

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANDRYELLY SOUSA DOS SANTOS MALFATTI

EMMILLE GUIMARÃES BRITO

ISABELLA IASMIM MASCARENHAS BRANDÃO

**PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM
HOSPITAL PÚBLICO DO TOCANTINS**

ANDRYELLY SOUSA DOS SANTOS MALFATTI
EMMILLE GUIMARÃES BRITO
ISABELLA IASMIM MASCARENHAS BRANDÃO

**PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM
HOSPITAL PÚBLICO DO TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Talita Rocha Cardoso

PORTO NACIONAL-TO
2023

ANDRYELLY SOUSA DOS SANTOS MALFATTI
EMMILLE GUIMARÃES BRITO
ISABELLA IASMIM MASCARENHAS BRANDÃO

**PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM
HOSPITAL PÚBLICO DO TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: (Talita Rocha Cardoso)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Grazielly Mendes de Sousa)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Jackelinne Alves de Farias)
Instituto Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL-TO
2023

RESUMO

Introdução: A Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato. Utiliza-se um instrumento de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão, a Escala de Braden. No Brasil, desde 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), implantou o Programa Nacional de Segurança do Paciente e, no âmbito deste programa, a redução das lesões por pressão insere-se como uma das metas de segurança do paciente. A presença desta em clientes hospitalizados apresenta-se como um indicador negativo da qualidade de assistência dos serviços prestados, caracterizando negligência institucional e profissional, que resulta em danos ao paciente. **Objetivo:** Analisar a incidência e prevalência de lesão por pressão em pacientes internados no Hospital Regional de Porto Nacional, além de identificar quais fatores de risco estão associados ao surgimento de LP pela escala de Braden e de dados obtidos através de seus prontuários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, de abordagem quantitativa, e documental realizado no setor de internação da clínica médica e geriátrica em pacientes portadores de lesão por pressão. A coleta dos dados será realizada no período de Agosto a Novembro de 2023, no Hospital de Referência de Porto Nacional, onde as informações serão retiradas dos prontuários de pacientes, internados ou admitidos de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. **Resultados Esperados:** Contribuição à ciência no levantamento de dados de prevalência de LP, tendo em vista que atualmente no Estado do Tocantins não há dados estatísticos.

Palavras-chaves: Avaliação de Enfermagem, Escala Braden, Lesão por Pressão, Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injury is localized damage to the skin and/or underlying soft tissues, usually over a bony prominence or related to the use of a medical device or other artifact. A risk assessment instrument for the development of pressure injuries, the Braden Scale, is used. In Brazil, since 2013, the National Health Surveillance Agency (ANVISA) has implemented the National Patient Safety Program and, within the scope of this program, the reduction of pressure injuries is included as one of the patient safety goals. The presence of this in hospitalized clients is a negative indicator of the quality of care provided, characterizing institutional and professional negligence, which results in harm to the patient. **Objective:** To analyze the incidence and prevalence of pressure injuries in patients hospitalized at the Hospital Regional de Porto Nacional, in addition to identifying which risk factors are associated with the onset of PI using the Braden scale and data obtained from their medical records. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, observational, quantitative and documental study carried out in the hospitalization sector of the medical and geriatric clinic in patients with pressure injuries. Data collection will be carried out from August to November 2023, at the Hospital de Referência in Porto Nacional, where information will be taken from the medical records of patients, hospitalized or admitted from January 2020 to December 2022. **Expected results:** contribution to science in the collection of PI prevalence data, considering that currently in the State of Tocantins there is no statistical data.

Keywords: Nursing Assessment, Braden Scale, Pressure Injury, Patient Safety.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Principais regiões anatômicas acometidas por LP.....	15
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos estágios de LP.....	16
Quadro 2 – Cronograma para desenvolvimento do projeto de pesquisa.....	23
Quadro 3 - Orçamento para desenvolvimento do projeto de pesquisa.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS

LP- Lesão por Pressão

HRPN- Hospital Regional de Porto Nacional

NPAUP- National Pressure Ulcer Advisory Panel

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

PNSP- Programa Nacional de Segurança do Paciente

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	12
1.2	HIPÓTESE.....	12
1.3	JUSTIFICATIVA	12
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	21
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	21
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
4.6	VARIAVÉIS.....	22
4.7	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	22
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	23
6	ASPECTOS ÉTICOS.....	24
6.1	RISCOS	24
6.2	BENEFÍCIOS	24
6.3	CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	24
7	DESFECHO.....	25
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO.....	25
7.2	DESFECHO SECUNDÁRIO.....	25
8	CRONOGRAMA.....	26
9	ORÇAMENTO.....	27
10	REFERÊNCIAS.....	28
11	APÊNDICE A.....	30
12	APENDICE B.....	31

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, é responsável por cerca de 16% do peso corporal e possui como principal função isolar as estruturas internas do ambiente externo, e é constituída por três camadas: epiderme, derme e hipoderme ou camada subcutânea. A epiderme camada externa da pele, avascular, tendo como função principal a proteção contra agentes externos. A derme a segunda camada, mais profunda, composta por tecido conjuntivo denso irregular. É capaz de promover a sustentação da epiderme e tem participação nos processos fisiológicos e patológico do órgão cutâneo. A hipoderme é considerada um órgão endócrino, tem função de reserva energética, proteção contra choques, formação de uma manta térmica e moderação do corpo. (BERNARDO, et al, 2019)

A LP é caracterizada por um dano localizado na pele ou nos tecidos moles e adjacentes, podendo apresentar-se em pele integra ou rompida e ser doloroso ou não. Pode estar associada a fatores como microclima, nutrição, perfusão periférica ou comorbidade. Ocorre como resultado da pressão intensa sobre proeminência óssea ou pode estar relacionada ao uso contínuo de dispositivos médicos (sondas e cateteres), atrito/fricção contra roupas ou roupas de cama, força de cisalhamento, e umidade (NPUAP, 2017).

As LP's, são classificadas por estágios 1,2,3,4, lesão por pressão tissular profunda, lesão por pressão não classificável, lesão por dispositivo médico e lesão em membrana mucosa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Segurança do Paciente, que se conceitua como a redução, ao mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. No Brasil foi lançado, a Política Nacional de Segurança do Paciente, que é um conjunto de ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde, na qual, tem-se o eixo prevenção de LP.

As LPs causam danos consideráveis aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, também associadas a internações prolongadas, sepse e mortalidade (EBSERH, 2020).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de LP, está relacionado a idade, idosos com mais de 65 anos de idade, diminuição da mobilidade, período prolongado de internação, repouso no leito, lesão medular, sedação, exposição a irritantes cutâneos, capacidade prejudicada de cicatrização de feridas (ex: desnutrição, diabetes), e perda da sensibilidade.

Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações na pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito (ANVISA, 2013).

As taxas de prevalência na literatura apresentam variações que se devem às características dos pacientes e ao nível de cuidado, diferenciando-se em cuidados de longa permanência, cuidados agudos e atenção domiciliar (BRASIL, 2013).

- Cuidados de longa permanência: taxas de prevalência variam entre 2,3% a 28%.
- Cuidados agudos: as taxas de a prevalência estão em torno de 10 a 18%.
- Atenção Domiciliar: as taxas de prevalência variam entre 0% e 29% (BRASIL, 2013).

Um estudo internacional identificou a prevalência deste agravo em alguns países, na Alemanha 8%, Suécia 20%, Itália 23%, Holanda 24% e no Brasil uma prevalência de 41% (FREITAS e ALBERTI, 2014).

Diante dos dados epidemiológicos, pode-se identificar que estas lesões são um problema de saúde pública, sendo que esforços têm sido conduzidos para a redução do surgimento desta, tanto no contexto extra-hospitalar, como no intra-hospitalar. Internacionalmente, foram criadas diretrizes sobre o tema através de um grupo de especialistas de diversos continentes. No Brasil, desde 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), implantou o Programa Nacional de Segurança do Paciente e, no âmbito deste programa, a redução das lesões por pressão insere-se como uma das principais metas de segurança do paciente.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece a obrigatoriedade da criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde públicos e privados e inclui a LP como um dos seis protocolos prioritários de monitoramento e prevenção. A presença desta em clientes

hospitalizados apresenta-se como um indicador negativo da qualidade de assistência dos serviços prestados, caracterizando negligência institucional e profissional, que resulta em danos ao paciente (ANVISA, 2013).

1.1 PROBLEMAS DE PESQUISA

Qual a prevalência de Lp em pacientes internados no HRPN que desenvolveram ou foram admitidos no período de 2020 a 2022?

1.2 HIPÓTESE

Os pacientes idosos e acamados estão mais susceptíveis a lesões por pressão.

1.3 JUSTIFICATIVA

A LP pode afetar vários pacientes em diversas áreas da saúde, causando a eles danos consideráveis, dificultando o processo de recuperação, gerando dor e podendo desenvolver infecções graves. Nos últimos anos o número de pacientes com lesão por pressão tem aumentado gradativamente, no Brasil a incidência varia de 0,4% a 38%. Pensando no bem-estar do paciente foi desenvolvido em 2013 o PNSP que é o PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE, ele contribui para a qualificação do cuidado da saúde em todo território brasileiro, dessa forma o PNSP propõe um conjunto de medidas que tem como objetivo prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes no serviço de saúde.

Esse programa vai atuar na prevenção, promovendo processos de capacitação para a equipe aperfeiçoar sua capacidade operacional e gerencial, contribuindo na criação de manuais e protocolos que visam o melhor cuidado para o paciente.

A LP é um evento adverso que prolonga o tempo de internação do paciente causando assim aumento do risco de infecções, custo do serviço de saúde, além de poder causar reinternações após a alta hospitalar.

Atualmente no Estado do Tocantins não há dados de incidência e prevalência, portanto através dessa pesquisa teremos dados que ajudará a planejar ações para a prevenção e possibilitará conhecer o perfil dos pacientes portadores de LP.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência de lesão por pressão em pacientes internados no Hospital Regional de Porto Nacional/Tocantins através de dados do período de 2020 a 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar quais fatores de risco associados ao surgimento de lesão por pressão.

Avaliar o sexo, idade, comorbidade, setor de internação, principais localizações anatômicas e estágios das lesões por pressão nos pacientes internados neste período.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Por muito tempo sendo reconhecida como “úlceras por pressão” ou “úlceras de decúbito”, recentemente foi redefinida pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) para Lesão por Pressão (LP), para descrever de forma mais precisa este tipo de dano, caracterizando-se por “um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato (LOPES, 2018).

De acordo com HESS (2002) a pele é o órgão mais extenso do corpo. Este importante órgão possui funções como a proteção, por meio de barreira contra agentes externos, percepção de sensibilidade, dor, calor. Adicionalmente, a pele possui função de excreção de resíduos pelo suor, e outras muitas funções, como o metabolismo de algumas substâncias como a vitamina D.

A pele é constituída por três camadas: epiderme, derme e hipoderme ou camada subcutânea. A epiderme camada externa da pele, avascular, tendo como função principal a proteção contra agentes externos. A derme a segunda camada, mais profunda, composta por tecido conjuntivo denso irregular. É capaz de promover a sustentação da epiderme e tem participação nos processos fisiológicos e patológico do órgão cutâneo, além de realizar a função de fornecer suporte de sangue. A hipoderme é considerada um órgão endócrino, tem função de reserva energética, proteção contra choques, formação de uma manta térmica e moderação do corpo e possui grandes vasos sanguíneos. (BERNARDO, et al, 2019)

A lesão por pressão é um evento adverso causado na pele após interrupção da irrigação sanguínea por um período de 2 a 3 horas levando a morte celular. A irrigação sanguínea é importante para levar oxigênio para as camadas da pele, sua interrupção associada a uma pressão exercida sobre alguma proeminência óssea contra uma superfície rígida combinada com força, cisalhamento ou fricção resulta em uma lesão por pressão, também podendo estar associado a um dispositivo médico ou algum outro artefato.

Essas lesões são ocasionadas por fatores intrínsecos podendo estar relacionada à internação, condição clínica dos pacientes, desidratação, desnutrição proteica, negligência no cuidado, microclima, perfusão tecidual prejudicada, comorbidade reduzida. E há os fatores extrínsecos que incluem a fixação e

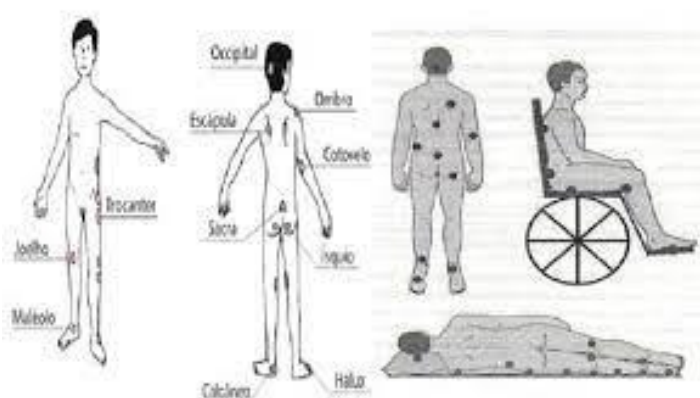
cisalhamento associado à umidade e pressão com grande intensidade e duração, ambos os fatores citados exigem uma assistência integral por toda equipe de saúde.

Esse tipo de lesão tem sido associado a internações prolongadas, sepse e mortalidade, é mais comum entre idosos, pessoas com mobilidade reduzida ou pessoas acamadas, são de difícil cicatrização, dolorosas, levando ao desenvolvimento de graves infecções dificultando o processo de recuperação funcional causando um impacto negativo na qualidade de vida do paciente (CERQUETANI, 2022).

A presença de LP causa vários problemas físicos e emocionais ao paciente, uma vez que são fonte de dor, desconforto e sofrimento. As LPs aumentam o risco de desenvolvimento de outras complicações e influenciam na morbidade e na mortalidade do paciente acometido, constituindo, assim, um sério problema de saúde, pois podem trazer várias implicações na vida dos familiares e da instituição em que se encontra o paciente, além de aumentarem consideravelmente os custos do tratamento (EBSERCH, 2020).

Os locais mais comprometidos são a região sacral (acima do cóccix), trocânteres (parte superior e lateral do fêmur), maléolos (osso lateral dos pés) e calcanhares (devido ao constante contato com o leito).

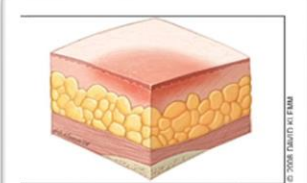
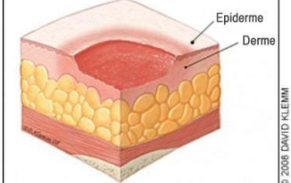
Figura 1- Principais regiões anatômicas acometidas por LP

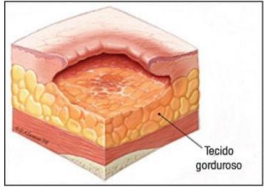
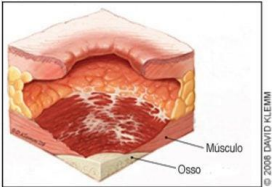
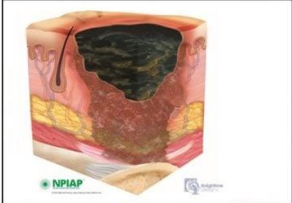


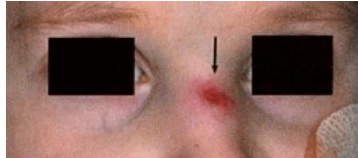
Fonte: OLIVEIRA, 2023.

A lesão por pressão é classificada de acordo com o grau de degradação do tecido, a NPUAP (2016), atualizou a classificação dos estágios de LP, sendo eles:

Quadro 1 – Classificação dos estágios de LP

Tipo de Lesão	Descrição	Imagem
LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 1:	Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura; podendo ter mudança na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento).	 Úlcera de pressão estágio I Pele íntegra com uma área avermelhada fixa  Fonte: MDSAÚDE, 2023.
LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 2:	Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmida e pode apresentar com bolha intacta ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecidos de granulação, esfacelo e escaras não estão presentes.	 Úlcera de pressão estágio II Úlcera aberta e rasa com base rosa-avermelhada  Fonte: MDSAÚDE, 2023.

LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 3:	Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente tecida de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e necrose podem estar visíveis.	 Úlcera de pressão estágio III. Perda de tecido de espessura total com gordura subcutânea visível.  Fonte: MDSAÚDE, 2023.
LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 4:	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e necrose podem estar visíveis. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento ou túneis ocorrem frequentemente.	 Úlcera de pressão estágio IV. Perda total da espessura da pele com exposição dos tecidos profundos  Fonte: MDSAÚDE, 2023.
LESÃO POR PRESSÃO NÃO CLASSIFICÁVEL:	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou necrose.	 Úlcera de pressão não classificável Lesão coberta com tecido morto impedindo a visualização da real profundidade da lesão.  Fonte: MDSAÚDE, 2023.

LESÃO POR PRESSÃO TISSULAR PROFUNDA:	Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento.	 Lesão tecidual profunda Lesão dos tecidos profundos com nódo intanto a námea Fonte: MDSAÚDE, 2023.
LESÕES POR DISPOSITIVOS MÉDICOS:	Diversos autores relatam sobre a formação de LPP em locais incomuns ocasionados por uso de dispositivos médicos utilizados de forma incorreta, mal posicionada ou quando utilizados por longo período e não aliviadas, dispositivos esses utilizados para fins terapêuticos, por exemplo sondas e cateteres (GALLETO ET AL.,2018).	 Fonte: VAPOTHERM, 2023.
LESÃO POR PRESSÃO EM MEMBRANA MUCOSA:	Segundo NPUAP, 2016 esse tipo de LP em membranas e mucosas estão associadas ao uso de dispositivos médicos no local do dano e em virtude da anatomia do tecido, não podem ser categorizadas.	 Fonte: NAFERIDA, 2023.

As lesões por dispositivos médicos, foram incluídas no ano de 2016 pelo National Pressure Ulcer Advisory Painel (NPUAP) em suas novas diretrizes, definindo-as oficialmente como lesões resultantes do uso de dispositivos projetados

para fins diagnósticos e terapêuticos. Essas lesões são ocasionadas pelo uso prolongado de dispositivos médicos em contato direto com a pele ou mucosas com pressões maiores que 32mmHg capazes de resultar em uma oclusão do fluxo sanguíneo gerando alterações isquêmicas. (SOTTOCORNOLA, et al, 2021).

Para realizar a avaliação do risco de LP foram desenvolvidos alguns instrumentos que auxiliam a percepção desses riscos, sendo a escala de Waterlow, Norton e a mais utilizada no Brasil a de Braden (SAVIOLI, 2018).

A escala de Braden é utilizada para avaliar pacientes com risco de desenvolvimento de lesão por pressão, quando utilizada podemos identificar os riscos e elaborar um planejamento preventivo com cuidados específicos e individualizado (SILVA, et al, 2019).

A aplicabilidade da Escala de Braden pode auxiliar na detecção do risco que o paciente com mobilidade prejudicada tem de desenvolver LP, além de reduzir consideravelmente a incidência de LP, principalmente nos casos em que apenas as medidas preventivas adequadas são suficientes para inibir o seu desenvolvimento. Esta ferramenta permite avaliação de aspectos importantes à formação da lesão, seguindo seis parâmetros ou subescalas. (JANSSEN, et al, 2020).

Essa escala tem seis parâmetros a serem avaliados: percepção sensorial, umidade, mobilidade e atividade, nutrição, fricção e cisalhamento. Os cinco primeiros têm um score máximo de quatro pontos e a mínima de um, enquanto fricção e cisalhamento tem uma pontuação máxima de três pontos e a mínima de um. A pontuação máxima desta escala é de 23 pontos e a mínima de 6, tendo sua classificação de risco distribuída da seguinte forma: 15 a 18 risco leve, 13 a 14 risco moderado, 10 a 12 alto risco, e abaixo de 9 a 6 altíssimo risco, ou seja, um paciente cuja soma da avaliação totalizar 23, não apresenta risco de desenvolver LP, porém o paciente que apresentar a pontuação mínima, 6, é classificado como paciente com risco severo de lesão por pressão (BORGHARDT, et al, 2015).

Na percepção sensorial avaliamos a capacidade desse paciente em sentir e relatar dor ou desconforto, umidade avalia exposição dessa pele a umidade, atividade e mobilidade irá avaliar a frequência e duração das atividades realizadas, nutrição refletir o padrão da ingestão hídrica e alimentar, fricção e cisalhamento

avalia a capacidade do paciente em realizar o mínimo contato possível com o leito ao se posicionar ou movimentar (SOUZA, PRADO, 2016).

A utilização dessa escala contribui no ajuste dos cuidados para prevenção e no tratamento, conforme as necessidades de cada paciente (SAVIOLI, 2018).

A segurança do paciente pode ser definida como a redução dos riscos e dos danos desnecessários associados à assistência em saúde, entende-se que segurança do paciente é um cuidado livre de danos, cujo o olhar deve ser direcionado de forma holística ao paciente.. Vale ressaltar que o conceito de erro na segurança do paciente consiste em uma falha na execução de alguma ação planejada, ou seja, fazer errado (erro por comissão) ou pela realização incorreta de um planejamento (erro por omissão). Nesse contexto, o evento adverso ocorre quando alguma circunstância pode resultar em um dano ao paciente. No Brasil, em 2013 foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) juntamente com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 que previam o desenvolvimento de seis protocolos básicos sobre segurança do paciente e a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente em diferentes locais de assistência à saúde. (MAFORTE et al, 2021)

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, de abordagem quantitativa, e documental realizado no setor de internação da clínica médica e geriátrica do Hospital Regional de Porto Nacional, localizado no estado do Tocantins em pacientes portadores de lesão por pressão.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta dos dados será realizada no Hospital de Referência de Porto Nacional, onde as informações serão retiradas dos prontuários de pacientes, no período de Agosto a Novembro de 2023.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será formada por prontuários dos pacientes adultos e idosos internados no setor da clínica médica e geriatria no Hospital Regional de Porto Nacional que foram atendidos pela Comissão de Curativo e a amostra será composta pelos dados obtidos através dos prontuários dos mesmos no período de 36 meses.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Prontuário de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, internados na clínica médica e geriátrica que foram atendidos pela Comissão de Curativo, permanência com mais de 24 horas de internação, com desenvolvimento de LP ou que foram admitidos com LP.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Ausência de dados em prontuário (sexo, idade, fatores de risco, setor de internação, principais localizações anatômicas e estágios das lesões por pressão), prontuários ilegíveis ou rasurados.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis serão analisadas de acordo com o sexo, faixa etária, fatores de risco, diagnóstico principal, setor de internação, tempo de internação, localização anatômica, escala Braden, estágios das lesões e quantidade de Lp.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A pesquisa será realizada através dos dados coletados de prontuários dos pacientes que foram atendidos pela Comissão de curativos. Será feito um agendamento com o setor de curativo para coleta de dados, análise para estatísticas.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, de abordagem quantitativa, e documental. A pesquisa será realizada no Hospital de Referência de Porto Nacional em prontuários de pacientes portadores de LP. A população da pesquisa será composta por pacientes internados na clínica médica e geriatria, no período de 2020 a 2022. A pesquisa será iniciada após aprovação do CEP e a previsão de início será em Agosto de 2023.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa seguirá todo o protocolo para a pesquisa com seres humanos conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para isso será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC Porto, e só após aprovação pelo CEP, ocorrerá a pesquisa. A pesquisa não possui cunho invasivo, visto que não acompanhará os pacientes diretamente, mas os registros em seus prontuários.

6.1 RISCOS

A pesquisa não ocorrerá diretamente com os pacientes que desenvolveram LP por tal motivo, os riscos são considerados mínimos no qual inclui o vazamento de dados. Tais riscos estão relacionados aos danos, quanto à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano conforme resolução 466/12. Os dados serão mantidos em sigilo e as pesquisadoras garantem a privacidade e confidencialmente dos dados.

6.2 BENEFÍCIOS

O estudo traz como benefícios a contribuição à ciência levantando os dados de prevalência de LP desenvolvidas no HRPN, possibilitando o conhecimento sobre as condições de saúde dos pacientes internados, traçar novas estratégias de saúde, bem como auxiliar na formulação de políticas públicas voltadas para a prevenção de lesões.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Em cumprimento à Resolução 466/12, o estudo poderá ser encerrado/suspenso se não conseguir, em algum momento, coletar informações que subsidiam dados pertinentes ao estudo. Neste caso o CEP que o aprovou será comunicado na primeira oportunidade.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Realizar a análise e coleta de dados sobre a prevalência e incidência de lesão por pressão em pacientes internados no Hospital Regional de Porto Nacional-TO.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Levantar dados de prevalência de LP, e fazer uso dos dados obtidos para sensibilizar a equipe sobre os cuidados. O estudo terá continuidade para publicação em revista.

8 CRONOGRAMA

Quadro 2 - Cronograma para desenvolvimento do projeto de pesquisa

2023/1						2023/2 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun	M. 1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Coleta de dados						x	x	x	x	x
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 3 - Orçamento para desenvolvimento do projeto de pesquisa.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	2	45,00	90,00
Caneta bic	2	2,50	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	20	5,20	104,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			129,00
Gastos com recursos humanos			104,00
Valor Total:			233,00

Fonte: Elaborado pelos autores

10 REFERÊNCIAS

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; et al. PELE: ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS DO NASCIMENTO À MATURIDADE. Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019. Acesso em: Junho de 2023.

BORGHARDT, Andressa Tomazini.; et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 28-35, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2521. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100033>. Acesso em: 18 abr. 2023.

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO. 2020. Acesso em: 04 abr. 2023.

Brasil. Ministério da saúde. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-ulcera-por-pressao>. Acesso em: 25 de abr. 2023.

FREITAS, Jaqueline de Paula Chaves; ALBERTI, Luiz Ronaldo. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. Scielo Brasil. 2013.

GAMA, Bárbara Gomes; et al. Prevalência e fatores associados à lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. HU Revista. 2020.

JANSEN, Ricardo Clayton Silva; et al. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. Revista Brasileira Enfermagem. 2020.

JESUS, Mayara Amaral Pereira de; et al. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. Revista baiana de enfermagem. 2020.

LOPES, Alexandra Nogueira Mello. INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À LESÃO POR PRESSÃO: Resultados de uma coorte em adultos críticos. 2018. 80f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

MAFORTE, Naiara Tauane Pires; et al . Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, MG, Brasil. 2021.

MELO, Daniela Pinheiro de Lima; et al. A prevalência de lesão por pressão em um hospital escola. São Paulo. Rev Recien. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Protocolo

para Prevenção de Lesão por Pressão. 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF. 2014. Acesso em: 07 de Abril, 2023.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. 2017. Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panelnpuap-announces-a-change-in-terminology-frompressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>.

OLIVEIRA, Pâmela Suelen Santos De. CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO AOS USUÁRIOS COM ÚLCERA POR PRESSÃO. Escola GHC. Porto Alegre. 2014.

PACHÁ, Heloisa Helena Ponchio; *et al.* Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(6):3027-34.

SAVIOLI, Ana Aparecida. Incidência de lesão por pressão em pacientes do centro de terapia intensiva: um estudo retrospectivo [manuscrito] - 2018.

SILVA, Amanda Leite Mili; *et al.* A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN COMO INSTRUMENTO PREDITIVO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO. *Revista Direito em Foco*. 2019.

SILVA, Dinara Raquel Araújo; *et al.* Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2017.

SOTTOCORNOLA; *et al.* Lesão por Pressão relacionada a Dispositivos Médicos em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021.

APÊNDICE A



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS LTDA
CURSO DE ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA						
Sexo						
Idade						
Ano da internação						
Comorbidade						
Setor de internação						
Localização anatômica						
Estágio da LP						
Quantidade de LP						
Admitido com LP						
Lp adquirida na unidade						
Clínica adquirida						



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos. INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000 CX Postal 124 – Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

APÊNDICE B

**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)**

Eu, Talita Rocha Cardoso, professora do curso de Enfermagem do ITPAC PORTO, pesquisador responsável no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL PÚBLICO DO TOCANTINS**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no serviço de arquivo de prontuários e no setor de Clínica Médica e Geriatria do HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL, a fim de obtenção dos objetivos previstos neste projeto de pesquisa. Ratifico, que o acesso às informações, somente será realizado após aprovação deste projeto no Comitê de Ética e Pesquisa.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados se referem à incidência e prevalência de lesão por pressão, local da lesão, categoria da lesão, idade, sexo, escala de Braden, comorbidades no período de Janeiro de 2020 a Dezembro de 2022.

Declaro entender que é minha responsabilidade cuidar da integridade das informações e garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha responsabilidade não repassar as informações coletadas, em sua íntegra ou mesmo que parcial à pessoas alheias a este projeto de pesquisa.

Por fim comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações, apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa.

Porto Nacional, 11 de Maio de 2023

Pesquisador Responsável