

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JENNIFER ESTER MARTINS NUNES

**NOTIFICAÇÕES DE LESÃO POR PRESSÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Porto Alegre

2017

Jennifer Ester Martins Nunes

**NOTIFICAÇÕES DE LESÃO POR PRESSÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
como requisito parcial para a conclusão do
curso e obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Denise Tolfo Silveira

Porto Alegre

2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, o motivo do meu viver, por ter me guiado até aqui com tanto zelo e amor. A Ele seja toda glória e toda honra!

Aos meus pais, Marcos e Jucimere, e a meu irmão, João Davi, por todo amor, toda dedicação incansável, por estarem presentes em cada momento da minha vida. Sem vocês, nada disso seria possível. Amo vocês!

À minha orientadora, Prof.^a Dr^a Denise Tolfo Silveira, por todos os ensinamentos compartilhados, por ser uma professora competente, altruísta, sensível e cheia de qualidades. Tive o privilégio de conviver contigo, enriqueceu-me de tantas coisas na minha graduação.

À Enf^a Ms. Dóris Baratz Menegon, por toda amizade, companheirismo, compartilhamento e oportunidades. Teu carinho e dedicação pela área de cuidado com a pele me fizeram amar essa temática. À Enf^a Dr^a Karina de Oliveira Azzolin por também compor a banca de avaliação do TCC, tua participação é de grande importância.

À minha amiga Karina, pela ajuda na revisão do trabalho e pela amizade de anos.

Aos meus amigos e familiares por todo apoio e toda palavra de ânimo.

*“Há um tempo certo para cada coisa;
há um tempo certo para cada
propósito debaixo do céu...
Todas as coisas têm seu valor
quando são feitas na hora certa”.*

Eclesiastes 3:1, 11

RESUMO

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão é um agravo que causa sofrimento para o paciente e está relacionada diretamente com a qualidade do cuidado a saúde. A manutenção da integridade da pele em pacientes de UTI é um essencial aspecto a ser avaliado, cuidado prestado pelo enfermeiro a fim de prevenir lesão por pressão, conforme medidas de prevenção presentes em protocolos assistenciais. **OBJETIVO:** Analisar as notificações de lesão por pressão relacionadas aos cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva em um hospital universitário. **MÉTODO:** Trata-se de estudo quantitativo do tipo descritivo, transversal e retrospectivo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os pacientes notificados com lesão por pressão foram na maioria homens, idosos, internados nas Unidades de Terapia Intensiva adulto, principalmente por doenças cardiovasculares e identificados com cinco diagnósticos de enfermagem específicos relacionados à lesão por pressão, nomeados em mais da metade da amostra. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aplicabilidade da Braden deve auxiliar na implementação do protocolo de prevenção e tratamento para LP, a fim de que as medidas preventivas sejam usadas adequada e eficientemente.

Descritores: Lesão por pressão. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados de Enfermagem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos pacientes notificados com lesão por pressão em Unidades de Terapia Intensiva.....	23
Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à lesão por pressão em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva.....	27
Tabela 3 – Desfecho das lesões por pressão em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva.....	33
Gráfico 1 – Locais de lesão por pressão em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva.....	24
Gráfico 2 – Tipos de coberturas usadas no tratamento de lesão por pressão em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva.....	25
Gráfico 3 – Escores da escala de Braden em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva.....	26
Quadro 1 – Medidas gerais e específicas de prevenção de lesão por pressão/úlceras, conforme Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão em Adultos associados à escala de Braden.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 REVISÃO DA LITERATURA ou CONTEXTO TEÓRICO	14
3.1 Lesão por pressão e o olhar para a Terapia Intensiva	14
3.2 Medidas preventivas de lesão por pressão conforme Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão em Adultos	15
4 MÉTODO	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Campo ou contexto	17
4.3 População e amostra	17
4.4 Coleta dos dados	18
4.5 Análise dos dados	19
4.6 Aspectos éticos	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	42
ANEXO A - Formulário de Notificação de Pacientes com Lesão por Pressão	43
ANEXO B - Aprovação pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF)	44
ANEXO C – Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA)	45
ANEXO D - Termo de Compromisso para Utilização de Dados	46
ANEXO E - Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais	47

1 INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão, atualmente denominada de lesão por pressão pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2016), é um agravo que causa sofrimento para o paciente e está relacionada diretamente com a qualidade do cuidado à saúde. Representa um desafio constante a pacientes, profissionais e instituições, tanto pela elevada incidência e prevalência em certas populações como pelas suas consequências geradas. Dentre elas estão o aumento de risco de morbidade e mortalidade, o tempo e o custo da internação, aumento da carga de trabalho pela equipe de saúde, redução da qualidade de vida dos pacientes e outros agravos evitáveis (CARSON et al., 2012; BERGQUIST-BERINGER et al., 2011).

A lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, superficial ou profunda, de etiologia isquêmica, secundária a um aumento de pressão externa. Localiza-se, usualmente, sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A tolerância da pele à pressão e ao cisalhamento pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (NPUAP, 2016).

Sua gravidade é variável e pode ser classificada em estágios, de acordo com suas características. Há quatro estágios e mais duas classificações de lesões por pressão. A Lesão por Pressão Estágio 1 é a pele íntegra com eritema que não embranquece. A Lesão por Pressão Estágio 2 é a perda da pele em sua espessura parcial com exposição da camada dérmica. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (com exsudato seroso) ou rompida. A Lesão por Pressão Estágio 3 é a perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível. A Lesão por pressão Estágio 4 é a perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpção direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso (NPUAP, 2016).

As outras duas classificações são a Lesão por Pressão Não Classificável, em que há perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível, e a Lesão

por Pressão Tissular Profunda que se apresenta com descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece (NPUAP, 2016).

As lesões por pressão são um grave problema de saúde. Acometem, principalmente, os pacientes institucionalizados, destacando os internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que se apresentam com estado geral comprometido, instáveis hemodinamicamente, com descompensação dos sistemas orgânicos com potencial risco para desenvolvimento de lesões por pressão. Esses pacientes estão expostos a fatores de risco, tais como dificuldade de mobilidade, decorrente de patologias diversas ou sequelas destas, idade, condição nutricional e longos períodos de internação. Sua alta taxa de incidência de lesão por pressão traz relevância a esse agravo (FERNANDES; TORRES; VIEIRA, 2008; MELO; NOGUEIRA; LIMA, 2014).

Estudos internacionais apontam incidência de lesão por pressão em UTI entre 3,2% a 39% (NASSAJI; ASKARI; GHORBANI, 2014). No Brasil, estudos estimam incidência de 10,62% a 62,5% (SHAHIN; DASSEN; HALFENS, 2009), enquanto no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o índice das Unidades de Terapia Intensiva Adulto está em 5,36% (HCPA, 2016c).

Como a lesão por pressão é considerado um indicador de qualidade, no HCPA realizam-se notificações por meio de soluções informatizadas como os aplicativos de Gestão Estratégica Operacional (GEO) e de Informações Gerenciais (IG). A notificação de lesão por pressão é utilizada para acompanhar a taxa de incidência de lesão por pressão da instituição. Essa taxa é medida pelo índice de pacientes que apresentam lesões hospitalares por pressão a partir do estágio 2, no mês considerado¹. Incluem pacientes com lesão por pressão estágio 2, 3, 4, não classificável e tissular profunda, excluindo lesão comunitária e lesão por pressão estágio 1 (NPUAP, 2016).

¹Fórmula da taxa de incidência de lesão por pressão:

$$\frac{\text{Número de novos casos de pacientes com lesões por pressão no período}}{\text{Número de pacientes-dia no período}} \times 1000$$

Fonte: Coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do HCPA. Ficha Técnica do Indicador de Taxa de Incidência de Lesões por Pressão. HCPA, 2016. Disponível apenas para profissionais do HCPA no sistema GEO.

A manutenção da integridade da pele em pacientes de UTI é um essencial aspecto a ser avaliado, já que essas lesões constituem problemas graves e caros no cuidado prestado ao paciente. A lesão por pressão pode ocasionar desconforto físico ao paciente e levar ao desenvolvimento de graves infecções, assim como tem sido associado a internações prolongadas, aumento do risco para complicações adicionais, necessidade de cirurgia corretiva e efeitos na taxa de mortalidade. Em hospitais dos EUA, aproximadamente 600 mil pacientes evoluem para óbito a cada ano em decorrência de complicações secundárias a essa lesão, gerando custo estimado de 11 bilhões de dólares por ano (BRASIL, 2013).

O cuidado diário da pele do paciente grave deve ser realizado pelo enfermeiro, profissional que presta cuidado integral ao paciente, que agrega os conhecimentos sobre os fatores de risco e as complicações advindas das lesões de pressão, possibilitando a classificação do grau de dependência e a prescrição dos cuidados necessários para o tratamento (VALENÇA et al., 2010).

A fim de organizar esse trabalho, pode ser guiado pelo Processo de Enfermagem (PE), que é uma ferramenta usada pelo enfermeiro para sistematizar o cuidado, com o intuito de possibilitar a qualidade da assistência à saúde. É composto por cinco etapas interconectadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (ALFARO-LeFEVRE, 2010).

O HCPA utiliza o PE desde o final da década de 1970, com base na teoria de Horta (1979), compondo as etapas do histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), diagnóstico, prescrição, evolução e avaliação de enfermagem informatizados. Os diagnósticos de enfermagem (DEs), introduzidos no ano de 2000, são agrupados de acordo com as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, conforme a NANDA-I (2010). Dentre as necessidades psicobiológicas, destacam-se os DEs associados à lesão por pressão: Risco de Úlcera por Pressão, Integridade Tissular Prejudicada e outros.

A prescrição de enfermagem é fundamentada nos diagnósticos de enfermagem e nos seus fatores relacionados ou de risco. Para cada fator relacionado de um DE existem cuidados associados, que são selecionados de acordo com o conhecimento científico e julgamento clínico do enfermeiro (LUCENA; BARROS, 2006).

Outras ferramentas vêm sendo utilizadas para qualificar a assistência de enfermagem como os protocolos assistenciais, que são orientações sistematizadas na forma de fluxograma baseados nas diretrizes e evidências da literatura e elaborados por especialistas da instituição (HCPA, 2016b). No HCPA tem sido usado o “Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão em Adultos”, instrumento implementado pela Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) juntamente com uma equipe multidisciplinar. O protocolo é utilizado para normatizar a prevenção e o tratamento de lesões por pressão no âmbito hospitalar (HCPA, 2016a).

Simultaneamente com o Processo de Enfermagem, a identificação dos pacientes em risco para lesão por pressão pode ser feito por meio do uso de instrumentos preditivos. Dentre esses, a escala de Braden (BERGSTROM et al., 1987), aplicada no HCPA e inserida no protocolo citado, é considerada um instrumento de confiabilidade e com validade evidenciada (HCPA, 2016a).

No momento da admissão, todos os pacientes são avaliados pelo enfermeiro para identificar se há risco e/ou existência de lesão por pressão, sendo este último notificado no sistema institucional. O estágio de risco será estabelecido através da aplicação da escala de Braden. É possível avaliar o indivíduo hospitalizado, neste caso na UTI, diagnosticando as situações de: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Os escores da Braden, a partir da verificação, podem ser classificados em: baixo risco (15-18), risco moderado (13-14), alto risco (10-12) e risco muito alto (≤ 9) (AAWC, 2010).

A pele deve ser avaliada diariamente pela equipe de enfermagem durante o exame físico e o cuidado com a pele será instalado de forma preventiva ou terapêutica. A atuação do enfermeiro no reforço da linha de defesa do cliente crítico tem como foco a prevenção da lesão por pressão, como: alternar decúbito, aliviar pressão sobre proeminências ósseas, manter hidratação corporal, educação permanente, dentre outros, conforme medidas de prevenção do protocolo. Durante a internação hospitalar, os pacientes deverão ser reavaliados a cada sete dias e/ou em caso de alteração do seu estado geral (HCPA, 2016a).

Ao realizar um estágio extracurricular, durante minha graduação do curso de Enfermagem, pude qualificar meu conhecimento sobre o cuidado com lesões de pele participando da CPTF no HCPA. Dentre as atividades realizadas, uma delas era

a busca ativa dos casos de notificação de lesão por pressão registrada no GEO e no IG nas unidades de internação desta Instituição. No decorrer desse estágio, em reuniões com as integrantes da CPTF e na verificação dos dados de notificação das lesões por pressão por meio do formulário próprio do sistema de Gestão Estratégica Operacional (GEO), surgiu a necessidade de se analisar as notificações e os cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva do HCPA, pois os pacientes dessas unidades estão mais expostos ao desenvolvimento de lesão por pressão, conseqüentemente, com elevados índices de notificações.

Diante dessas considerações, entende-se que o cuidado de enfermagem na prevenção e no tratamento de lesão por pressão torna-se relevante quando apoiado por indicadores de qualidade. Sendo assim, o presente estudo busca responder a seguinte questão norteadora: nas Unidades de Terapia Intensiva, os dados do formulário próprio de notificação de lesão por pressão estão relacionados aos cuidados de enfermagem propostos no Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão em Adultos?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as notificações de lesão por pressão relacionadas aos cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva em um hospital universitário.

2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste estudo são:

- a) caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados nas UTIs Adulto que foram notificados por desenvolver lesão por pressão em um hospital universitário;
- b) descrever os dados das notificações de lesão por pressão das UTIs com os cuidados de enfermagem.

3 REVISÃO DA LITERATURA ou CONTEXTO TEÓRICO

3.1 Lesão por pressão e o olhar para a Terapia Intensiva

Lesão por pressão é uma lesão ou área localizada de morte celular na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com cisalhamento. O tecido envolvido é doloroso, podendo ser firme ou mole, mais quente ou mais frio se comparado ao tecido subjacente. Os locais mais comuns são: região sacra, trocanteres, calcâneos e proeminências ósseas. Ocorrem quando a pressão aplicada à pele, por algum tempo, é maior que a pressão capilar normal. A lesão por pressão é classificada em estágios que vão do estágio 1 a 4, não classificável e tissular profunda, baseando-se na profundidade do comprometimento tecidual (MATOS, 2010).

As lesões por pressão são causadas por fatores extrínsecos e intrínsecos. Dentre os fatores extrínsecos estão: a pressão, o cisalhamento, a fricção e a umidade. A pressão é considerada o fator de maior influencia no desenvolvimento de lesão por pressão, sendo que o efeito patológico no tecido pode ser atribuído à intensidade, duração da pressão e tolerância tecidual. Quando ela excede a pressão arterial capilar, começam a ocorrer alterações teciduais como eritema e edema até isquemia e necrose. As forças de fricção e de cisalhamento resultam de mudanças de decúbito executadas incorretamente. A umidade é um fator que leva à alteração mecânica e química, tendo como principais causas a incontinência urinária e/ou fecal, sudorese, exsudação da lesão e outros (ARAÚJO, 2010).

São considerados fatores intrínsecos: a idade (extremos das faixas etárias), alterações da sensibilidade, o estado nutricional (desnutrição), a má perfusão/oxigenação tecidual, o uso de alguns medicamentos e doenças crônicas, como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (ARAÚJO, 2010).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos locais hospitalares que apresenta maior risco para o desenvolvimento de lesão por pressão, por apresentarem pacientes em estado crítico com condições clínicas mais graves, associação de terapias complexas, necessidade de vigilância, maior vulnerabilidade,

diminuição da mobilidade e da percepção sensorial – associada às comorbidades (SILVA, 2011).

3.2 Medidas preventivas de lesão por pressão conforme Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão em Adultos

Na avaliação do enfermeiro é verificado se há presença de lesão por pressão e realizada a estratificação de risco para o desenvolvimento da mesma, através da aplicação da escala de Braden (HCPA, 2016a). A escala é constituída por seis domínios, denominados: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. A pontuação final da Escala de Braden varia de 6 a 24, sendo que os escores de 15 a 18 correspondem a risco leve, de 13 a 14 risco moderado, e inferiores a 12 risco alto para o desenvolvimento de lesão por pressão (SILVA, 2011).

Pacientes hospitalizados com escore de Braden >13 devem receber medidas gerais de prevenção de lesão por pressão, como: supervisionar cuidados de higiene corporal; trocar roupa de cama regularmente; uso de colchão piramidal; e estimular saída do leito (HCPA, 2016a).

Para pacientes com escore de Braden \leq 13 devem ser aplicados as seguintes medidas específicas de prevenção de lesão por pressão:

- Alternar decúbito a cada 2h em colchão piramidal e a cada 4h em colchão de ar circulante;
- Aliviar pressão sobre proeminências ósseas com travesseiros, coxins e dispositivos tipo bota salva-pés;
- Elevar cabeceira até 30°, ou na menor elevação possível conforme a condição do paciente;
- Utilizar superfícies redutoras de pressão (colchão de ar circulante) em pacientes com retalho cutâneo ou que apresentam impossibilidade de troca de decúbito espontânea;
- Mobilizar indivíduos restritos a cadeira de 1/1h;
- Manter pele hidratada;
- Usar lençóis ou dispositivos para mobilizar pacientes;

- Educar paciente e cuidadores sobre os fatores de risco para lesão por pressão / úlcera e medidas preventivas.

- Uso de colchão de fluxo de ar está indicado para pacientes com as seguintes condições: múltiplas lesões; com lesão por pressão/úlcera estágio 3 e/ou 4; com retalho cutâneo; impossibilidade de troca de decúbito espontânea.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo do tipo descritivo, transversal e retrospectivo. A abordagem quantitativa propiciou a caracterização e quantificação dos objetivos propostos por meio de medidas apresentadas a partir de análises estatísticas simples. Na análise descritiva, buscou observar, descrever e documentar aspectos de um determinado problema. Foi realizado de forma transversal, envolvendo a coleta de dados em determinado ponto temporal e retrospectivamente, em que se realizou o estudo a partir de registros do passado, e foi observado até o presente (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Campo ou contexto

O presente estudo foi realizado em Unidades de Terapia Intensiva do HCPA, um hospital público e universitário da cidade de Porto Alegre – RS, vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Essa instituição hospitalar oferece atendimento de excelência e alta complexidade, com cerca de 60 especialidades, à população gaúcha formada prioritariamente por usuários do Sistema Único de Saúde (HCPA, 2014).

4.3 População e amostra

A população analisada nesta pesquisa foi composta por paciente adultos e idosos internados nas UTIs desta instituição hospitalar e que foram notificados no sistema com lesão por pressão.

O número de notificações de pacientes das UTIs, no segundo semestre de 2015, variou em torno de 65 pacientes. A amostra, de forma intencional, foi todos os pacientes notificados com lesão por pressão internados nas UTIs no período de

janeiro a dezembro de 2016. A quantidade da amostra depende de quantos pacientes foram registrados nas notificações de lesão por pressão.

Os critérios de inclusão da amostra foram pacientes adultos e idosos notificados com lesão por pressão estágio 2, 3, 4, não classificável ou tissular profunda, nas UTI 1, 2 e Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC). A UCC foi incluída na pesquisa, pois atende pacientes críticos que demandam acompanhamento intensivo, com alterações vasculares, como, por exemplo, síndrome coronariana aguda, arritmias cardíacas de alto risco, insuficiência cardíaca (HCPA, 2017).

Os critérios de exclusão foram pacientes notificados com lesões por pressão comunitárias (precedentes à internação), lesão por pressão estágio 1, outros tipos de lesão e pacientes cujos formulários foram preenchidos incorretamente ou abrangem informações incompletas, impossibilitando a coleta dos dados de maneira fidedigna.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada a partir da análise do Formulário de Notificação de Pacientes com Lesão por Pressão da instituição estudada (ANEXO A) e por meio do prontuário eletrônico dos pacientes notificados, estes, por sua vez, inseridos no Instrumento de Coleta de Dados (APÊNDICE A).

As variáveis coletadas para o estudo são: número da notificação no GEO, prontuário, leito, UTI, sexo, idade, data de nascimento, data da notificação, tempo de internação (dias), data da internação, diagnóstico médico (neoplasia, sistema osteomuscular, doenças do aparelho respiratório, doenças circulatórias, doenças infecciosas, doenças neurológicas, doenças do sistema urinário, doenças endócrino-metabólicas, transplantes, outras), local da LP, estágio da LP, escore da Braden, tipos de coberturas, apresenta DE sobre LP (se sim, qual?), implementação do protocolo assistencial de LP, manter colchão de fluxo de ar, medidas gerais de prevenção de LP, medidas específicas de prevenção de LP, aporte nutricional, desfecho da LP, desfecho hospitalar.

Dados complementares, que se fizeram necessários para atender os objetivos desse estudo, foram coletados por meio dos registros sistemáticos da instituição.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram inseridos e organizados em um banco de dados criado no programa *Microsoft Excel for Windows 7*® e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva e analítica com programa SPSS® v. 18.

As variáveis quantitativas contínuas foram descritas pela média e desvio padrão ou mediana e intervalos interquartílicos, conforme apresentem ou não distribuição normal, e as variáveis categóricas pela frequência absoluta e relativa. O p-value de <0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

Foram utilizadas Equações de Estimativas Generalizadas para estabelecer associações entre dados do formulário de notificação de LP e os cuidados de enfermagem.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo observou a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF), sob o nº 32415 (ANEXO B), sendo avaliado em seus aspectos metodológicos, e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), sob o nº 170050 (ANEXO C).

Para realização da coleta de dados no prontuário eletrônico e no instrumento de notificação de pacientes com LP do respectivo hospital, as pesquisadoras solicitaram o credenciamento na Instituição e adotaram os pressupostos contidos no Termo de Compromisso para Utilização de Dados (ANEXO D) e no Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais (ANEXO E).

A análise crítica de riscos e benefícios coloca este projeto de pesquisa dentro dos princípios morais da beneficência, da não maleficência e da justiça. A pesquisa implica em ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Fica assegurado que danos previsíveis serão evitados ou

minimizados e a confidencialidade dos dados será mantida, garantindo o anonimato durante a pesquisa e na divulgação dos resultados (BRASIL, 2012).

O presente estudo apresenta relevância social ao servir como base para futuras intervenções de enfermagem na prevenção e no tratamento de lesão por pressão quando apoiado por indicadores de qualidade da assistência institucional.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro a dezembro de 2016, foram identificadas 66 (100%) notificações válidas. Localizou-se 60 notificações (90,9%) de lesão por pressão nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e seis notificações (9,1%) na UCC, sendo essa última uma unidade que atende uma pequena parcela de pacientes especificamente com alterações vasculares, revelando quanticamente essa reduzida quantidade de notificações.

Analisando o perfil dos pacientes estudados, encontrou-se que 35 (53%) dos pacientes eram do sexo masculino, dado semelhante a outros estudos, porém sem significância estática ao ser associada ao desenvolvimento de LP. Alguns estudos demonstram que as variações de prevalências entre os sexos em diferentes países, como na Alemanha, no Brasil e na China, não apresentam influência do sexo na origem da LP (PEREIRA et al., 2013; JIANG et al., 2014).

Não obstante, um estudo realizado em cinco UTIs Adulto de um hospital na Turquia evidenciou que o sexo feminino apresentava uma redução no nível de albumina se comparado ao sexo masculino, tornando duas vezes maior o risco no sexo feminino, e aumentando o risco com o avanço da idade (ÜLKER; YAPUCU, 2013). Outro estudo de Serra et al. (2015) mostrou que os pacientes do grupo controle que receberam administração intravenosa de albumina, quando admitidos na UTI com hipoalbuminemia, reduziram o aparecimento de lesões por pressão e o risco de progressão para estágios mais elevados.

De acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), idoso é considerado com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e na pesquisa em questão apresentou uma média de idade 62 ± 16 anos, com intervalo de idade mínima de 16 e máxima de 91 anos. A literatura mostra que a idade avançada é um dos fatores relevantes na fisiopatogênese da LP, uma vez que a pele do idoso sofre modificações fisiológicas do envelhecimento, pela minimização da elasticidade, da textura, do depósito lipolítico, da massa muscular e da frequência de reposição celular, corroborando para acelerar o trauma tissular (SAMPAIO et al., 2010; ROGENSKI et al., 2012).

A busca pelo desfecho da internação e pelo tempo de internação (em dias) para o aparecimento da LP revelou informações importantes. Foi verificado que mais da metade, 42 (63,6%) dos pacientes, evoluiu para óbito na UTI e quanto ao número de dias de internação para o desenvolvimento de lesão apresentou um considerável tempo médio de 20 ± 14 dias, com uma mediana de 16 (P25:10;P75:28) dias e com tempo mínimo e máximo, respectivamente, de zero e 63 dias.

Estudos confirmam essa comparação, como, por exemplo, Lima e Guerra (2011) observaram que pacientes com gravidade de saúde clínica e que apresentaram maior tempo de permanência em unidades intensivas potencializaram os riscos para presença de LP. Segundo pesquisa de Ülker e Yapucu (2013), os pacientes que desenvolveram lesão por pressão mostraram maior risco de óbito se assemelhado com os que não desenvolveram. Estudos indicam altos custos com o tratamento de pacientes com LP, em torno de 2.000 a 70.000 dólares por paciente com lesão, colocando como questão relevante para a implantação de medidas preventivas a partir da admissão do paciente na UTI, seguindo um acompanhamento diário, e para a gestão do cuidado e do serviço (PEREIRA, 2017).

Na verificação dos diagnósticos médicos obteve-se uma prevalência das doenças circulatórias 47 (71,2%), seguido de outras comorbidades 38 (57,6%) não computadas nos diagnósticos e doenças endócrino-metabólicas 31 (47,0%). Neste estudo foram analisados todos os diagnósticos presentes nos pacientes.

Houve uma predominância das doenças circulatórias, destacando principalmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 36 (54,5%) pacientes. Esse dado foi evidenciado em pesquisas (LUCENA et al., 2011; SOUSA et al., 2013). Também ressaltou o diabetes mellitus (DM) em 26 (39,4%) pacientes nas doenças endócrino-metabólicas. A HAS e DM são patologias crônicas que corroboram para a elevação do risco cardiovascular, a HAS reduz a resistência e a tonicidade vascular, com conseqüente redução da circulação sanguínea e dificulta a oxigenação tecidual. O DM ocasiona a morte celular por falta de glicose, minimizando a sensibilidade, a qual favorece o desenvolvimento da lesão por pressão (GEOVANINI, 2014). Sabe-se, então, que o surgimento da LP é multifatorial. Todavia, diversos estudos comprovam que doenças cerebrovasculares e cardiovasculares apresentam um escore de risco moderado para LP (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Tabela 1 – Perfil dos pacientes notificados com lesão por pressão em Unidades de Terapia Intensiva, Porto Alegre, RS, 2017.

Características (n=66)	
UTI [¥]	
UTI 1	31 (47,0%)
UTI 2	29 (43,9%)
UCC	6 (9,1%)
Idade (anos) [€]	62 ± 16
Sexo [¥]	
Masculino	35 (53,0%)
Feminino	31 (47,0%)
Evolução da internação [¥]	
Óbito	42 (63,6%)
Alta da UTI ou hospitalar	24 (36,4%)
Tempo de internação em dias até a notificação [§]	16 (10-28)
Diagnósticos médicos [¥]	
Doenças Circulatórias	47 (71,2%)
Outras (1)	38 (57,6%)
Doenças Endócrino-Metabólicas	31 (47,0%)
Doenças do Aparelho Respiratório	28 (42,4%)
Doenças do Sistema Urinário	27 (40,9%)
Doenças Infecciosas	22 (33,3%)
Neoplasia	16 (24,2%)
Doenças Neurológicas	12 (18,2%)
Sistema Osteomuscular	11 (16,7%)
Transplantes	3 (4,5%)

€ Média ± Desvio Padrão ¥ N(%) § Mediana (Percentis 25-75)

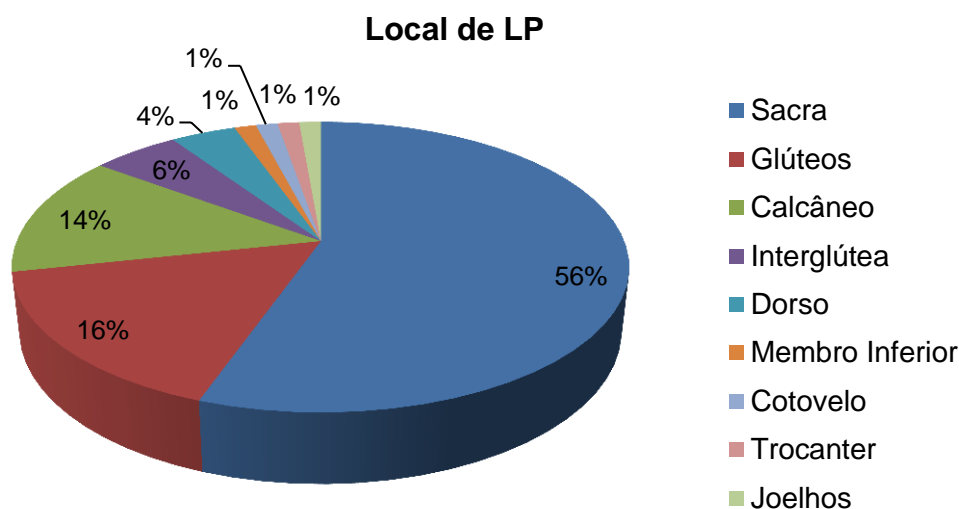
Fonte: Dados da pesquisa, NUNES, Porto Alegre, 2017.

(1) obesidade mórbida, doença inflamatória pélvica com abscesso tubo-ovariano, dermatite psoriasiforme, cirrose, hemorragia digestiva alta, icterícia, dislipidemia, pericardite, obstrução crônica de via biliar, lúpus eritematoso sistêmico, polineuropatia, hérnia incisional, fibrose cística, síndrome de ativação macrofágica, síndrome dos anticorpos anti-fosfolípídeos, pneumotórax, gestação (cesária), pancitopenia, hemorragia intraperitonial, doença diverticular do sigmoide, obstrução intestinal, drogadição ativa, etilismo e tabagismo.

O local de LP com maior predominância foi à região sacra com 41 (55,4%) casos, sucessivamente, com 12 (16,2%) casos em região glútea e com 10 (13,5%) casos em calcâneo. É importante ressaltar que o número de locais foi superior ao número de notificações, pois sete (10,6%) dos pacientes adquiriram mais de uma lesão durante a internação.

Majoritariamente, o estágio 2 apresentou em 60 (90,9%) pacientes, seguido por 3 (4,5%) com lesão tissular profunda, 2 (3,0%) com lesão não classificável e 1 (1,5%) com estágio 4, exceto o estágio 3. A cobertura mais utilizada foi o óxido de zinco em 45 (76,3%) pacientes, sem outros curativos associados, uma das recomendações de curativo ideal para o estágio de maior predominância.

Gráfico 1 – Locais de lesão por pressão em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (N= 74), Porto Alegre, RS, 2017.

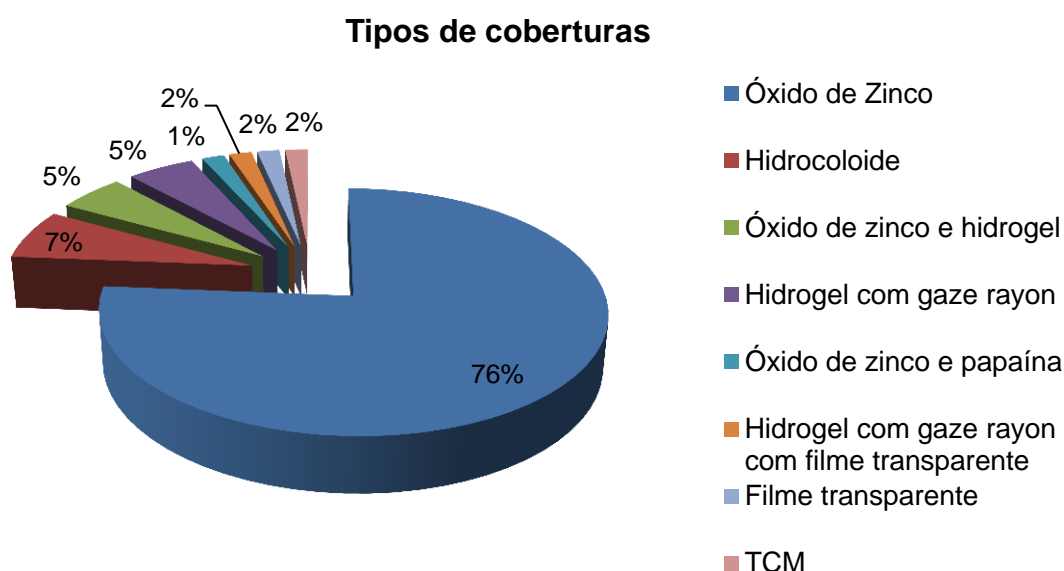


Fonte: Dados da pesquisa, NUNES, Porto Alegre, 2017.

Em relação à localização e estágio de LP com dominância, respectivamente, de lesão na região sacral e estágio 2, confirmam os dados obtidos no presente estudo com os da literatura atual (SERPA et al., 2011; PALHARES; NETO, 2014; PEREIRA et al., 2017). De acordo com Campanili et al. (2015), as lesões por pressão estágio 2 são mais comuns em pacientes com alterações sistêmicas que influenciam na perfusão tecidual, como as doenças cardiorrespiratórias e o diabetes

mellitus. O local preferencial evidencia-se pelo prolongamento do paciente na posição de decúbito dorsal durante extensos períodos, pela instabilidade hemodinâmica e por impossibilidades de mudança de decúbito. Em outra pesquisa, Cox (2011) concluiu que a prevenção adequada de lesões por pressão em pacientes criticamente doentes com múltiplos fatores de risco pode ser difícil, particularmente, quando as estratégias de prevenção (por exemplo, mobilizar um indivíduo que é hemodinamicamente instável) podem estar medicamente contraindicadas.

Gráfico 2 – Tipos de coberturas usadas no tratamento de lesão por pressão em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (N= 59), Porto Alegre, RS, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, NUNES, Porto Alegre, 2017.

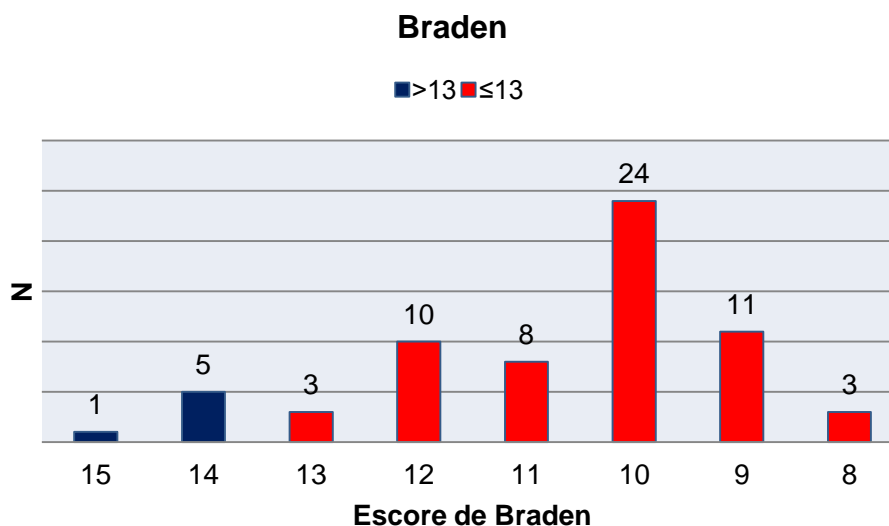
Referente ao óxido de zinco, cobertura mais utilizada nos pacientes da pesquisa, apresenta-se na forma de pomada ou pasta. Aplica-se na pele macerada e nas bordas da ferida, com o objetivo de impedir o contato direto entre a pele e o exsudato, o que causa desconforto ao paciente. Além disso, minimiza o risco de infecções e aumenta a angiogênese necessária para a cicatrização da pele (MITTAG et al., 2017).

A escolha da cobertura ideal para a lesão por pressão é uma das medidas de tratamento que requer conhecimento e raciocínio clínico por parte dos enfermeiros.

Essa decisão é o que mantém um meio saudável no leito da ferida e ajuda no processo de cicatrização. Um ambiente adequado possibilita a prevenção e o controle da infecção, o desbridamento dos tecidos desvitalizados, o controle de exsudato, o controle do odor e a proteção da lesão (NPUAP, 2009).

Usando a Escala de Braden, uma das metodologias que avalia o risco para o aparecimento de LP, examinaram-se os escores dos pacientes que foram notificados pelas enfermeiras das UTIs. Apresentou a variação de 8 a 15 pontos e foram apontadas 59 (90,8%) notificações com escore ≤ 13 , significando alto risco de desenvolver LP nos pacientes internados nas UTIs, segundo ponto de corte traçado no hospital estudado. Um (1,51%) escore da escala de Braden não foi possível ser estudado, pois não apresentou valor, logo essa notificação foi usada em associações com outras variáveis, apenas isoladamente. Totalizou 65 notificações nas análises com a escala de Braden, com todos os pacientes com risco para LP.

Gráfico 3 – Escores da escala de Braden em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (N= 65), Porto Alegre, RS, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, NUNES, Porto Alegre, 2017.

A maioria (90,8%) dos pacientes notificados apresentou alto risco na escala de Braden, corroborando com outros estudos que fazem referência de que a internação em UTI aumenta o risco para o aparecimento de LP se contrastada com internações em outros setores hospitalares, indicada por vários fatores de risco a

que o paciente desta unidade está exposto (FERNANDES; TORRES, 2009; GOMES et al., 2010). No estudo de Rogenski et al. (2012), os pacientes da UTI contiveram 25,5 vezes mais probabilidade de desenvolver LP do que os pacientes de baixo risco, devido às comorbidades e gravidade no estado geral dos mesmos.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem, das 66 (100%) notificações válidas todos os pacientes tinham LP, desses 42 (63,6%) apresentaram DEs especificamente sobre lesão por pressão, como: integridade tissular prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de úlcera por pressão e risco de integridade da pele prejudicada. Dos 42 pacientes, seis (14,3%) receberam mais de um DE específico de LP, somando 48 diagnósticos pesquisados. Essa pesquisa não teve como objetivo estudar quem não possuía LP, porém notou-se a necessidade de analisar outros diagnósticos de enfermagem que estão associados à lesão por pressão, não diretamente, para melhor acurácia dos cuidados de enfermagem ligados a LP. O DE “risco de úlcera por pressão” foi o mais prevalente em 21 (43,7%) dos casos, sendo que na totalidade dos pacientes tinham desenvolvido LP. Após esse DE, identificou o DE “integridade tissular prejudicada” em 18 (37,5%) casos, um valor que não abrange a totalidade dos pacientes com LP.

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem relacionados à lesão por pressão em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (N= 48), Porto Alegre, RS, 2017.

Diagnósticos de Enfermagem	N (%)
Risco de úlcera por pressão relacionado a mobilidade prejudicada	21 (43,7%)
Integridade tissular prejudicada relacionado a trauma mecânico	18 (37,5%)
Integridade da pele prejudicada relacionado a imobilidade	4 (8,3%)
Integridade tissular prejudicada relacionado a mobilidade prejudicada	3 (6,2%)
Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a imobilidade	2 (4,2%)
Total	48 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, NUNES, Porto Alegre, 2017.

Mais da metade dos pacientes tinham DE próprios para LP, porém, um quarto dos pacientes não apresentou nenhum desses diagnósticos, sendo que mais de 90% das notificações obteve escore de Braden de ≤ 13 (alto risco para desenvolver LP). A importância em delinear um ponto de corte na escala de Braden está no fato de se definir o risco para a LP e, assim, direcionar ações de prevenção específicas, conforme os cuidados oriundos dos diagnósticos de enfermagem estabelecidos para esses pacientes.

A intervenção de enfermagem “implementar protocolo de prevenção e tratamento para UP” foi selecionada e prescrita para os DEs relacionados à LP e outros diagnósticos de enfermagem, exceto em duas (3,1%) notificações. Essa intervenção está listada em outros DEs, pois possuem como fatores relacionados motivos que explicitam risco de dano à pele, como, por exemplo, o prejuízo neuromuscular/musculoesquelético, risco de infecção e outros, que poderiam definir de forma mais precisa uma estabelecida condição. Isso remete à questão da acurácia diagnóstica, que se baseia na conjectura de que há ampla variedade de diagnósticos viáveis nas diversas situações clínicas. Contudo, o enfermeiro deverá ser capaz de realizar o julgamento clínico com a maior exatidão possível.

Quanto às medidas gerais e específicas de prevenção de LP do “Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão em Adultos” (HCPA, 2016a), descritas na revisão da literatura neste trabalho, foram analisadas juntamente com os cuidados de enfermagem encontrados via prontuário dos pacientes.

No item “supervisionar cuidados de higiene corporal”, a maioria, 60 (92,3%) dos pacientes, apresentou esse cuidado que é fundamental para a diminuição do risco. Recomenda-se a limpeza da pele com água e sabão neutro, secar com toalha macia, hidratar a pele com loção neutra e manter as roupas de cama limpas e secas (ROLIM et al., 2013). Além disso, o momento da higiene do paciente é uma ótima ocasião para realizar o exame sistemático das condições da pele e para implementar os cuidados relacionados à prevenção da LP.

No tocante a “trocar roupa de cama regularmente”, não foi encontrados cuidados semelhantes nas prescrições de enfermagem. No entanto, sabe-se que na subescala “umidade” da Braden a troca de roupa deve ter frequência, conforme o

nível ao qual a pele está exposta à umidade. É uma prática de rotina das UTIs da instituição analisada, realizada a cada três dias ou quando necessário (HCPA, 2016a).

Quanto a “estimular saída do leito”, a maioria, 59 (90,8%) dos pacientes, não apresentou essa intervenção, provavelmente devido ao quadro de instabilidade hemodinâmica e impossibilidade de movimentação dos mesmos. As mudanças de posição do paciente, sejam no leito ou na cadeira, são importantes na prevenção da LP, porquanto ajudam na interrupção do processo de hipóxia celular que está ligada diretamente ao aparecimento da lesão (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010).

Quadro 1 – Medidas gerais e específicas de prevenção de lesão por pressão/úlcera, conforme Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão em Adultos associados à escala de Braden (N= 65), Porto Alegre, RS, 2017.

Medidas Gerais de Prevenção de Lesão por Pressão/Úlcera		Braden ≤13		Braden >13	
		N	%	N	%
Supervisionar cuidados de higiene corporal	Uma vez ao dia	54	90,0%	6	10,0%
	Duas vezes ao dia	2	100,0%	0	,0%
	Três vezes ao dia	1	100,0%	0	,0%
	Não prescrito	2	100,0%	0	,0%
Trocar roupa de cama regularmente	Não prescrito	59	90,8%	6	9,2%
Utilizar colchão piramidal	Fez uso	12	85,7%	2	14,3%
	Não fez uso	47	92,2%	4	7,8%
Estimular saída do leito	Prescrito	6	100,0%	0	,0%
	Não prescrito	53	89,8%	6	10,2%
Medidas Específicas de Prevenção de Lesão por Pressão/Úlcera (Braden ≤13)		N	%	N	%
Alternar decúbito a cada 2h em colchão piramidal e a cada 4h em colchão de ar circulante	Cuidado prescrito	49	92,5%	4	7,5%
	Cuidado não prescrito	10	83,3%	2	16,7%
Aliviar pressão sobre proeminências ósseas com travesseiros, coxins e	Cuidado prescrito	26	92,9%	2	7,1%
	Cuidado não prescrito	33	89,2%	4	10,8%

dispositivos tipo bota salva-pés					
Elevar cabeceira até 30°, ou na menor elevação possível conforme a condição do paciente	Cuidado prescrito	38	86,4%	6	13,6%
	Cuidado não prescrito	21	100,0%	0	,0%
Utilizar superfícies redutoras de pressão (colchão de ar circulante) em pacientes com retalho cutâneo ou que apresentam impossibilidade de troca de decúbito espontânea	Cuidado prescrito	22	88%	3	12%
	Cuidado não prescrito	37	92,5%	3	7,5%
Mobilizar indivíduos restritos a cadeira de 1/1h	Cuidado não prescrito	59	90,8%	6	9,2%
Manter pele hidratada	Cuidado prescrito	53	91,4%	5	8,6%
	Cuidado não prescrito	6	85,7%	1	14,3%
Usar lençóis ou dispositivos para mobilizar pacientes	Cuidado prescrito	2	100,0%	0	,0%
	Cuidado não prescrito	57	90,5%	6	9,5%
Educar paciente e cuidadores sobre os fatores de risco para lesão por pressão / úlcera e medidas preventivas	Cuidado prescrito	1	100,0%	0	,0%
	Cuidado não prescrito	58	90,6%	6	9,4%

Fonte: Dados da pesquisa, NUNES, Porto Alegre, 2017.

Quanto a “alternar decúbito a cada 2h em colchão piramidal e a cada 4h em colchão de ar circulante”, foram encontrados cuidados similares a 53 (81,5%) pacientes, a “aliviar pressão sobre proeminências ósseas com travesseiros, coxins e dispositivos tipo bota salva-pés” a 28 (43,1%) casos e 58 (89,2%) estavam com a pele hidratada. O uso de lençóis ou dispositivos para mobilizar pacientes foi prescrito por apenas 2 (3,4%) pacientes.

A hidratação da pele é uma medida preventiva que auxilia na redução do risco de aparecimento de LP e funciona como uma barreira protetora da pele. Segundo estudo de Barbosa, Beccaria e Poletti (2014), os pacientes submetidos à hidratação apresentaram escores superiores em relação aos que não tiveram.

Um estudo realizado nos Estados Unidos examinou os efeitos de posições lateralizadas sobre a incidência das pressões de interface pele-cama e sua eficácia no alívio da pressão e notou que os padrões de mudança de decúbito usados por enfermeiros de UTI não aliviam, de forma confiável, todas as áreas de alta pressão, aliás, alguns utensílios de apoio para decúbito lateral podem influenciar para alívio da pressão. Tal efeito auxilia a esclarecer o motivo do desenvolvimento de LP independentemente da implementação de medidas preventivas padronizadas (PETERSON et al., 2010).

Em outra pesquisa, de Brindle et al. (2013), identificaram que a percepção dos profissionais da saúde sobre a instabilidade hemodinâmica dos pacientes de cuidados críticos pode ser um relevante obstáculo para começo ou progressão de um protocolo de mobilização.

A medida “eivar cabeceira até 30°, ou na menor elevação possível conforme a condição do paciente” foi implementada em 44 (67,7%) dos pacientes internados.

Autores apontam à fricção e ao cisalhamento como significantes fatores de risco para LP, ações que certificam quando o paciente é mantido com cabeceira elevada, em um ângulo superior a 30 graus, possibilitando um escorregamento no leito e lesando principalmente as regiões sacral e do cóccix (SILVA et al., 2010). Em contraponto, a cabeceira do leito em ângulo igual ou menor a 30 graus aumenta o risco para pneumonia associada à ventilação mecânica e, para sua prevenção, é recomendado elevar a cabeceira entre 30 e 45 graus (PEDREIRA; KUSAHARA, 2011). Portanto, cabe ao enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, estabelecer qual a conduta mais apropriada em relação ao ângulo da cabeceira do leito, aplicar outras medidas de prevenção e tornar a educação continuada um cúmplice na realização das práticas recomendadas.

A educação em saúde dirigida aos profissionais de enfermagem visa qualificar a assistência à saúde e melhorar o processo de trabalho, principalmente no que diz respeito à prevenção de lesões de pele (JACONDINO et al., 2010). É importante considerar que a educação deve perpassar aos pacientes e cuidadores, com o objetivo de não somente tratar, porém prevenir lesões por pressão.

Quanto ao uso do colchão piramidal, 14 (21,5%) dos pacientes o utilizaram e quanto ao colchão de fluxo de ar, 25 (37,9%) apresentaram seu uso na prescrição

de enfermagem. O uso deste último colchão é uma intervenção atualmente vigente para todos os pacientes internados nas UTIs (HCPA, 2016a).

Como preconizado no protocolo da instituição (HCPA, 2016a), o uso de colchão de fluxo de ar está indicado para pacientes com: múltiplas lesões; com lesão por pressão estágio 3 e/ou 4; com retalho cutâneo; e, com impossibilidade de troca de decúbito espontânea. O uso desse tipo de colchão nos pacientes com mais de uma lesão por pressão obteve significância estatisticamente ($p = 0,01$) se comparado com aqueles que não instalaram essa medida. Em relação ao estágio 4 da LP quando comparado ao uso do colchão de fluxo de ar, não há evidências significativas entre os pacientes que utilizaram e os que não o utilizaram o colchão, visto que o valor $p = 0,86$ foi superior ao nível de significância adotado ($p = 0,05$).

O uso de colchões apropriados deve ter atenção especial, como os de fluxo de ar que favorecem os pacientes mais vulneráveis, como os da pesquisa atual, porém, não substituem a necessidade do reposicionamento regular e adequado do paciente. A mobilização total ou parcial propicia alívio da pressão sobre as proeminências ósseas, possibilita o fluxo sanguíneo nessas áreas (BAUMGARTEN, 2009).

No tocante a impossibilidade de mudança de decúbito espontânea e presença de retalho cutâneo não foram possíveis serem investigados e analisados com o uso ou não do colchão de fluxo de ar, pois não apresentou essas nomenclaturas nas medidas de prevenção de LP.

O desfecho das lesões por pressão notificadas quando comparado aos resultados das medidas de prevenção de LP trouxe valores importantes. Cerca de 24 (36,4%) dos pacientes permaneceram com lesões inalteradas, ou seja, no mesmo estágio, 12 (18,2%) apresentaram uma piora das LPs e 11 (16,6%) tiveram suas lesões cicatrizadas. Relembrando que mais da metade dos pacientes notificados evoluíram para óbito.

Tabela 3 – Desfecho das lesões por pressão em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva, Porto Alegre, RS, 2017.

Desfecho da LP	N (%)
LP inalterada	24 (36,4%)
Acréscimos de lesões por pressão	13 (19,7%)
Piora da LP	12 (18,2%)
LP cicatrizada	11 (16,6%)
LP em melhora	6 (9,1%)
Total	66 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, NUNES, Porto Alegre, 2017.

Como observado a partir do desfecho de LP, as medidas preventivas necessitam ser mais bem implementadas para que se elevem os números de “LP cicatrizadas” ou “LP em melhora”. Para tanto, o cuidado de enfermagem é um preditor importante no desfecho de LP e pode auxiliar na minimização do risco para LP de lesão durante a internação, por meio de, por exemplo: exame físico diário da pele do paciente, instalação de insumos preventivos, aplicação de protocolos assistenciais e monitoração com instrumentos de poder preditivos eficazes como a escala de Braden (AAWC, 2010; HCPA, 2016a; BARBOSA; BECCARIA; POLETTI, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes notificados com lesão por pressão foram na maioria homens, idosos, internados nas Unidades de Terapia Intensiva adulto, principalmente por doenças cardiovasculares, outras doenças não categorizadas, doenças endócrino-metabólicas e doenças do aparelho respiratório. Para esses pacientes foram identificados cinco diagnósticos de enfermagem específicos relacionados à lesão por pressão, nomeados em mais da metade da amostra.

A maioria dos pacientes com escores baixos da escala de Braden, isso leva a inferir que são indivíduos acamados e com pouca mobilidade e que, por conseguinte, requerem além de diagnóstico conciso, adequado plano de cuidados com medidas preventivas e especializada avaliação de enfermagem. A aplicabilidade da Braden auxiliou para a implementação do protocolo de prevenção e tratamento para LP.

Acredita-se que o enfermeiro tem papel essencial, visto que obtém os dados, determina os DEs, seleciona, prescreve e/ou executa a intervenção, e analisa o resultado obtido pelo paciente. É importante que conheça as características dos pacientes e identifique os principais fatores relacionados e de risco no sentido de diferentes situações de cuidado como a LP. Nesse contexto, distingue-se a acuidade dos cuidados de enfermagem, firmados em diretrizes clínicas, como protocolos de prevenção, a fim de que as medidas preventivas usadas sejam adequadas e eficientes.

Considera-se que estudos futuros para analisar os diagnósticos de enfermagem associados ou não diretamente a LP permitirão melhor acurácia dos cuidados de enfermagem elencados para a prevenção e tratamento de lesão por pressão nos pacientes internados na UTI.

REFERÊNCIAS

ALFARO LeFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ARAÚJO, E. C.; OLIVEIRA, V. T. F.; FALCÃO, L. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev bras ter intensiva**, v. 22, n. 2, p. 175-185, 2010.

ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF WOUND CARE (AAWC). **Guideline of Pressure Ulcer Guidelines**. Malvern, Pennsylvania: Association for the Advancement of Wound Care (AAWC), 2010.

BARBOSA, Taís Pagliuco; BECCARIA, Lúcia Marinilza; POLETTI, Nádia Antônia Aparecida. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem [Pressure ulcer risk assessment in intensive care unit: preventive nursing care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 3, p. 353-358, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a10.pdf>>. Acesso em: 10 de dez. 2017.

BAUMGARTEN, Mona et al. Use of pressure-redistributing support surfaces among elderly hip fracture patients across the continuum of care: adherence to pressure ulcer prevention guidelines. **The Gerontologist**, v. 50, n. 2, p. 253-262, 2009. Disponível em: <<https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/50/2/253/715900>>. Acesso em: 11 de dez. 2017.

BERGQUIST-BERINGER, S. et al. The reliability of the National Database of Nursing Quality Indicators pressure ulcer indicator: A triangulation approach. **Journal of nursing care quality**, v. 26, n. 4, p. 292-301, 2011.

BERGSTROM, N. et al. The Braden Scale for predicting pressure sore risk. **Nurs Res**, v. 36, n. 4, p. 205-210, 1987.

BRASIL. Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Diário Oficial [da] União, Disponível: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. CNS/CONEP. **Resolução CNS nº 466 de 2012**. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 30 de set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 2:** Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf>. Acesso em 20 de out. 2016.

BRINDLE, C. T. et al. Turning and repositioning the critically ill patient with hemodynamic instability: A literature review and consensus recommendations. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 40, n. 3, p. 254-267, 2013. Disponível em: <http://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2013/05000/Turning_and_Repositioning_the_Critically_Ill.7.aspx>. Acesso em: 11 de dez. 2017.

CAMPANILI, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 7-14, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000700007&script=sci_abstract&lng=es>. Acesso em: 07 de dez. 2017.

CARSON et al. Development of pressure ulcer program across a university health system. **Journal of nursing care quality**, v. 27, n. 1, p. 20-27, 2012.

COX, Jill. Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. **American Journal of Critical Care**, v. 20, n. 5, p. 364-375, 2011.

FERNANDES, L.M. Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em centro de terapia intensiva. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a12v21n2.pdf>. Acesso em: 30 de set. 2016.

FERNANDES, N.C.S.; TORRES, C.; VIEIRA, D. Fatores de risco e condições predisponentes pra úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. **Rev. Eletr. Enf.** 2008. Disponível em: <https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a19.pdf>. Acesso em: 30 de set. 2016.

FERNANDES, N. C. S.; TORRES, G. V. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva-DOI: 10.4025/ciencucidsaude.

v7i3. 6484. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 304-310, 2009. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6484/3855>>. Acesso em: 10 de dez. 2017.

GEOVANINI, Telma. Tratado de feridas e curativos. **Enfoque multiprofissional. 1ª Ed. São Paulo: Rideel**, 2014.

GOMES, Flávia et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361033306031/>>. Acesso em: 10 de dez. 2017.

HCPA. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE. **Relatório de Gestão do Exercício de 2014**. Porto Alegre, RS, 2014.

HCPA. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE. **Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão em Adultos**. Porto Alegre, RS, 2016a. Documento disponível apenas para profissionais do HCPA acessado pelo sistema GEO.

_____. **Protocolos: Históricos e Conceitos**. Porto Alegre, RS, 2016b. Disponível em: <<https://intranet.hcpa.edu.br/content/view/499/727/>>. Acesso em 19 de out. 2016.

_____. **Relatório de Atividades do Grupo de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, 2016c. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst_gestao_publicacoes/relatorio_de_atividades_do_genf_2016.pdf>. Acesso em 04 de jan. 2017.

HCPA. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE. **Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem: O que fazemos**. Porto Alegre, RS, 2017. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-cardiovascular-nefrologia-e-imagem>>. Acesso em 27 de nov. 2017.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EDUSP, 1979.

JACONDINO, Camila Bittencourt et al. Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17867>>. Acesso em: 11 de dez. 2017.

JIANG, Qixia et al. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. **International journal of clinical and experimental pathology**, v. 7, n. 5, p. 2587, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4069923/>>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

LIMA, Angela Cristina Beck; GUERRA, Diana Mendonça. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a29.pdf>>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

LUCENA, A.F.; BARROS, A.L. Nursing Diagnoses in a Brazilian Intensive Care Unit. **International Journey Nurse Terminol Class**, v. 17, n. 3, p-139-146, 2006.

LUCENA, Amália de Fátima et al. Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco para úlcera por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281421956011/>>. Acesso em: 10 de dez. 2017.

MATOS, L. S.; DUARTE, N. L. V.; MINETTO, R. C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 719, 2010.

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 223-228, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29>>. Acesso em: 10 de dez. 2017.

MELO, E.M.; NOGUEIRA, D.G.R.; LIMA, M.A. Caracterização das Úlceras por Pressão em Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Estima**, v. 12, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/96>>. Acesso em: 30 de set. 2016.

MITTAG, Barbara Franco et al. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Revista Estima**, v. 15, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Hellen_Roehrs/publication/314145321_Cuidados_com_Lesao_de_Pele_Acoes_da_Enfermagem/links/58c81383aca2723ab168bf26/Cuidados-com-Lesao-de-Pele-Acoes-da-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 05 de jan. 2018.

MIYAZAKI, Margareth Yuri; CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Claudia Benedita. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1203-1211, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22>. Acesso em: 11 de dez. 2017.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NPUAP. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide**. Washington DC, 2009. Disponível em: <<https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>>. Acesso em: 08 de dez. 2017.

NPUAP. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. SOBEST e SOBENDE. **Classificação das Lesões Por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada culturalmente para o Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em: 27 de set. 2016.

PALHARES, Valéria Castilho; NETO, Aristides Augusto Palhares. Prevalência e incidência de úlcera por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 8, n. 10, p. 3647-3653, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10105>>. Acesso em: 07 de dez. 2017.

PEDREIRA, M. L. G.; KUSAHARA, D. M. Enfermagem baseada em evidências. *Gestão em enfermagem: ferramenta para uma prática segura*. São Caetano do Sul (SP): **Yendis Editora**, p. 133-44, 2011.

PEREIRA, Livia Carvalho et al. Incidence of pressure ulcers in an intensive care unit of a public hospital. **Rev Enferm UFPI**, v. 2, n. 4, p. 21-7, 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1325/pdf>>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

PEREIRA, Maria do Carmo Campos et al. Incidência de lesão por pressão em um hospital universitário. **Rev. enferm. UFPI**, v. 6, n. 1, p. 33-39, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5771/pdf>>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

PETERSON, Matthew J. et al. Effects of turning on skin-bed interface pressures in healthy adults. **Journal of advanced nursing**, v. 66, n. 7, p. 1556-1564, 2010.

Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05292.x/full>>. Acesso em: 11 de dez. 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet et al. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 2012, n. 2, p. 333-339, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

ROLIM, Jaiany et al. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027985017/>>. Acesso em: 11 de dez. 2017.

SAMPAIO LATINI GOMES, Flávia et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361033306031/>>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

SERPA, L. F. et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes críticos. **Rev Estima**, v. 9, n. 3, p. 21-6, 2011.

SERRA, Raffaele et al. Albumin administration prevents the onset of pressure ulcers in intensive care unit patients. **International wound journal**, v. 12, n. 4, p. 432-435, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/iwj.12131>>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

SILVA, D. P. et al. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev eletrônica enferm**, v. 13, n. 1, 2011.

SILVA, E. W. N. L. et al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 2, p. 175-185, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2>>. Acesso em: 11 de dez. 2017.

SOUSA, P. R. et al. Analyze the risk factors for developing pressure ulcer among hospitalized patients in the intensive care unit. **Rev Enferm UFPI**, v. 2, n. 1, p. 9-15, 2013. Disponível em:

<<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/818/pdf>>. Acesso em: 10 de dez. 2017.

ÜLKER, Efteli E.; YAPUCU, Günes Ü. A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive care units. **Ostomy/wound management**, v. 59, n. 7, p. 22-27, 2013. Disponível em: <http://www.o-wm.com/files/owm/pdfs/OWM_July2013_Gunes.pdf>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

VALENÇA, M. P. et al. PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 2, 2010.

ANEXO A - Formulário de Notificação de Pacientes com Lesão por Pressão



Úlcera por Pressão/Lesão por Pressão	
Informações Gerais i	
Autor: *	ANÔNIMO
Departamento/Setor:	
Data: *	17/06/2016
Título da Ocorrência: *	
Descrição: *	
Classificação i	
Data do Evento: *	
Número do Prontuário: *	
Código do Paciente:	
Número do atendimento:	
Nome do Paciente:	
Data de nascimento:	
Idade:	
Sexo:	
Localização do paciente:	
Setor que ocorreu o evento:	
Unidade de Internação:	
UTI:	
Ambiente Cirúrgico:	
Emergência:	
Intervenção:	
Local da UP:	
Outro local da UP:	
Estágio/Categoria da UP: *	
Onde adquiriu a UP: *	
Se comunitária, houve piora?:	
Quando adquiriu a UP: *	
Percepção sensorial: *	
Umidade: *	
Atividade: *	
Mobilidade: *	
Nutrição: *	
Fricção e cisalhamento: *	
Pontuação da escala de Braden: *	
Qual a intervenção?:	
Comentários e Sugestões:	

ANEXO B - Aprovação pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF)

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Denise Tolo Silveira			
Retornar			
Dados Gerais:			
Projeto Nº:	32415	Título:	NOTIFICAÇÕES DE LESÃO POR PRESSÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/03/2017
Situação:	Projeto em Andamento	Previsão de conclusão:	30/01/2018
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado	
Local de Realização:	não informado		
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.			
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;"> Analisar as notificações de lesão por pressão relacionadas aos cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva em um hospital universitário. </div>		
Palavras Chave:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> CUIDADOS DE ENFERMAGEM ULCERA POR PRESSÃO UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA </div>		
Equipe UFRRGS:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Nome: DENISE TOLO SILVEIRA Coordenador - Início: 01/03/2017 Previsão de término: 30/01/2018 Nome: JENNIFER ESTER MARTINS NUNES Outs - Aluno de Especialização - Início: 01/03/2017 Previsão de término: 30/01/2018 </div>		
Avaliações:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 18/01/2017 Clique aqui para visualizar o parecer </div>		
Anexos:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Perfil Completo </div>		
	Data de Envio:	13/01/2017	

ANEXO C – Aprovação pelo **Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA)**



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 170050

Data da Versão do Projeto: 26/01/2017

Pesquisadores:

DENISE TOLFO SILVEIRA

JENNIFER ESTER MARTINS NUNES

Título: NOTIFICACOES DE LESAO POR PRESSAO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA


Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

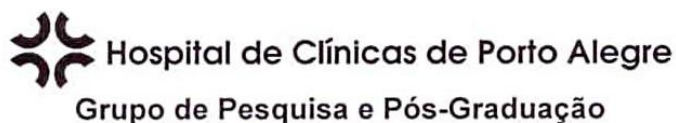
- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 10 de março de 2017.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO D - Termo de Compromisso para Utilização de Dados



Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

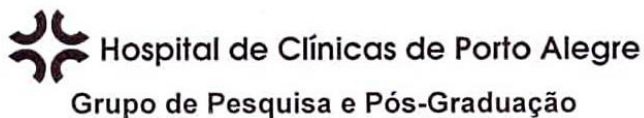
NOTIFICAÇÕES DE LESÃO POR PRESSÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	Cadastro no GPPG 170050
--	----------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 02 de fevereiro de 2017.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Denise Tolfó Silveira	
Jennifer Ester Martins Nunes	

ANEXO E - Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais



Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

Título do Projeto

NOTIFICAÇÕES DE LESÃO POR PRESSÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	Cadastro no GPPG 170050
--	----------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 02 de fevereiro de 2017.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Denise Tolfo Silveira	
Jennifer Ester Martins Nunes	