internacional da LP descreve as lesões em estágios de 1 a 4, além de LP não classificável e LP tissular profunda (CALIRI et al., 2016; NPUAP, 2016). Há ainda duas outras categorias, LP relacionada a dispositivos médicos que é classificada em estágio da mesma maneira que as demais LP, e as LP em membranas mucosas que não são classificáveis devido à anatomia do tecido. A LP pode ser definida como dano localizado na pele e/ou tecido subjacente, ou relacionada ao uso de um dispositivo médico ou a outro artefato, como resultado da pressão ou pressão combinada com cisalhamento, e também pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão e diferentes comorbidades dos pacientes (CALIRI et al., 2016; NPUAP, 2016).

A intensidade e duração da pressão estão relacionadas com a mobilidade, atividade e percepção sensorial, enquanto a tolerância da pele e das estruturas de suporte está relacionada a fatores intrínsecos como nutrição, pressão arterial e idade, e extrínsecos como umidade, fricção e cisalhamento (BORGHARDT et al., 2015; NPUAP, 2014). As LP desenvolvem-se geralmente sobre as proeminências ósseas, mas podem resultar da pressão tecidual exercida nos glúteos e outras áreas de elevada concentração de tecido adiposo (BORGHARDT et al., 2015; NPUAP, 2014). As LP relacionadas a dispositivo médico ocorrem pela intensidade e duração da pressão exercida entre o dispositivo e a região do corpo (CALIRI et al., 2016; NPUAP, 2016).

Do ponto de vista epidemiológico, apesar dos avanços tecnológicos nos cuidados com a saúde, as LP apresentam índices de incidência e prevalência elevados. Em termos de prevalência, as LP se destacam dentre as feridas crônicas, com índices que variam de 12,5 a 28,1% em cenário hospitalar, no contexto nacional (COSTA et al., 2015; QUEIROZ et al., 2014; VIEIRA et al., 2016). E em relação aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a prevalência dessas lesões é ainda maior, atingindo índices que chegam até 75% (BERNARDES; CALIRI, 2016).

Em contexto internacional os índices de prevalência também são elevados. Um estudo indicou que a prevalência de LP em pacientes internados em hospitais da Noruega foi de 54% e de 12% em hospitais da Irlanda, numa amostra geral de 180 pacientes (MOORE et al., 2015). Em relação às UTI, na Bélgica, um estudo multicêntrico conduzido em 84 hospitais avaliou a prevalência de LP em 19.968 pacientes e a prevalência encontrada foi de 12,1% (ZAKRASEK; CREASEY; CREW, 2015).

Quanto à localização das LP em pacientes agudos e críticos hospitalizados, os estudos mostram que a região corporal mais frequentemente afetada é a sacral seguida dos calcâneos, tanto em contexto nacional (BERNARDES; CALIRI, 2016; MEDEIROS, 2017) quanto em contexto internacional (MEHTA et al., 2015; SARDO et al., 2016). Pacientes

em UTI geralmente permanecem em decúbito dorsal e não são realizadas mudanças de decúbitos frequentes devido à instabilidade hemodinâmica, uso de ventilação mecânica, entre outros fatores que predispõem o aparecimento das LP nessas regiões corporais (COSTA et al., 2015; NPUAP, 2014; QUEIROZ et al., 2014; VIEIRA et al., 2016).

As LP são um problema persistente e de alto custo para os sistemas de saúde. O tempo de assistência de enfermagem e tempo despendido pelos cuidadores também contribuem em grande parte para o custo total das LP (STRAZZIERI-PULIDO et al., 2018). Além do custo elevado para os serviços de saúde, há um custo alto, indireto, para os indivíduos com essas lesões e seus cuidadores, pois além de causar sofrimento e afetar a qualidade de vida de ambos, as LP são frequentes causas de re-hospitalização, de complicações como infecções podendo levar a sepse e mesmo à morte (MEDEIROS et al., 2017; MOORE et al., 2015).

Os pacientes internados em UTI são mais susceptíveis ao desenvolvimento de LP devido à pouca ou nenhuma mobilidade, ficando restritos ao leito; ao tipo de procedimento realizado; baixa perfusão tecidual; diminuição da percepção sensorial; o uso prolongado de drogas vasoativas; a dependência de ventiladores mecânicos; dentre outros fatores que predispõe o paciente ao risco de desenvolvimento dessas lesões (BERNARDES; CALIRI, 2016; CAMPANILI et al., 2015; MEDEIROS et al., 2017).

Porém, com a implementação de ações efetivas, é possível realizar a prevenção da LP e, para isto, é necessário que os profissionais de saúde compreendam o significado desse problema, o impacto social que ele pode ter e identifiquem precocemente os fatores de risco que o paciente está exposto para poder realizar o planejamento do cuidado, implementando medidas preventivas. Além disso, é necessário também, educação aos pacientes e cuidadores e que os serviços de saúde estejam envolvidos para proporcionar as condições necessárias para a prestação de cuidados (BERNARDES; CALIRI, 2016; STRAZZIERI-PULIDO et al., 2018; CAMPANILI et al., 2015).

Assim, é preciso que os profissionais de saúde, principalmente os profissionais da enfermagem, utilizem seus conhecimentos, usem estratégias e princípios norteadores para o planejamento da assistência, embasado em evidências científicas, de modo a prevenir as LP, objetivando promover um cuidado de enfermagem com melhor qualidade, proporcionando segurança aos pacientes (BERNARDES; CALIRI, 2016; CAMPANILI et al., 2015).

Diante do exposto e considerando que os pacientes críticos, internados em UTI, são altamente vulneráveis ao desenvolvimento de LP e que há fatores de risco específicos, conforme a doença de base e as condições associadas, este estudo foi proposto com o objetivo de analisar a prevalência e os fatores demográficos e clínicos associados à ocorrência das LP.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, de natureza quantitativa. Foi realizado a partir da revisão de prontuários, dos pacientes internados na UTI adulto de um Hospital Universitário (HU), localizado no município de São Paulo. Este hospital integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerado de média complexidade (GARCIA; FUGULIN, 2012).

A população deste estudo foi constituída pelos pacientes que estiveram internados na UTI do HU no ano de 2014. Para coleta de dados, foi utilizado um instrumento com variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, procedência), clínicas (motivo de internação, diagnóstico médico, comorbidades, tempo de internação na UTI, tipo de alta) e da ocorrência e características de LP dos pacientes internados na UTI no ano de 2014, bem como a descrição das medidas preventivas.

Após a coleta de dados, foi realizada codificação apropriada de todas as variáveis em um dicionário (codebook) e os dados coletados foram transferidos para uma planilha do aplicativo Microsoft Excel. A análise estatística exploratória e inferencial foi realizada utilizando-se o aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Os dados foram analisados de forma quantitativa empregando-se estatística descritiva, com medidas de tendência central e variabilidade. A análise descritiva das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes, bem como das características das LP foi realizada através de tabelas de distribuição de frequência absoluta e relativa (porcentagem).

As associações entre a variável dependente (presença de LP) e as variáveis independentes foram obtidas primeiramente pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher para as variáveis categóricas e teste t para as numéricas. O nível de significância estatístico adotado foi de 5%. Para o cálculo da prevalência de LP foi utilizada a seguinte fórmula (NPUAP, 2014):

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes internados com LP}}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes avaliados}}$$

Nesta fórmula, o numerador abrange o total de pessoas que apresentam a condição específica em um período determinado, enquanto o denominador é a amostra total estudada no mesmo período (AHTIALA et al., 2014).

O projeto de pesquisa foi encaminhado primeiramente para a Divisão de Enfermagem do HU e recebeu autorização para coleta dos dados. Posteriormente, o projeto foi inserido na Plataforma Brasil para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e co-participante, foi avaliado e aprovado sob o número de protocolo CAAE: 47336615.2.3001.0076. Este estudo seguiu toda normatização da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, referente à pesquisa envolvendo ser humano.

3 | RESULTADOS

No ano de 2014, 756 pacientes foram internados na UTI adulto do HU.

Com relação à categoria sexo, 57,4% dos pacientes eram do sexo masculino. A faixa etária variou entre 18 a 94 anos, sendo mínimo e máximo respectivamente; a média foi de 61,1 anos (DP 17,5) e a mediana de 63 anos, caracterizando a prevalência de indivíduos idosos. Quanto ao estado civil, 30,8% eram casados. Na escolaridade, 37,3% não concluíram o ensino fundamental e somente 3,3% concluíram o ensino superior. Quanto à ocupação, 39% exerciam trabalho remunerado e 31,9% eram aposentados ou pensionistas. Em relação à procedência, 67,7% residiam em São Paulo capital, predomínio caracterizado pela área de abrangência do hospital (Tabela 1).

	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	61,1	17,5	63,0	18	94
Variável			Total		
			n	%	
Sexo					
Masculino			434	57,4	
Feminino			322	42,6	
Estado Civil					
Casado			233	30,8	
Solteiro			134	17,7	
Viúvo			98	13,0	
Divorciado			54	7,1	
Vive com Companheiro			40	5,3	
Sem Informação			197	26,1	
Nível de Escolaridade					
Fundamental Incompleto			282	37,3	
Fundamental Completo			87	11,5	
Médio Incompleto			15	2,0	
Médio Completo			87	11,5	
Superior Incompleto			11	1,5	
Superior Completo			25	3,3	
Analfabeto			47	6,2	
Sem Informação			202	26,7	
Ocupação					
Trabalho Remunerado			295	39,0	
Aposentado/ Pensionista			241	31,9	
Do lar/ Desempregado/ Estudante			22	2,9	
Sem Informação			198	26,2	
Local Onde Reside					
São Paulo Capital			512	67,7	
São Paulo Interior			50	6,6	
Sem Informação			194	25,7	

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes internados na UTIA segundo as variáveis sociodemográficas no ano de 2014. São Paulo, 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O motivo da internação predominante foi decorrente de pós-operatório (28,9%), seguido por infecções (16,5%) e doença pulmonar (16,0%). O pronto socorro (43,7%) foi à principal procedência para UTI, e apenas 2,5% vieram de outro hospital. O tipo de alta predominante foi para a unidade semi-intensiva (53,8%) (Tabela 2).

Variável	Total	
	N	%
Motivo da Internação		
Pós Operatório	218	28,9
Infecção	125	16,5
Doença Pulmonar	121	16,0
Doença Cardiovascular	118	15,6
Doença Gastrointestinal	34	4,5
Doença Neurológica	24	3,2
Múltiplas Doenças	17	2,2
Doença Renal	8	1,1
Neoplasia	6	0,8
Outras Doenças	66	8,7
Sem Informação	19	2,5
Procedência		
Pronto Socorro	330	43,7
Clínica Cirúrgica	279	36,9
Clínica Médica	88	11,6
Semi-Intensiva	40	5,3
Outro Hospital	19	2,5
Tipo de Alta		
Semi-Intensiva	407	53,9
Óbito	162	21,4
Clínica Cirúrgica	91	12,0
Clínica Médica	86	11,4
Clínica Obstétrica	4	0,5
Outro Hospital	6	0,8

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes internados na UTI segundo as variáveis clínicas no ano de 2014. São Paulo, 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Escala de Braden foi utilizada para 571 (75,5%), avaliando o risco dos pacientes para desenvolvimento de LP; o escore médio obtido foi de 11,4, representando alto risco para o desenvolvimento de LP. Do total de 756 pacientes, 63 (8,3%) apresentaram LP durante a hospitalização, sendo que para 35 (4,6%) às LP já estavam presentes no momento da admissão.

As localizações predominantes das LP foram nas regiões: sacral (49,2%) e calcâneos (22,2%). Em relação à classificação, houve predomínio do estágio 2 (42,9%) seguida do 1 (31,7%) (Tabela 3).

Variável	Total	
	N	%
Localização		
Sacral	31	49,2
Calcâneos	14	22,2
Glúteos	4	6,3
Maléolos	1	1,6
Trocânter	1	1,6
Outros	12	19,0
Classificação		
Estágio 1	20	31,7
Estágio 2	27	42,9
Estágio 3	6	9,5
LP Tissular Profunda	2	3,2
LP Não Classificável	8	12,7

Tabela 3 – Descrição das LP encontradas nos 63 pacientes da UTIA, no ano de 2014. São Paulo, 2019.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nas tabelas 4 e 5 são apresentados os fatores associados à presença de LP.

Variável	Lesão por Pressão		Total (100%)	p* valor
	Não n(%)	Sim n(%)		
Sexo				
Feminino	301 (93.5)	21 (6.5)	322	0.118
Masculino	492 (89.7)	42 (10.3)	434	
Tipo de Alta da UTI				
Óbito	137 (84.6)	25 (15.4)	162	0.012
Semi-Intensiva	376 (92.4)	31 (7.6)	407	
Clínica Médica	82 (95.3)	4 (4.7)	86	
Clínica Cirúrgica	88 (96.7)	3 (3.3)	91	
Clínica Obstétrica	4 (100)	0	4	
Outro Hospital	6 (100)	0	6	
Classificação de risco na escala Braden				
Baixo (escore de 15 a 18)	74 (96.1)	3 (3.9)	77	0.014
Moderado (escore de 13 a 14)	116 (91.3)	11 (8.7)	127	
Alto (escore de 10 a 12)	160 (87.0)	24 (13.0)	184	
Altíssimo (escores ≤ 9)	158 (86.3)	25 (13.7)	183	

Tabela 4 – Variáveis sociodemográficas e clínicas categóricas dos pacientes com e sem LP. São Paulo, 2019.

*Teste Exato de Fisher.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Variável	Lesão por Pressão		Total (100%)	p* valor
	Não – Média (DP)	Sim – Média (DP)		
Idade (anos)	693 – 61.04 (17.5)	63 – 62.9 (17.3)	756	0,4
Tempo de Hospitalização na UTI (dias)	661 – 3,9 (4.4)	65 - 7.13 (5.1)	756	<0.001

Tabela 5 –Variáveis sociodemográficas e clínicas quantitativas dos pacientes com e sem LP. São Paulo, 2017.

* Teste t Student

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na análise bivariada (Tabela 4), verifica-se que os fatores associados à LP foram o tipo de alta da UTI ($p = 0,012$) e o escore de risco na escala de Braden ($p = 0,014$) para as variáveis categóricas. Em relação às variáveis quantitativas (Tabela 5), nota-se que o tempo de hospitalização na UTI mostrou-se estatisticamente significativo ($p < 0,001$). De acordo com a análise da Regressão Logística, observaram-se dois fatores de risco que identificaram melhor o grupo com LP: tempo de hospitalização na UTI (OR 1,12; $p < 0,001$) e risco muito alto para o desenvolvimento de LP segundo o escore de Braden (OR 3,2; $p 0,06$).

4 | DISCUSSÃO

A prevalência de LP encontrada neste estudo foi de 8,3% e destas lesões, 4,6% estavam presentes na admissão do paciente. Ao comparar com estudos de prevalência em pacientes críticos (BERNARDES; CALIRI, 2016; CHABOYER et al., 2018) a prevalência de LP deste estudo foi menor. Ressalta-se que na instituição onde foi realizado o estudo há protocolo de prevenção de LP o que pode contribuir para uma prevalência menor destas lesões.

Estudos realizados em UTI em contexto nacional, evidenciam índices de prevalência mais elevados de LP. Um estudo encontrou 20 pacientes, dentre os 29 internados em UTI, que apresentaram LP, indicando uma prevalência de 69% (MEDEIROS et al., 2019). No estudo realizado em um Hospital de emergência, avaliando 85 pacientes, identificaram, especificamente nas UTI, índices de prevalência muito elevados, 75% na UTI geral e 55,5% na Unidade Semi-Intensiva e a média do escore da escala de Braden nessas unidades foi de 12,1% e 11,4% respectivamente, indicando um alto risco para LP (BERNARDES; CALIRI, 2016).

No contexto internacional, com relação ao paciente crítico, internado em UTI, estudos apontam, também, coeficientes de prevalência maiores ao encontrado no presente estudo. Um levantamento realizado na Índia, com 358 pacientes, em 2013, encontrou

uma prevalência de LP de 24,3% em pacientes internados em UTI (MEHTA et al., 2015). Estudo realizado em uma UTI de um hospital na Finlândia, no ano de 2010, do total de 1.629 pacientes avaliados, os autores identificaram a prevalência de LP e 11,8% e incidência de 11,1% (AHTIALA et al., 2014). Revisão sistemática sobre prevalência e incidência de LP em UTI, a prevalência encontrada variou de 16,9 a 23,8% (CHABOYER et al., 2018).

Em relação à localização e classificação de LP, houve predomínio de LP estágio 2, em região sacral. Esses dados corroboram com resultados de estudos nacionais e internacionais com pacientes agudos e críticos hospitalizados (BERNARDES; CALIRI, 2016; CHABOYER et al., 2018). Pacientes em UTI geralmente permanecem em decúbito dorsal e o reposicionamento não é realizado com frequência, especialmente porque o paciente crítico apresenta alterações em um ou mais órgãos vitais, instabilidade hemodinâmica ou risco para desenvolvê-la, necessitando de controles rigorosos e terapia de maior complexidade o que muitas vezes impede que o reposicionamento seja realizado adequadamente (BERNARDES; CALIRI, 2016; CAMPANILI et al., 2015). Dessa forma, outras medidas preventivas devem ser implementadas, tais como o uso de superfícies de suporte e coberturas multicamadas na região sacral (SARDO et al., 2016; THE INTERNATIONAL GUIDELINE, 2019).

Em relação aos fatores associados ao desenvolvimento de LP, no presente estudo, verificou-se que quanto maior o tempo de hospitalização na UTI, aumenta em 1,12 vezes as chances de o paciente desenvolver LP (OR 1,12; $p < 0,001$), e o paciente classificado como risco muito alto, na escala de Braden, aumenta em 3,2 vezes o risco de ter a LP (OR 3,2; $p 0,06$).

Sobre a permanência na UTI, um estudo nacional realizado com 370 pacientes adultos, internados em UTIs de um hospital referência em cardiopneumologia de alta complexidade, identificou o tempo de internação como fator associado à LP ($p < 0,001$). Os pacientes deste estudo eram restritos ao leito e apresentavam mobilidade reduzida devido ao grande número de dispositivos na pele, ao uso de sedativos e ao próprio temor do paciente em se movimentar e sentir dor e desconforto (CAMPANILI et al., 2015).

O escore médio da Escala de Braden foi de 11,4, indicando um alto risco de desenvolvimento de LP nos pacientes internados, e esse fator foi associado ao desenvolvimento dessas lesões nos pacientes em UTI, este resultado também foi encontrado em outro estudo (CAMPANILI et al., 2015). A escala de Braden foi traduzida e validada para o Brasil em 1999 (PARANHOS; SANTOS, 1999) e tem sido amplamente utilizada para avaliação do risco de desenvolvimento de LP. Quanto menor o escore da Escala de Braden, maiores os riscos que o paciente tem de desenvolver LP.

Dependendo da profundidade e do estágio, as LP tornam-se causas frequentes de re-hospitalizações, morbidade e mortalidade e contribui para aumento nas taxas de custos e tempo de cuidado de enfermagem, além de afetar a qualidade de vida dos pacientes e dos seus cuidadores (STRAZZIERI-PULIDO et al., 2018). Os pacientes

internados em UTI apresentam um risco maior para o desenvolvimento de LP, tal fato se relaciona à gravidade das diferentes comorbidades, principalmente problemas cardíacos e respiratórios, o período de internação prolongado e a maior exposição a fatores de riscos, tais como: imobilidade física, comprometimento da circulação sanguínea e perda sensitiva (BERNARDES; CALIRI, 2016; CAMPANILI et al., 2015; STRAZZIERI-PULIDO et al., 2018).

Apesar da associação dos fatores intrínsecos e extrínsecos para o desenvolvimento da LP, muitas vezes, elas podem ser evitadas através de estratégias de prevenção, elaboração de um plano de cuidados específicos para cada população de acordo com suas características clínicas e uma equipe capacitada e treinada para a identificação dos fatores predisponentes. Os protocolos para prevenção de LP devem ser construídos com base nas diretrizes para prevenção e tratamento de LP (NPUAP, 2014; THE INTERNATIONAL GUIDELINE, 2019) que estão disponíveis online e podem ser consultadas gratuitamente e também devem ser consideradas as características da instituição e perfil dos pacientes.

Por fim, os resultados desse estudo devem ser analisados considerando as suas limitações, referente ao delineamento metodológico retrospectivo, sua realização em apenas em uma UTI e por ter verificado apenas um ano pontual. Entretanto, conhecer o perfil dos pacientes, bem como quais fatores se associam ao risco de desenvolvimento de LP, possui grande importância ao fornecer subsídios à prática dos profissionais de enfermagem na elaboração dos planos de cuidados, permitindo aos profissionais planejar uma assistência individualizada, para cada paciente, considerando os diferentes aspectos que envolvem o processo saúde-doença dos indivíduos.

5 | CONCLUSÃO

Este estudo permitiu constatar uma prevalência de LP de 8,3%, nos 756 pacientes adultos internados na UTI no ano de 2014. Os fatores associados à LP foram o tempo de internação e o escore de risco obtido na Escala de Braden, implicando que quanto maior o período de internação e menor o escore na Escala de Braden, há mais chances de desenvolver a LP. As variáveis sociodemográficas, idade e sexo, não tiveram associações estatisticamente significativas.

Reconhecer os fatores de risco possibilita planejar e implementar estratégias eficazes para a prevenção de LP, a fim de serem incorporadas nas práticas assistenciais, fornecendo base à tomada de decisão diagnóstica, terapêutica e gerencial dos profissionais de saúde, com ênfase para os profissionais de enfermagem. O planejamento do cuidado, deve considerar os mecanismos que possibilitem a prevenção da LP, contribuindo para a redução da prevalência desse problema, bem como prevenir as complicações decorrentes dessas lesões e os impactos que podem causar na vida dos pacientes e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

- AHTIALA, M. et al. **Occurrence of pressure ulcers and risk factors in a mixed medical-surgical ICU - a cohort study**. J. Intensive Care Soc., v. 15, n. 4, p. 340-343, 2014. Available from: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/175114371401500415>>. Access on: 17 Nov 2019.
- BERNARDES, R.M.; CALIRI, M.H.L. **Pressure ulcer prevalence in emergency hospitals: a cross-sectional study**. Online Braz. J. Nurs., v. 15, n. 2, p. 236-244, 2016. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5391/html_1>. Access on: 01 Nov 2019.
- BORGHARDT, A.T. et al. **Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study**. Rev. Latinoam. Enferm., Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 28-35, Feb. 2015. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100028&Ing=en&nrm=iso>. Access on: 04 Sep 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013**. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Fundação Oswaldo Cruz. PROQUALIS. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>>. Acesso em: 10 ago. 2019.
- CALIRI, M.H.L. et al. **Classificação das lesões por pressão - Consenso NPUAP 2016, adaptada culturalmente para o Brasil**. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). 2016. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em: 12 nov. 2019.
- CAMPANILI, T.C.G.F et al. **Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica**. Rev. Esc. Enferm. da USP, v. 49, n. spe, p. 7-14, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700007&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 set. 2019.
- CHABOYER, W.P. et al. **Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis**. Crit. Care Med., v. 46, n. 11, p. e1074-e1081, 2018.
- COSTA, A.M. et al. **Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais**. Enfermagem Revista, v. 18, n. 1, p. 58-74, 2015.
- GARCIA, P.C.; FUGULIN, F.M.T. **Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional**. Rev. Latinoam. Enferm., v. 20, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692012000400004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 set. 2019.
- MEDEIROS, L. N. B. et al. **Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva**. Rev. Enferm. UFPE, Recife, v. 11, n. 7, p. 2697-2703, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23442/19144>>. Acesso em: 17 nov. 2019
- MEHTA, C. et al. **Pressure ulcer and patient characteristics - A point prevalence study in a tertiary hospital of India based on the European Pressure Ulcer Advisory Panel minimum data set**. J. Tissue Viability, v. 24, n. 123, p.130, 2015. Available from: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X15000376?via%3Dihub>>. Access on: 08 Nov 2019.
- MITCHELL, P. **Defining patient safety and quality care**. In: HUDGES, R.; ed. Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. Chapter 1. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. U.S. Department of Health and Human Services, 2008. Available from: <http://www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk/docs/MitchellIP_DPSQ.pdf>. Access on: 12 Nov 2019.
- MOORE, Z. et al. **Pressure ulcer prevalence and prevention practices: a cross-sectional comparative survey in Norway and Ireland**. J. Wound Care, v. 24, n. 8, 2015.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline**. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Cambridge Media: Perth, Australia, 2014. Available from: <<https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>>. Access on: 18 Oct 2019.

_____. **National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury**. 2016. Available from: <<http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuapannounces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressureinjury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury>>. Access on: 20 Oct 2019.

PARANHOS, W.Y.; SANTOS, V.L.C.G. **Avaliação de risco para úlcera de pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa**. Rev. da Esc. Enferm. da USP., v. 33, p. 194-204, 1999. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2019.

QUEIROZ, A.C.C.M. et al. **Pressure ulcers in palliative home care patients: prevalence and characteristics**. Rev. Esc. Enferm. da USP, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 264-271, 2014. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200264&lng=en&nrm=iso>. Access on: 04 Nov 2019.

SARDO, P.M.G. et al. **Analyses of pressure ulcer point prevalence at the first skin assessment in a Portuguese hospital**. J. Tissue Viability, v. 25, n.2, p. 75-82, 2016.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. **Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68271, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500413&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 set. 2019.

STRAZZIERI-PULIDO, K.C. et al. **Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload**. J. Nurs. Manag., v. 27, n. 2, p. 301-310, 2018. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12671?casa_token=GDDZcmyrpvIAAAAA:r6FzvngMhw7dGRLwH_nNB85DIKY6Z4Dum77d4pRCg6n_nZ5uDH7QMgvZDjrj6xSRkPMcxwkmOzOkRC6>. Access on: 18 Oct 2019.

THE INTERNATIONAL GUIDELINE. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline**. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Emily Haesler (Ed.). 2019.

VIEIRA, C.P.B. et al. **Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica**. Rev. Fun. Care Online, v. 8, n. 2, p. 4447-4459, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Patient Safety Research: better knowledge for safer care**. World Health Organization, 2009. Available from: <http://whqli.bdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.10_eng.pdf>. Access on: 11 Nov 2019.

ZAKRASEK, E.C.; CREASEY, G.; CREW, J.D. **Pressure ulcer in people with spinal cord injury in developing nations**. Spinal Cord., v. 53, p. 7-13, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos 45, 47, 48, 49, 53, 55, 56, 58, 100, 106

Acupuntura 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11

Assistência 2, 4, 6, 9, 12, 13, 15, 21, 24, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 72, 73, 74, 76, 77, 79, 80, 84, 91, 92, 95, 96, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 111, 113, 114, 115, 131, 132, 134, 140, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 161, 162, 169, 173, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194

Atenção 1, 3, 4, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 28, 32, 57, 59, 60, 64, 76, 77, 93, 101, 103, 104, 109, 115, 146, 147, 148, 149, 150, 155, 186

Atendimento 7, 21, 31, 40, 43, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 100, 108, 109, 111, 112, 114, 115, 116, 119, 149, 150, 162, 170, 184, 186, 188, 193, 194

Atividades 8, 22, 27, 32, 45, 47, 50, 53, 57, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 150, 165, 173, 179, 180, 181

Auditor 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Auditoria 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

AVE 34, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 165

C

Classificação 14, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 72, 73, 76, 83, 87, 88, 90, 92, 145, 190

Cuidados De Enfermagem 39, 40, 61, 78, 95, 100, 112, 116, 147, 169

D

Diagnósticos 10, 14, 21, 32, 95, 101, 105, 112, 117, 149, 151, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 169

Doença Crônica 2, 6, 10

Doenças Cardiovasculares 4, 77, 147, 155, 158

E

Emergências 41, 65, 67, 69, 74, 76, 77, 78

Estomaterapia 24, 92

Exames 72, 73, 112, 117, 134, 150, 159, 166, 169, 184, 186, 187, 188, 189, 192, 193

F

Fasciíte Necrosante 79, 80

Fatores De Risco 10, 11, 35, 42, 46, 47, 84, 89, 91, 102, 131, 133, 145, 146, 147, 148, 149, 154,

155, 158, 159, 160, 161, 162, 163

H

Hospitalização 12, 13, 14, 15, 17, 19, 23, 41, 42, 81, 82, 84, 87, 89, 90, 144, 162

I

Imagem 24, 25, 26, 28, 29, 69, 134, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 193

Inclusão 3, 4, 15, 16, 26, 58, 59, 60, 98, 123, 175, 184, 187, 188

Indicadores 13, 14, 15, 16, 21, 35, 92, 113, 179, 188

Infecção Hospitalar 131, 132, 133, 134, 136, 137, 144, 145

Internações 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 41

L

Lesão 31, 46, 48, 49, 72, 75, 81, 82, 88, 100, 122, 147, 150, 152, 153, 156, 157, 160, 161

Lesões 8, 46, 50, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 79, 81, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 95, 103, 105, 152, 190

Libras 58, 59, 60, 61, 62, 63

M

Modelos 67, 95, 96, 100, 103, 104, 149, 179

N

Necrose 79, 80

P

Paciente 8, 13, 15, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 99, 100, 103, 104, 109, 111, 112, 115, 116, 117, 129, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 167, 169, 171, 178, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194

Pesquisa Qualitativa 121, 123

Pressão 40, 45, 46, 49, 50, 51, 55, 81, 82, 83, 88, 92, 93, 141, 146, 148, 150, 151, 154, 168

Prevalência 6, 8, 11, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 102, 133, 134, 137, 145, 160

Processo 6, 11, 12, 16, 20, 23, 28, 29, 30, 31, 35, 50, 53, 56, 60, 61, 62, 63, 67, 73, 74, 77, 82, 91, 94, 95, 96, 98, 101, 104, 108, 109, 110, 111, 114, 116, 118, 123, 125, 127, 128, 144, 150, 153, 161, 173, 174, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193

Protocolos 40, 41, 54, 65, 66, 68, 69, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 91, 113, 143, 149, 184, 185, 186, 187, 189, 191, 192, 193

R

Reações Adversas 184, 187, 188, 191, 192

Relato 44, 45, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 80, 118, 129, 136, 137, 139, 141, 146, 151, 188, 189

Risco 6, 10, 11, 14, 35, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 63, 72, 77, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 102, 103, 122, 131, 132, 133, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 184, 185, 189, 190

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 82, 83, 84, 85, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 136, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 154, 155, 157, 159, 161, 162, 169, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195

Segurança 40, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 82, 83, 84, 92, 93, 116, 138, 170, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194

Sepse 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 80, 84

Sexualidade 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 96

T

Tecnologias 3, 46, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Terapias Complementares 2, 11

Transplante Renal 120, 121, 122, 123, 124, 126, 128, 130

U

Unidade De Terapia Intensiva 33, 36, 42, 43, 81, 82, 92, 100, 131, 134, 144, 145, 176, 178, 183

 **Atena**
Editora

2 0 2 0