

# Prevenção de lesão por pressão em pacientes imunossuprimidos: prática de assistência humanizada de enfermagem

Prevention of pressure injury in immunosuppressed patients: practice of humanized nursing care

Prevención de lesiones por presión en pacientes inmunodeprimidos: práctica del cuidado de enfermería humanizado

## RESUMO

**Introdução:** A imunossupressão pode ser um risco para o aparecimento de lesões por pressão pois o iminente emagrecimento desses pacientes deixa bem evidentes as proeminências ósseas facilitando a constante pressão nestes locais. **Objetivo:** Descrever as condutas assistenciais e preventivas de enfermagem frente a pacientes com doenças infectocontagiosas e parasitárias portadores de lesões por pressão. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva de caráter descritivo com abordagem quantitativa onde as variáveis utilizadas foram obtidas a partir de informações secundárias existentes no banco de dados da comissão de curativos de um hospital referência em infectologia. **Resultados:** Foram analisados registros de 25 pacientes com lesões por pressão, destes, 96% eram de pacientes acamados e a maioria apresentavam lesões por pressão infectadas. Quanto ao perfil epidemiológico, observou-se que o gênero masculino foi o mais acometido (84%), tendo como patologia de base aquela causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (92%). Das condições socioeconômicas observou-se que 48% deles não tinham nenhuma renda. Quanto aos aspectos nutricionais 76% eram emagrecidos e com baixo peso. Quanto à classificação das lesões 42,9% eram estágio três. As condutas terapêuticas de enfermagem mais evidentes nos registros foram: a limpeza dos ferimentos com soros fisiológicos a 0,9% e glicosado a 0,5% mornos (para limpar, hidratar e facilitar o crescimento de células neófitas), também o emprego de debridantes autolíticos. Quanto as ações para profilaxia, a utilização das determinações existentes nas variáveis da escala de Braden foram as mais utilizadas. **Conclusão:** Ainda há a necessidade de sensibilização do corpo de enfermagem quanto ao compromisso em aplicar todas as determinações já existentes nas normativas do Ministério da Saúde-MS para benefícios destes pacientes acamados no que diz respeito a prevenção de lesões preveníveis, principalmente os que tem perda de tecido adiposo em grandes proporções em virtude da imunossupressão.

**DESCRITORES:** Imunossupressão, assistência de enfermagem, lesão por pressão, epidemiologia, lesões infectadas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Immunosuppression can be a risk for the appearance of pressure injuries because the imminent weight loss of these patients makes the bony prominences very evident, facilitating the constant pressure in these places. **Objective:** To describe the care and preventive nursing behaviors towards patients with infectious and parasitic diseases with pressure injuries. **Methodology:** This is a descriptive retrospective research with a quantitative approach where the variables used were obtained from secondary information existing in the database of the curative commission of a referral hospital in infectious diseases. **Results:** Records of 25 patients with pressure injuries were analyzed, of which 96% were bedridden patients and most had infected pressure injuries. Regarding the epidemiological profile, it was observed that the male gender was the most affected (84%), having as a base pathology that caused by the Human Immunodeficiency Virus (92%). Regarding socioeconomic conditions, it was observed that 48% of them had no income. Regarding nutritional aspects, 76% were thin and underweight. Regarding the classification of injuries, 42.9% were stage three. The most evident therapeutic nursing practices in the records were: cleaning the wounds with warm 0.9% saline and 0.5% glucose solution (to clean, hydrate and facilitate the growth of neophyte cells), as well as the use of debriding agents. autolytic. As for the actions for prophylaxis, the use of existing determinations in the variables of the Braden scale were the most used. **Conclusion:** There is still a need to raise the awareness of the nursing staff regarding the commitment to apply all the determinations that already exist in the regulations of the Ministry of Health-MS for the benefits of these bedridden patients with regard to the prevention of preventable injuries, especially those with loss of adipose tissue in large proportions due to immunosuppression.

**DESCRIPTORS:** Immunosuppression, nursing care, pressure injury, epidemiology, infected lesions.

## RESUMEN

**Introducción:** La inmunosupresión puede ser un riesgo para la aparición de lesiones por presión debido a que la pérdida de peso inminente de estos pacientes hace muy evidentes las prominencias óseas, facilitando la presión constante en estos lugares. **Objetivo:** Describir las conductas asistenciales y preventivas de enfermería hacia pacientes con enfermedades infecciosas y parasitarias con lesiones por presión. **Metodología:** Se trata de una investigación retrospectiva descriptiva con enfoque cuantitativo donde las variables utilizadas se obtuvieron de información secundaria existente en la base

# Revisão Qualitativa

Juliana F.O. Pereira, Greiciane N. de Mesquita, Emily R. da Conceição, Suzete G. Faria, Madlene O. L. Neves, Flora B. Amed, Andreza D. Rocha, Paula B. S. Saraiva, Luciene A. da Silva, Arimatéia P. de Azevedo  
Prevenção de lesão por pressão em pacientes imunossuprimidos: prática de assistência humanizada de enfermagem

de datos de la comisión curativa de un hospital de referencia en enfermedades infecciosas. Resultados: Se analizaron los expedientes de 25 pacientes con lesiones por presión, de los cuales el 96% eran pacientes encamados y la mayoría presentaba lesiones por presión infectadas. En cuanto al perfil epidemiológico, se observó que el género masculino fue el más afectado (84%), teniendo como patología de base la provocada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (92%). En cuanto a las condiciones socioeconómicas, se observó que el 48% de ellos no tenían ingresos. En cuanto a los aspectos nutricionales, el 76% eran delgados y con bajo peso. En cuanto a la clasificación de las lesiones, el 42,9% fueron estadio tres. Las prácticas terapéuticas de enfermería más evidentes en los registros fueron: limpieza de las heridas con solución salina tibia al 0,9% y glucosa al 0,5% (para limpiar, hidratar y facilitar el crecimiento de las células del neófito), así como el uso de agentes desbridadores autolíticos. En cuanto a las acciones para la profilaxis, el uso de las determinaciones existentes en las variables de la escala de Braden fueron las más utilizadas. Conclusión: Aún existe la necesidad de sensibilizar al personal de enfermería sobre el compromiso de aplicar todas las determinaciones que ya existen en la normativa del Ministerio de Salud-MS para las prestaciones de estos pacientes encamados en lo que se refiere a la prevención de enfermedades prevenibles. lesiones, especialmente aquellas con pérdida de tejido adiposo en grandes proporciones por inmunosupresión.

**DESCRIPTORES:** Immunosuppression, nursing care, pressure injury, epidemiology, infected lesions.

**RECEBIDO EM:** 29/03/2023 **APROVADO EM:** 27/04/2023

## Juliana Ferreira de Oliveira Pereira

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.

ORCID: 0009-0005-0298-0721

## Greiciane Nascimento de Mesquita

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.

ORCID: 0009-0005-7586-4617

## Emilly Rodrigues da Conceição

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.

ORCID: 0000-0001-5634-2323

## Suzete Gomes Faria

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.

ORCID: 0000-0003-0697-0991

## Madlene de Oliveira Lima Neves

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.

ORCID: 0000-0002-5614-1238

## Flora Battanoli Amed

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.

ORCID: 0009-0008-6097-1294

## Andreza Dutra Rocha

Enfermeira Especialista graduada no Centro Universitário Nilton Lins.

ORCID: 0000-0002-1870-8029

## Paula Brenda da Silva Saraiva

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.

ORCID: 0009-0009-4554-518X

## Luciene Albuquerque da Silva

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins.

ORCID: 0000-0003-1054-3431

**Arimatéia Portela de Azevedo**

Enfermeiro Mestre – coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado.

ORCID: 0000-0002-9250-1165

**INTRODUÇÃO**

A terminologia “ulcera por pressão” foi alterada pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) para “lesões por pressão”, pois esta nova expressão descreve de forma mais precisa esse tipo de agravo, tanto na pele íntegra como na ulcerada. A mudança correu não apenas na terminologia, mas também houve atualizações da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação<sup>1,9</sup>.

Lesão por pressão-LPP quando uma área específica de tecido mole é infartada ocasionado quando a pressão à pele é superior a pressão de oclusão capilar normal. Isso sucede, especialmente, da hipoxemia celular causada por uma pressão aumentada quanto capilar normal, exercida à pele por tempo prolongado<sup>2</sup>.

Esse tipo de lesão se caracteriza como um problema de falta de atenção, ou até mesmo descaso, da equipe de saúde em relação aos cuidados necessários ao paciente acamado, e isso tem se tornando um ponto de preocupação para os serviços de saúde a nível mundial pois tal situação pode acarretar agravos consideráveis aos clientes, causando transtornos físicos impossibilitando a rápida recuperação, aflição recorrente de dor, sofrimento e desconforto, sem se falar do aumento de risco de complicações como infecções graves, sepse, e até mesmo o aumento da morbimortalidade<sup>1,2,3</sup>.

Segundo dados Norte Americanos, a prevalência de LPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%. Já no Reino Unido a incidência é de 4 a 10% dos pacientes internados<sup>2,4</sup>.

No Brasil ainda são escassos estudos e dados sobre incidência e prevalência, mas de acordo com um estudo realizado em um hospital geral universitário, já existe uma incidência de 39,8 lesionados a cada 100 acamados. Porém, ainda existem poucos

dados estudados sobre incidência e prevalência desse agravo<sup>5,8</sup>.

É importante ressaltar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser efetiva na prevenção de LPP, viabilizando cuidados com o cliente necessitado e o auxílio como orientação e vigilância. Pois, a caracterização e o registro da LPP são cruciais para a supervisão adequada dos cuidados proporcionados, uma vez que facilitam estabelecer melhorias nas medidas de tratamentos corretos ao cliente<sup>6</sup>.

Sendo assim, todo paciente ao ser admitido precisa passar por uma avaliação sistemática para que se leve em consideração possíveis fatores de risco, vulnerabilidades que possam evidenciar alterações na pele. E essa avaliação do risco para desenvolver LPP precisa ser realizar através da Escala de Braden (EB) em pacientes adultos ou com mais de 5 anos. Esse é um instrumento norte-americano, muito utilizado no Brasil, no qual se estuda a etiologia da LPP, delimitando seis sub-escalas: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição e fricção e cisalhamento<sup>7,10</sup>.

Grande parte dos casos de LPP, com a identificação dos pacientes em risco e com a implantação de estratégias de prevenção seguras para um todo, pode assim ser evitado<sup>8,9</sup>.

Vale ressaltar que esse agravo é um problema característico em hospitais de internação em consequência de sua longa permanência na unidade. Sua prevenção é uma tarefa contínua, que passa a ter necessidade de um acompanhamento frequente e inspeções diárias para detectar possíveis mudanças no estado clínico do paciente e danos à pele causados por pressão. Desta forma, faz-se pertinente o interesse em observância a portaria nº 529 de 1º de Abril de 2013 do Ministério da Saúde a qual institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem como uma de suas metas a prevenção de lesão por pressão<sup>11</sup>.

Seu controle pode ser realizado de forma simples e prática, porém ainda esbarra em alguns fatores associados a negligências na assistência de enfermagem, como ausência de mudanças de decúbito, além dos aspectos nutricionais do paciente, doença de base entre outros pontos a serem observados e solucionados<sup>12,16</sup>.

A prevenção dessas lesões faz parte das atribuições da equipe de enfermagem, durante a assistência ao paciente, e a atenção as informações sobre o perfil epidemiológico dos pacientes ulcerados, caracterização das úlceras por pressão, comorbidades e os fatores predisponentes em pacientes acamados<sup>13</sup>.

Para que se tenha um indicador assistencial de qualidade com uma melhor análise de casos e fatores de risco, a observância da incidência de LPP tem se tornado de suma importância. Tal indicador serve para instruir medidas de prevenção, contribuir para o planejamento, gestão e a própria avaliação das ações em saúde, além de estimular habilidades educativas, pois, tanto à prevenção e o tratamento têm se tornado foco de atuações multiprofissionais nos diversos campos de cuidados à saúde<sup>14</sup>.

Em um estudo realizado em hospital público de Uberaba-MG, observou-se que dos 64,9% dos clientes da Clínica Médica que apresentavam um alto percentual na pontuação de risco, de acordo com a escala de Braden, 19,4% desenvolveram LPP15.

Outro estudo semelhante foi realizado no Hospital e Pronto-Socorro 28 de Agosto, na cidade de Manaus, e os resultados foram semelhantes ao encontrado no estudo realizado em Uberaba-MG<sup>16</sup>.

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi descrever as condutas assistenciais e preventivas de enfermagem frente a pacientes com doenças infectocontagiosas e parasitárias portadores de lesões por pressão.

# Revisão Qualitativa

Juliana F.O. Pereira, Greiciane N. de Mesquita, Emily R. da Conceição, Suzete G. Faria, Madlene O. L. Neves, Flora B. Amed, Andreza D. Rocha, Paula B. S. Saraiva, Luciene A. da Silva, Arimatéia P. de Azevedo  
Prevenção de lesão por pressão em pacientes imunossuprimidos: prática de assistência humanizada de enfermagem

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter descritivo onde os dados foram obtidos por amostras de conveniência e base de dados secundários obtidos de pacientes atendidos pela comissão de curativos do Hospital onde foi realizada a pesquisa. As informações necessárias para a mesma foram retiradas das variáveis existentes na amostra de conveniência de pacientes acompanhados pela comissão de curativos. Foram utilizados dados secundários coletados da base de informações referentes a um ano.

Os dados coletados foram dispostos em planilha no Excel® para compor o banco de dados, em seguida foi realizada a análise estatística descritiva e analítica de frequência dos mesmos.

O estudo foi conduzido em um hospital universitário, de atenção terciária que é referência para pacientes portadores de doenças infectocontagiosas no Amazonas.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados registros de 39 pacientes com Lesão Por Pressão- LPP, deste total, 84% eram do gênero masculino e a grande maioria (86%) eram pacientes acamados, debilitados, emagrecidos, imunossuprimidos por HIV, sem acompanhantes e com longos períodos de internação. Em relação as lesões, 20% estavam apenas com aspectos de contaminação, mas 80% tinham indícios de infecção local. Quanto ao odor, 56% tinham características odoríferas fétidas e aspecto pútrefo e por este motivo a maioria destes ferimentos (72%) foram ocluídos e 28% semiocluídos.

A predominância de pacientes com LPP do gênero masculino já foi citada em outros trabalhos científicos. Tal predominância se deve, possivelmente, ao fato de que os homens só procuram a ajuda médica quando já estão em estado grave<sup>17</sup>.

Entretanto, há estudos que relatam a predominância do gênero feminino no desenvolvimento de LPP em virtude da maior longevidade das mulheres<sup>18,22</sup>. Porém, ao tipo de atendimento que ocorre na instituição estudada, a predominância nesta casuística

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico dos pacientes com Lesão por Pressão acompanhados

Gênero	%	n
Masculino	84	39
<b>Grau de Mobilidade no Leito</b>		
Acamados	91,3	
<b>Condições Socioeconômicas</b>		
Aposentado (tem renda fixa)	28	07
Autônomo (renda instável)	16	04
Desempregado (sem renda fixa)	48	12
Empregado (tem renda)	08	02
Com renda de um salário mínimo	08	02
Mora em casa de madeira	85	22
Mora em casa de alvenaria	15	03
Mora em casa de 2 cômodos	100	25
<b>Tabagista</b>	%	n
Sim	32	10
<b>Etilista</b>		
Sim	56	16
<b>Sono/ Repouso</b>		
< 5 horas/dia	8	3
5 - 6 horas/dia	56	14
7 -8 horas/dia	28	7
> 8 horas/dia	8	4
<b>Total</b>	100%	39

Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-Am 2022

foi do gênero masculino que pode estar, também, associada à distribuição dos pacientes de acordo com o diagnóstico de internação, ou seja, dos 39 pacientes com lesão por pressão acompanhados por esses projetos, a maioria, 92% são pacientes imunodeprimidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Segundo Relatórios mais recentes do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) no Brasil, desde 2015 há um aumento do número de casos de infectados entre homens e uma redução gradual no número de casos entre mulheres totalizando três casos em homens para um caso em mulher<sup>19,20,21,22</sup>.

Ao se observar as variáveis que indicavam o grau de mobilidade no leito (Tabela 1), foi percebido que a grande maioria, 91,3% dos

que desenvolveram LPP eram acamados. Isso poderia ter sido evitado se a equipe de enfermagem tivesse uma maior adesão as determinações já existentes como um simples reposicionamento do paciente no leito, a cada duas horas, poderia ter evitado o aparecimento dessas lesões causadas por pressão em determinada área do corpo.

Quanto aos fatores de riscos, observou-se que havia um número bem expressivo, (48%) de emagrecidos que, possivelmente, por não podem alimentar-se adequadamente em virtudes de ferimentos na cavidade oral ou por falta de apetite ou até mesmo em virtude da síndrome da má absorção por conta da imunossupressão.

Estudos apontam que o sono e repouso é uma prática fundamental e significativa para

o processo de cicatrização<sup>22</sup>, mas apenas 56% informaram ter apenas um curto descanso de 5 a 6 horas por dia (Tabela 1). Já o tabagismo é mostrado nas pesquisas como um fator de risco o qual gera efeitos no organismo que afetam no fluxo sanguíneo<sup>23,24</sup>. Por outro lado, o etilismo também é citado como um fator de risco importante pois pode originar lesão de células neuronais e entre outras<sup>23,25</sup>.

Como o estudo foi desenvolvido em um hospital referência em doenças infectocontagiosas a maioria (64%) dos participantes incluso nesta pesquisa eram pacientes portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e co-infectados com neurotoxoplasmose - HIV+NTX (Figura 1). Os pacientes portadores de NTX+HIV geralmente são graves, acamados, e dependentes de reposicionamento constante no leito, com rebaixamento do nível de consciência e também com a aceitação da dieta prejudicada.

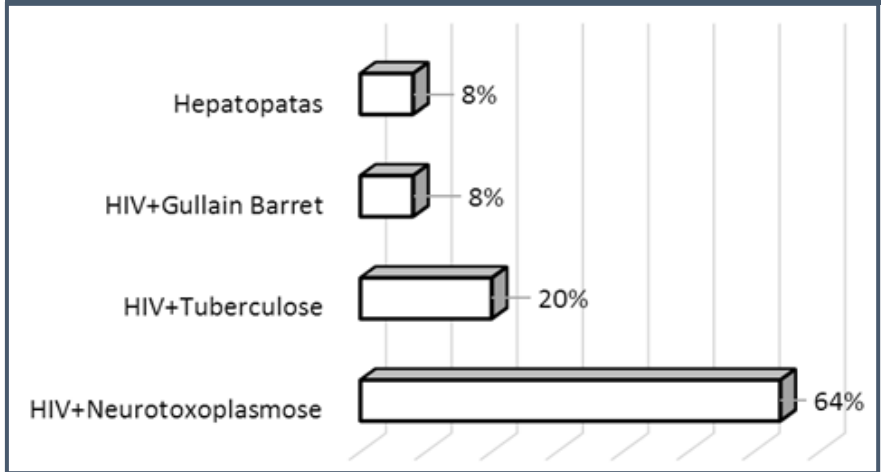
Outros autores dizem, em seus estudos, que perceberam um aumento de 19% no aparecimento de LPP's em pacientes que tinham alguma patologia neurológica<sup>21,22</sup>.

Quanto ao aspecto nutricional, os registros mostravam que 76% estavam emagrecidos e necessitaram de intervenção do setor de nutrição.

Pesquisas enfatizam que às deficiências nutricionais causadas pela falta de vitaminas, assim como a anemia diminuem, o auxílio de nutrientes ao tecido lesionado, e decresce a eficácia de restauração tecidual, bem como outras doenças sistêmicas extenuantes. O estado nutricional inadequado é visto como um ponto originador na formação da LPP por ajudar a diminuir a tolerância tissular e por entardecer o processo de cicatrização<sup>23</sup>.

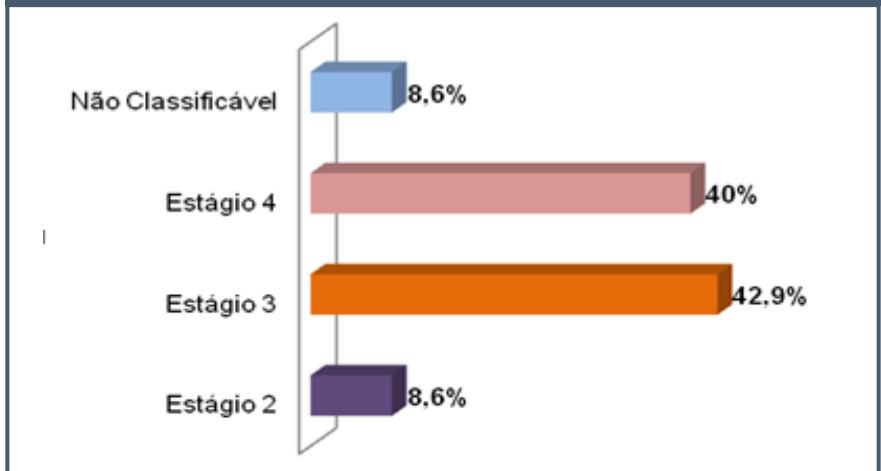
Os registros existentes na comissão de curativos mostraram que a maioria dos pacientes (64%) tinham apenas uma lesão, mas o restante, (36%) possuíam entre duas a quatro lesões. Tal evidência poderia ter sido diferente caso a adequação da dieta, a realização de exercícios passivos e a sequência de reposicionamento do paciente no leito tivesse sido obedecida. Quanto à região anatômica do corpo, das 42 lesões, a região sacral foi a mais prevalente (57,1%), seguida pela região trocântérica (16,7%) e glútea com 4,8% (Tabela 2). Sabe-se que as lesões tendem a aparecer

Figura 1- Descrição das patologias infecciosas e imunossupressoras dos 39 pacientes que desenvolveram lesões por pressão durante a internação



Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-Am 2022

Figura 2 - Descrição das Lesões, por profundidade, de acordo com o Sistema de Classificação National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)



Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-Am 2022

com mais frequência no local do corpo onde o paciente permanece posicionado por mais tempo sobre ele, e a região sacral e glútea são as principais.

Na maioria das lesões já instaladas havia a presença de sinais de infecção pela presença de tecidos necróticos e exsudatos serosos ou seropurulentos. Muitos destas lesões tinham a necessidade de remoção da cobertura duas vezes ao dia em virtude da saturação das mesmas.

Exsudato é um material fluido, formado por células que saem de um vaso sanguíneo e se conservam nos tecidos ou nas superfícies

teciduais, podendo ser característico de um processo infeccioso é de suma importância a documentação da qualidade e quantidade de exsudato da LPP a qual norteia o acompanhamento da resposta ao tratamento e no diagnóstico da infecção<sup>21,24</sup>.

Outros autores mostram que existe uma diferença entre a infecção na qual implica parasitismo tendo interação metabólica e reação da imunidade e resposta inflamatória. Já por sua vez a contaminação, possui microorganismo sobre a superfície epitelial sem que tenha propagação tecidual, reação fisiológica ou dependência metabólica com o hospedeiro,

# Revisão Qualitativa

Juliana F.O. Pereira, Greiciane N. de Mesquita, Emily R. da Conceição, Suzete G. Faria, Madlene O. L. Neves, Flora B. Amed, Andreza D. Rocha, Paula B. S. Saraiva, Luciene A. da Silva, Arimatéia P. de Azevedo  
Prevenção de lesão por pressão em pacientes imunossuprimidos: prática de assistência humanizada de enfermagem

e na colonização não há expressão clínica e reação imunológica, porém existe uma relação de dependência metabólica com o hospedeiro<sup>19, 20, 22</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem estão em constante convívio e acompanhamento direto com pacientes acamados e também com lesões de pele, no entanto embora às lesões por pressão sejam um achado comumente visto em instituições de internação ainda são escassos os estudos e dados epidemiológicos os quais visam nortear uma melhor atenção e acompanhamento.

Evidenciou-se com este estudo que o gênero masculino foi o mais acometido por LPP, embora literaturas constatem e mostrem dados diferentes, mas podemos levar em consideração o grupo de pacientes estudados, e de acordo com suas patologias de base, podendo-se afirmar que a maioria era portadora do vírus da imunodeficiência adquirida-AIDS. Este é um ponto norteador, já que a imunossupressão causada pelo vírus do HIV é um fator que implica quanto à eclosão das co-infecções. Outros fatores predisponentes tais como o tabagismo, etilismo, padrão de sono prejudicado, os aspectos sócio-econômicos sendo grande parte desses utentes de baixa renda o que pode aumentar a probabilidade de pacientes emagrecidos, tendo em vista também a mobilidade no leito prejudicada, que são elementos notórios e motivadores na conjunção de fatores intrínsecos e extrínsecos, facilitaram o surgimento de LPP nesses pacientes.

Assim, utilizando-se da classificação da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), a maior ocorrência de lesões infectadas foram as que estavam nos estágios 3 e 4 com maior prevalência de aparecimento no corpo, as lesões da região sacral.

Portanto, conclui-se que a prevenção ainda é o melhor meio para diminuir a ocorrência desses eventos adversos principalmente tendo em vista os tratamentos difíceis, dolorosos e duradouros. Também é necessário que a equipe de enfermagem tenha uma visão holística e verdadeiramente preste uma assistência humanizada.

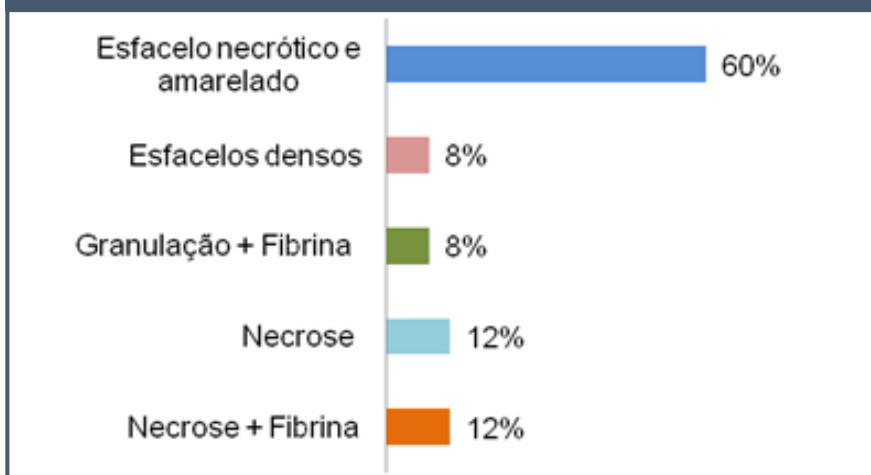
Tabela 2: Regiões anatômicas acometidas por Lesão por Pressão nos 39 pacientes estudados

Região anatômica acometida por Lesão por Pressão	%	n
*Artelho do pé D	2,4	1
**Face interna antebraço E	2,4	1
Glútea	4,8	2
Infra escapular D	2,4	1
Sacral	57,1	24
Trocanter D	16,7	7
Trocanter E	14,3	6
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>

\* D: Direito  
\*\* E: Esquerdo

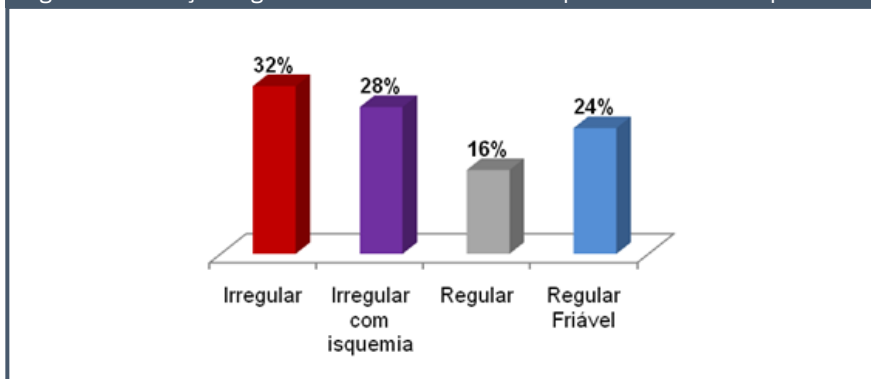
Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-Am 2022

Figura 3- Distribuição das feridas de acordo com os tipos de tecidos encontrados nos leitos das Lesões por Pressão



Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-Am 2022

Figura 4- Discrição segundo das bordas das Lesões por Pressão dos 25 pacientes



Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-Am 2022

## REFERÊNCIAS

1. MORAES, J. T., BORGES, E. L., LISBOA, C. R., CORDEIRO, D. C. O., ROSA, E. G., & ROCHA, N. A. (2016). Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 6(2), 2292–2306. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Pressure Ulcer Stages Revised*. Washington, (2016); Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>
3. NPUAP, National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Disponível em: <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
4. TORRES, FRANK DA SILVA; BLANES, Leila; GALVÃO, Tais Freire; FERREIRA, Lydia Masako (2016). *Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Fricção*. ISBN: 978-85-922485-0-5. Disponível em: [https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Manual%2804\\_11\\_2016%29\\_abril.pdf](https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Manual%2804_11_2016%29_abril.pdf)
5. UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. *Estatísticas*. (2017). Disponível em: <http://unaids.org.br/estatisticas/>
6. SANTOS, L J et al. Assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 3, n. 1, p.250–255 jan./feb. 2020. ISSN 2595-6825. Visualizado em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6132/5454>
7. PAULETTI, M., SCHUTZ, A., JAROSKESKI, A., MARCON, R., & BAL-ENSIEFER, R. (2018). Assistência de Enfermagem ao paciente acamado: relato de experiência. Visualizado em: <https://portalpeperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/19283>
8. PEREIRA E J, NOGUEIRA M S. El papel de la enfermera en la prevención de lesiones por presión en pacientes encamados: revisión de la literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091*. 2020. Visualizada em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3332/2026>
9. DEALEY C. *Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras*. 3 ed. São Paulo, 2008;134p. 10. DYNAMED P. *Pressure ulcer*. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2017.
10. SOARES C F, HEIDEMANN I T S B. Promoción de la salud y prevención de la lesión por presión: expectativas del enfermero de la atención primaria. *Artigo Original | Texto contexto - enferm.* 27 (2) ■ 2018 ■ <https://doi.org/10.1590/0104-070220180001630016>
11. LAMÃO L C LI, QUINTÃO V A, NUNES C R. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Revista Científica Interdisciplinar*. ISSN: 2526-4036 N° 1, volume 1, artigo n° 09, Julho/Dezembro 2016. Visualizado em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10/10>
12. BERNARDES L O, JURADO S R. Effects of laser therapy in the treatment of pressure injuries: a systematic review. *Rev Cuid* 2018; 9(3): 2423-34. Visualizada em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=52216-09732018000302423](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=52216-09732018000302423)
13. OLIVEIRA K D L, HAACK A, FORTES R C. Nutritional therapy in the treatment of pressure injuries: a systematic review. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017; 20(4): 567-575. Visualizado em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160195>
14. SOUZA N R et al. Predisposing factors for the development of pressure injury in elderly patients: an integrative review. *ESTIMA*, v.15 n.4, p. 229-239, 2017. Visualizada em: DOI: 10.5327/Z1806-3144201700040007
15. TEIXEIRA A K S. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. *ESTIMA*, v.15 n.3, p. 152-160, 2017. Visualizado em: 10.5327/Z1806-3144201700030006
16. NEIVA M J L M et al. Cuidados de enfermagem na prevenção às lesões por pressão em pacientes hospitalizados. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 2, n. 5, p. 4336-4344 sep./out. 2019. ISSN 2595-6825. Visualizado em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/3667/3478>
17. PACHÁ, H. H. P.; FARIA, J. I. L.; OLIVEIRA, K. A. O.; BECCARI, L. M. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. *Rev. Bras. Enferm.* vol.71 no.6 Brasília dez. 2018.
18. MAZZO, A; MIRANDA, F. B. G; MESKA, M. H. G; BIANCHINI, A; BERNARDES, R. M; PEREIRA JUNIOR, G. A. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. *Esc Anna Nery* 2018.
19. VASCONCELOS, J. M. B; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 2017.
20. MEDEIROS, L. N. B; SILVA, D. R.; GUEDES, C. D. F; SOUZA, T. K. C; ARAÚJO, B. P. A. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE*, Recife, 11(7):2697-703, jul., 2017
21. ALBUQUERQUE, A. M; VASCONCELOS, J. M. B; SOUZA, A. P. M. A; CHAVES, T. R. C. L; COSTA, I. K. F; SOARES, M. J. G. O. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 12(6):1738-50, jun., 2018.
22. CONSTANTIN, A. G; MOREIRA, A. P. P; OLIVEIRA, L. C. O; HOFSTÄTTER, L. M; FERNANDES, L. M. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. *ESTIMA*, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, 2018
23. SANTOS, G. M; ROCHA, R. R. S; MELO, A. F. S; PASSOS, T. S. O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa. *JOURNAL OF HEALTH CONNECTIONS | VOL. 2 NUM. 1.*, 2018.
24. MENDONÇA, P.K; LOUREIRO, M.D. R; FROTA, O. P; SOUZA, A. S. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm*, 2018.
25. SOARES, C. F; HEIDEMANN, I. T.S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto Contexto Enferm*, 2018.