

ANÁLISE DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NO CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

ANALYSIS OF THE PRESSURE INJURY PREVENTION PROTOCOL IN THE CONTEXT OF PATIENT SAFETY

ANÁLISIS DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

¹Cynara de Aguiar Alves
²Maria Fernanda Vital de Oliveira
³Renata Côgo Costa
⁴Alexandre Morais
⁵Andressa Garcia Nicole
⁶Susana Bubach
⁷Wanêssa Lacerda Poton
⁸Andréia Soprani dos Santos

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde, São Mateus, ES, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0008-1734-2396>

²Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde, São Mateus, ES, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-1392-569>

³Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde, São Mateus, ES, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-4280-2129>

⁴Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde, São Mateus, ES, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7833-7936>

⁵Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde, São Mateus, ES, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1791-0580>

⁶Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde, São Mateus, ES, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7190-5275>

⁷Universidade de Vila Velha, Departamento de Medicina, Vila Velha, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5849-0653>

⁸Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde, São Mateus, ES, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4377-6517>

Autor correspondente

Cynara de Aguiar Alves

Rua Girassol, CEP: 29980-000.

Pinheiros – ES, Brasil.

Contato: +55 (27) 998358192.

E-mail: cynaraaguiar23@gmail.com

Submissão: 08-03-2025

Aprovado: 26-05-2025

RESUMO

Objetivo: analisar os indicadores do protocolo de prevenção de lesão por pressão no contexto da segurança do paciente. **Método:** trata-se de um estudo transversal realizado nos setores de internação de um hospital da rede estadual, localizado na região norte do Espírito Santo. A amostra do estudo foi constituída por todos os registros de pacientes admitidos nos setores de internação do hospital contendo informações sobre os indicadores do protocolo de prevenção de lesão por pressão. Foram realizadas estatísticas descritivas com análises univariadas de todas as variáveis por meio de cálculos de prevalências. **Resultados:** observou-se uma prevalência nula (0%) nos indicadores relacionados à avaliação na admissão, à avaliação diária, à classificação de risco e ao registro de cuidados preventivos para lesão por pressão em todos os momentos analisados. Contudo, verificou-se uma maior prevalência de pacientes e acompanhantes cientes do risco de lesão por pressão. Apesar disso, houve um predomínio de prevalências de lesão por pressão, que atingiram até 28,6%. **Conclusão:** observa-se nesse estudo que o protocolo de prevenção de lesão por pressão ainda carece de efetiva implantação, bem como de uma maior adesão no processo de trabalho da equipe de saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Lesão por Pressão; Assistência à Saúde; Protocolo.

ABSTRACT

Objective: to analyze the indicators of the pressure injury prevention protocol in the context of patient safety. **Method:** this is a cross-sectional study carried out in the hospitalization sectors of a state hospital, located in the northern region of Espírito Santo. The study sample consisted of all records of patients admitted to the hospital's inpatient departments containing information on the indicators of the pressure injury prevention protocol. Descriptive statistics were performed with univariate analyzes of all variables through prevalence calculations. **Results:** there was a zero prevalence (0%) in indicators related to assessment on admission, daily assessment, risk classification and record of preventive care for pressure injuries at all times analyzed. However, there was a higher prevalence of patients and companions aware of the risk of pressure injuries. Despite this, there was a predominance of pressure injury prevalence, which reached up to 28.6%. **Conclusion:** it is observed in this study that the pressure injury prevention protocol still lacks effective implementation, as well as greater adherence in the health team's work process.

Keywords: Patient Safety; Pressure Ulcer; Health Assistance; Protocol.

RESUMEN

Objetivo: analizar los indicadores del protocolo de prevención de lesiones por presión en el contexto de la seguridad del paciente. **Método:** se trata de un estudio transversal realizado en los sectores de internación de un hospital estatal, ubicado en la región norte de Espírito Santo. La muestra del estudio consistió en todos los registros de pacientes ingresados en los servicios de hospitalización del hospital que contenían información sobre los indicadores del protocolo de prevención de lesiones por presión. Se realizó estadística descriptiva con análisis univariados de todas las variables mediante cálculos de prevalencia. **Resultados:** se observó una prevalencia cero (0%) en los indicadores relacionados con la valoración al ingreso, valoración diaria, clasificación de riesgo y registro de cuidados preventivos de lesiones por presión en todos los momentos analizados. Sin embargo, hubo una mayor prevalencia de pacientes y cuidadores conscientes del riesgo de sufrir lesiones por presión. A pesar de ello, predominó la prevalencia de lesiones por presión, que alcanzó hasta un 28,6%. **Conclusión:** este estudio muestra que el protocolo de prevención de lesiones por presión aún carece de una implementación efectiva, así como de una mayor adhesión en el proceso de trabajo del equipo de salud.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Úlcera por Presión; Atención a la Salud; Protocolo.



INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LPP) é definida pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) e o *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) (2016) como um comprometimento da pele e/ou dos tecidos moles subjacentes, comumente associado a áreas de contato com proeminências ósseas ou ao uso de dispositivos médicos e outros aparelhos. A lesão surge devido à pressão intensa e/ou prolongada, combinada com o cisalhamento⁽¹⁾.

No contexto da segurança do paciente, a lesão por pressão é considerada um Evento Adverso (EA) que representa um dos diversos incidentes as quais os pacientes hospitalizados estão suscetíveis, podendo levar à destruição parcial ou total dos tecidos⁽²⁾.

As lesões podem ser classificadas com base na extensão dos danos aos tecidos, e podem ser categorizadas da seguinte maneira: estágio 1, estágio 2, estágio 3, estágio 4, lesão por pressão não classificável, lesão por pressão tissular profunda. Além disso, existem duas definições adicionais, que são: lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e lesão por pressão em membranas mucosas. Vale ressaltar que a lesão por pressão em membranas mucosas não pode ser classificada em estágios devido à anatomia do tecido⁽¹⁾.

Em abril de 2013 foi instituído pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) / Gabinete Ministro (GM) nº 529/2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o intuito de realizar ações educativas e

iniciativas para promoção da qualidade e segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, além da organização de serviços de saúde por meio da implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs)⁽³⁾.

O NSP é responsável pela elaboração de um plano de segurança do paciente nos serviços de saúde, no qual apresenta e caracteriza as estratégias e ações definidas para a execução das etapas de promoção, de prevenção e de redução de eventos adversos associados à assistência, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do indivíduo no serviço, somado a adesão aos protocolos de segurança do paciente⁽⁴⁾.

Os protocolos definidos estabelecem ações e estratégias para melhoria da segurança nos ambientes de saúde, dentre eles tem-se os protocolos de identificação do paciente; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de lesão por pressão; prevenção de quedas; cirurgia segura; além de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Esses protocolos devem ser instituídos nos serviços de saúde por meio do NSP, tendo como finalidade construir uma prática assistencial segura, reduzindo erros e eventos adversos⁽⁴⁾.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), nº 36, de 25 de julho de 2013, estabelece que esses protocolos são instrumentos que irão construir uma prática assistencial segura, sendo também componente

obrigatório nos planos de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde⁽⁵⁾.

No Brasil, entre 2014 a 2022, os incidentes relacionados à assistência à saúde, conforme notificados pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), afetaram 1.100.352 pacientes hospitalizados, desde 223.378 (20,30%) corresponderam a notificações de lesões por pressão, sendo classificada como o segundo tipo de evento mais constantemente observados nos serviços de saúde brasileiros. Também foram identificados cerca de 26.735 *never events* - aqueles que nunca deveriam acontecer em serviços de saúde, destes 19.307 (72,21%) são decorrentes de LPP em estágio 3 e 5.769 (21,57%), resultantes de LPP estágio 4. Durante o mesmo período, foram notificados 5.358 óbitos, dos quais 65 pacientes tiveram a lesão por pressão como um fator que contribuiu diretamente para o óbito⁽⁶⁾.

A lesão por pressão configura-se um importante indicador da qualidade da assistência para os serviços de saúde e é um dos componentes da segurança do paciente. O seu desenvolvimento deriva do acúmulo de múltiplos fatores, tais como: biomecânicos, fisiológicos e ambientais que juntos predis põem os pacientes ao menor ou maior risco de desenvolvimento de LPP. A ocorrência da lesão causa dor e desconforto para o paciente e a família, podendo retardar sua recuperação. Além disso, o tratamento gera aumento na demanda dos processos de trabalho da equipe multiprofissional e custos à instituição⁽⁷⁾.

Nesse sentido, é essencial que os serviços de saúde estejam preparados para avaliar os pacientes suscetíveis ao desenvolvimento de LPP, e que as ações de saúde permitam a prevenção e redução da notificação desse evento adverso. Ademais, essas ações compõem as estratégias vinculadas aos protocolos de segurança do paciente, preconizadas pelos NSP. Diante do exposto, este estudo objetivou analisar os indicadores do protocolo de prevenção de lesão por pressão no contexto da segurança do paciente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado nos setores de internação de um hospital da rede estadual, localizado na região norte do Espírito Santo, abrangendo as áreas de Unidade de internação: clínicas médica 1, 2 e 5, cirúrgica e ortopédica (UI 3), pediatria (UI 4); Unidade Mista de Atendimento (UMA) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI 1, 2, 3 e 4). A pesquisa foi desenvolvida a partir de dados secundários coletados na base de dados hospitalar, em registros de prontuários, nas fichas de notificação de eventos adversos e de investigação dos pacientes internados, além de indicadores da escala de Braden, preconizada no protocolo de prevenção de lesão por pressão.

A amostra do estudo foi constituída por todos os registros de pacientes admitidos nos setores de internação do hospital contendo informações sobre os indicadores do protocolo de prevenção de lesão por pressão. Foram

incluídos os arquivos e prontuários devidamente preenchidos, sendo revisados aqueles com informações incompletas, por meio da técnica de observação sistemática *in locu* e excluídos os que não continham nenhuma informação. A coleta de dados foi realizada em três diferentes momentos a fim de observar a existência ou não de discrepâncias em relação ao processo de trabalho ao longo dos meses de agosto a outubro de 2023.

As variáveis de interesses foram: N.º de paciente avaliado na admissão; N.º de paciente avaliado diariamente; N.º de paciente classificado quanto ao risco de LPP; N.º de paciente e acompanhante ciente do risco de LPP; N.º de paciente sinalizado quanto ao risco de LPP (pulseira, placa); N.º de paciente com uso de coxins; N.º de paciente com realização de mudança de decúbito; N.º de pacientes com registro de cuidados preventivos para LPP; N.º de pacientes com lesão por pressão.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do Excel e transferidos para um banco de dados estatístico. Foram realizadas estatísticas descritivas com análises univariadas de todas as variáveis por meio de cálculos de prevalências. Foi realizado um compilado geral do indicador N.º de pacientes com lesão por pressão, a partir da prevalência do número total de pacientes submetidos a lesão por pressão nos três momentos dividido pela quantidade total de

pacientes internados nos setores nos três momentos, considerando intervalos de confiança de 95% (IC95%). Os resultados estão apresentados em formato de Tabelas e Gráficos. Toda a análise dos dados foi conduzida no pacote estatístico Stata 17.0.

O estudo integra a pesquisa “Análise da Segurança do Paciente na Assistência à Saúde”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação no Espírito Santo (Fapes)⁽⁸⁾, edital Fapes n.º 14/2022, vigente entre dezembro de 2022 a novembro de 2023. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, campus São Mateus, sob o parecer n.º. 6.198.259, atendendo a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁹⁾.

RESULTADOS

As Tabelas 1, 2 e 3 mostram o desempenho dos indicadores relacionados ao protocolo de prevenção de lesão por pressão, analisados em três momentos distintos de coleta. Em todos os períodos avaliados, verificou-se prevalência nula (0%) nos seguintes indicadores: de N.º de paciente avaliado na admissão, N.º de paciente avaliado diariamente, N.º de paciente classificado quanto ao risco de LPP, N.º de pacientes com registro de cuidados preventivos para LPP.

Tabela 1 - Indicadores do Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no Primeiro Momento da Coleta. Espírito Santo, Brasil, 2024.

| Variáveis | n (%) Setores do Hospital | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|------------------|
| | UP1 | UI 2 | UI 3 | UI 4 | UI 5 | UTP ^b 1 | UTI 2 | UTI 3 | UTI 4 | UMA ^c |
| N.º de paciente avaliado na admissão | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 10 (100%) | 10 (100%) | 8 (100%) | 4 (50%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente avaliado diariamente | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 10 (100%) | 10 (100%) | 8 (100%) | 4 (50%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente classificado quanto ao risco de LPP | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 10 (100%) | 10 (100%) | 8 (100%) | 4 (50%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente e acompanhante do risco de LPP | 10 (90,90%) | 32 (100%) | 28 (100%) | 23 (100%) | 19 (100%) | 0 (0%) | 2 (20%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 11 (57,9%) |
| N.º de paciente sinalizado quanto ao risco de LPP (pulseira, placa) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 10 (100%) | 8 (80%) | 3 (37,5%) | 7 (87,5%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente com uso de coxins | 0 (0%) | 6 (18,8%) | 2 (7,1%) | 0 (0%) | 3 (15,8%) | 10 (100%) | 8 (80%) | 4 (50%) | 4 (50%) | 1 (5,3%) |
| N.º de paciente com realização de mudança de | 0 (0%) | 9 (28,1%) | 27 (96,4%) | 23 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 9 (47,4%) |

decúbito

| | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|-------------|-----------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|
| N.º de pacientes com registro de cuidados preventivos para LPP | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 10 (100%) | 10 (100%) | 8 (100%) | 6 (75%) | 0 (0%) |
| N.º de pacientes com lesão por pressão | 5 (45,5%) | 5 (15,6%) | 2 (7,1%) | 0 (0%) | 1 (5,3%) | 2 (20%) | 1 (10%) | 2 (25%) | 2 (25%) | 2 (10,5%) |
| Nº Total de Pacientes | 11 | 32 | 28 | 23 | 19 | 10 | 10 | 8 | 8 | 19 |

^aUI: Unidade de Internação; ^bUTI: Unidade de Tratamento Intensivo; ^cUMA: Unidade Mista de Atendimento.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

A maior prevalência de pacientes e acompanhantes cientes do risco de lesão por pressão foi registrada nas Unidades de Internação, onde todos os pacientes foram devidamente informados (100%), resultado também observado na Unidade Mista de

Atendimento (Tabela 2). Por outro lado, ao se analisar o indicador referente à sinalização do risco de LPP (pulseiras, placas), apenas a Unidade de Terapia Intensiva 1 alcançou 100% de cobertura nos dois primeiros momentos de coleta (Tabelas 1 e 2).

Tabela 2 - Indicadores do Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no Segundo Momento da Coleta. Espírito Santo, Brasil, 2024.

| Variáveis | n (%) Setores do Hospital | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|------------|------------|-------------|------------------|
| | UI ^a 1 | UI 2 | UI 3 | UI 4 | UI 5 | UTI ^b 1 | UTI 2 | UTI 3 | UTI 4 | UMA ^c |
| N.º de paciente avaliado na admissão | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 7 (87,5%) | 9 (90%) | 7 (70%) | 9 (100%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente avaliado diariamente | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 7 (87,5%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 9 (100%) | 0 (0%) |

| | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| N.º de paciente classificado quanto ao risco de LPP | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 7 (87,5%) | 9 (90%) | 7 (70%) | 9 (100%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente e acompanhante do risco de LPP | 9 (100%) | 32 (100%) | 32 (100%) | 16 (100%) | 20 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (22,2%) | 7 (100%) |
| N.º de paciente sinalizado quanto ao risco de LPP (pulseira, placa) | 0 (0%) | 1 (3,1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 8 (100%) | 4 (40%) | 4 (40%) | 7 (77,7%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente com uso de coxins | 2 (22,2%) | 5 (15,6%) | 1 (3,1%) | 0 (0%) | 1 (5 %) | 8 (100%) | 9 (90%) | 8 (80%) | 7 (77,7%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente com realização de mudança de decúbito | 0 (0%) | 24 (75%) | 31 (96,9%) | 16 (100%) | 8 (40%) | 0 (0%) | 0 (0 %) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| N.º de pacientes com registro de cuidados preventivos para LPP | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 8 (100%) | 10 (100%) | 10 (100%) | 9 (100%) | 0 (0%) |
| N.º de pacientes com lesão por pressão | 1 (11,1%) | 5 (15,6%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (5 %) | 2 (25%) | 2 (20%) | 3 (30%) | 1 (11,1%) | 0 (0%) |
| Nº Total de Pacientes | 9 | 32 | 32 | 16 | 20 | 8 | 10 | 10 | 9 | 7 |

^aUI: Unidade de Internação; ^bUTI: Unidade de Tratamento Intensivo; ^cUMA: Unidade Mista de Atendimento.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

No indicador Número de pacientes com uso de coxins, apenas a UTI 1 atingiu 100% de adesão (Tabela 1 e 2). Em relação ao indicador Número de pacientes com realização de mudança de decúbito, observou-se uma

prevalência nula (0%) tanto no primeiro quanto no segundo momento da análise. No entanto, no terceiro momento, houve uma variação, com a adoção da prática em seis setores, conforme apresentado nas (Tabelas 1, 2 e 3).

Tabela 3 - Indicadores do Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no Terceiro Momento da Coleta. Espírito Santo, Brasil, 2024.

| Variáveis | n (%) Setores do Hospital | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|------------|------------|------------------|
| | UP ^a 1 | UI 2 | UI 3 | UI 4 | UI 5 | UTI ^b 1 | UTI 2 | UTI 3 | UTI 4 | UMA ^c |
| N.º de paciente avaliado na admissão | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 8 (100%) | 9 (100%) | 9 (90%) | 4 (40%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente avaliado diariamente | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 8 (100%) | 9 (100%) | 9 (90%) | 4 (40%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente classificado quanto ao risco de LPP | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 8 (100%) | 9 (90%) | 9 (90%) | 4 (40%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente e acompanhante do risco de LPP | 8 (100%) | 35 (100%) | 21 (100%) | 15 (100%) | 34 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 6 (100%) |
| N.º de paciente sinalizado quanto ao risco de LPP (pulseira, placa) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 6 (75%) | 9 (100%) | 8 (80%) | 5 (50%) | 0 (0%) |
| N.º de paciente com uso de coxins | 0 (0%) | 6 (17,1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (2,9 %) | 5 (62,5%) | 2 (22,2%) | 5 (50%) | 1 (10%) | 0 (0%) |

| | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|---------------|--------------|---------------|-------------|--------------|------------|------------|-------------|
| N.º de paciente com realização de mudança de decúbito | 8 (100%) | 21 (60%) | 19 (90,5%) | 15 (100%) | 19 (55,8%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 6 (100%) |
| N.º de pacientes com registro de cuidados preventivos para LPP | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 8 (100%) | 5 (55,5%) | 7 (70%) | 3 (30%) | 0 (0%) |
| N.º de pacientes com lesão por pressão | 0 (0%) | 7 (20%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (5,8%) | 2 (25%) | 2 (22,2%) | 3 (30%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Nº Total de Pacientes | 8 | 35 | 21 | 15 | 34 | 8 | 9 | 10 | 10 | 6 |

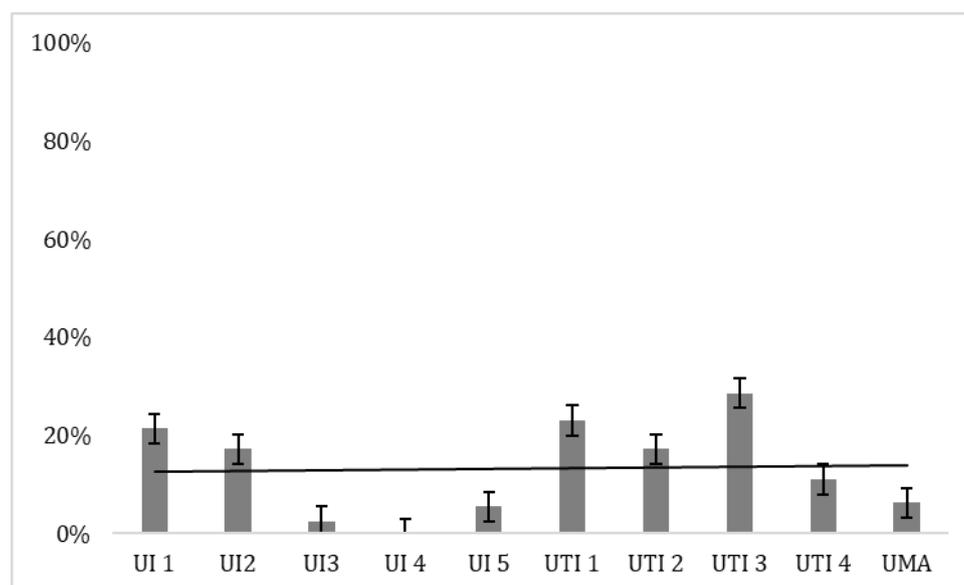
^aUI: Unidade de Internação; ^bUTI: Unidade de Tratamento Intensivo; ^cUMA: Unidade Mista de Atendimento.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Quanto ao indicador N.º de paciente com lesão por pressão, observa-se que todos os

setores registraram casos, com exceção de um setor (UI 4), conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - N.º de paciente com lesão por pressão



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelam um importante déficit na adesão dos profissionais ao protocolo de prevenção de lesão por pressão nas unidades de internação hospitalar, com parcial adesão nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), observado principalmente nos registros executados pelos enfermeiros nas prescrições e evoluções de enfermagem. Indicando que a assistência aos pacientes hospitalizados não tem sido realizada de forma uniforme e satisfatória em todos os setores.

O protocolo de prevenção de lesão por pressão, surge como uma obrigatoriedade de implantação nos hospitais brasileiros no ano de 2013, no intuito de evitar o surgimento de feridas principalmente em pacientes com reduzida mobilidade no leito⁽¹⁰⁾. A lesão na pele impacta a qualidade de vida dos pacientes e os serviços de saúde, aumentando a necessidade de cuidado especializado, a probabilidade do risco de infecções e outras lesões, levando ao aumento do tempo de permanência hospitalar, trazendo como consequências maiores dores aos pacientes, somado ao aumento dos custos institucionais⁽¹¹⁾.

Nota-se que o hospital em estudo parece demonstrar fragilidade na aplicação do protocolo, como evidenciado pelo indicador de Número de pacientes avaliados na admissão nas unidades de internação, que apresentou um índice de 0%, o que pode comprometer a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. Corroborando com essa observação, um estudo que verificou os registros

de enfermagem relacionados a LPP revelou que, em 100% dos casos, a avaliação de risco para LPP não foi realizada na admissão, resultando em uma prevalência de LPP de 31,82% e uma incidência de 11,36%⁽¹²⁾.

A prática assistencial no ambiente de saúde é de fundamental importância, sendo necessário que o planejamento da assistência se baseie na obtenção de resultados que auxiliem na recuperação do paciente, para isso, é essencial que seja realizado de maneira sistemática e padronizada⁽¹³⁾. Nesse sentido, a instituição do protocolo no processo de trabalho em saúde deve ser aplicável a todos os pacientes, em especial aos que possuem risco, proporcionando medidas de cuidados para a prevenção e avaliação à integridade da pele, garantindo um serviço de qualidade, com vistas a segurança do paciente⁽¹⁴⁾.

Ademais, as diretrizes de prevenção destacam a importância de avaliar o risco de LPP, dado o reflexo significativo dessas lesões tanto no paciente quanto no serviço de saúde. Essa avaliação é essencial para apontar os pacientes em risco e permitir a implementação de medidas preventivas personalizadas desde o início⁽¹⁵⁾.

Nessa pesquisa, observa-se que o indicador Número de pacientes classificados quanto ao risco de LPP nas unidades de internação, revelou uma tendência de não implementação durante todo o período de avaliação, sugerindo uma possível falha na identificação precisa dos pacientes em risco

elevado. Essa discrepância coloca em risco a eficácia das estratégias de prevenção e tratamento, ressaltando a necessidade urgente de aprimoramento nos protocolos de avaliação e monitoramento do risco de LPP⁽¹⁶⁾.

Um estudo realizado para Melhoria da Qualidade da Prevenção de Lesão por Pressão em uma UTI evidenciou, que a avaliação inicial da qualidade demonstrou um baixo nível de conformidade nas práticas preventivas, com praticamente todos os critérios apresentando taxas inferiores a 50%⁽¹⁷⁾. Nesse contexto, destaca-se a importância de uma avaliação detalhada por parte da equipe de enfermagem, que possibilita a correta classificação do risco de cada paciente e a adoção de estratégias de cuidado individualizadas. Entre essas estratégias, incluem-se a realização de mudanças posturais regulares, o uso de superfícies de suporte adequadas e a implementação de cuidados específicos com a pele. Tais medidas contribuem significativamente para a prevenção de lesões por pressão, promovendo um ambiente mais seguro e uma assistência baseada na qualidade e na segurança do paciente⁽¹⁸⁾.

Por sua vez, os registros de cuidados preventivos para lesões por pressão desempenham um papel fundamental na garantia da qualidade do atendimento e na proteção da segurança do paciente. Esses registros documentam as medidas adotadas para prevenir o desenvolvimento de LPP e são essenciais para a avaliação contínua da eficácia das estratégias implementadas⁽¹⁹⁾. Em relação a esse indicador

Número de pacientes com registro de cuidados preventivos para LPP, essa pesquisa identificou que, no primeiro momento da análise, as UTIs atingiram 100% dos registros de cuidados preventivos, exceto a UTI 4, que registrou 75% dos pacientes. Já no segundo momento, todas as UTIs alcançaram 100% dos registros de cuidados preventivos. Entretanto, no terceiro momento houve uma queda nesses registros, chegando a haver prevalência de 30% (UTI 4). Esses resultados são corroborados por um estudo realizado em uma UTI, que destacou a importância do registro de medidas preventivas, como ações para hidratação da pele e proteção de proeminências ósseas em todos os pacientes, com e sem lesão por pressão. O estudo também revelou que o registro da mudança de decúbito foi superior entre os pacientes sem lesão por pressão (29,54%). Entre as medidas de tratamento, observou-se que o cuidado com a lesão foi registrado em 57,14% dos prontuários. Esses achados ressaltam a necessidade contínua de manter a qualidade e a consistência dos registros de cuidados preventivos para garantir a eficácia das intervenções e a segurança dos pacientes⁽¹²⁾.

Dentre os instrumentos de avaliação de feridas mais utilizados, destaca-se a escala de Braden.

Esse instrumento é amplamente aplicado nos hospitais do Brasil, devido à sua facilidade de uso e baixo custo, estando integrada à sistematização da assistência de enfermagem. A escala consiste na análise de seis fatores:

percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e/ou cisalhamento. O objetivo é auxiliar o enfermeiro em seu gerenciamento clínico e avaliar se o paciente possui riscos de desenvolver LPP, destacando os fatores etiológicos envolvidos⁽²⁰⁾.

No hospital em estudo, a escala de Braden e Braden Q é o instrumento pactuado para avaliar o risco de LPP nos pacientes. Observou-se por meio do indicador Número de pacientes com lesão por pressão, o predomínio de LPP em nove dos dez setores estudados, com prevalências que atingiram até 28,6% e registro em todas as UTIs. Esse fato pode ser justificado com base na gravidade desses pacientes, que de forma geral estão submetidos ao coma induzido e em uso de ventilação mecânica, uso de drenos, sondas e restritos ao leito. Uma análise realizada para avaliação do risco de lesão por pressão revelou uma prevalência de 13,5% (n=7) de casos. Com base na aplicação da Escala de Braden, observou-se que 44,2% (n=23) dos pacientes foram classificados como sem risco, 21,2% (n=11) apresentaram baixo risco, 9,6% (n=5) risco moderado, 21,2% (n=11) risco alto e 3,8% (n=2) foram identificados com risco muito alto para o desenvolvimento de lesão por pressão⁽²¹⁾.

A aplicação dos indicadores de prevenção de LPP, não é observada de forma homogênea em todos os setores estudados, visto que o predomínio da ausência da avaliação é identificada nas unidades de internação/mista e por outro lado observada nas UTIs, sugerindo

uma rotina melhor estabelecida nesses locais. A ausência de uma abordagem padronizada em todas as áreas do hospital implica em falhas na assistência ao paciente e evidencia a necessidade de aplicação de estratégias para inclusão do protocolo no processo de trabalho⁽²²⁾.

Destaca-se que a implantação do NSP no hospital em estudo deu-se no ano de 2015, e somente a partir de 2022, foi que o hospital aderiu a um projeto de fortalecimento das ações de qualidade e segurança do paciente com a inclusão de profissionais assistenciais e administrativo para suporte ao NSP. Mesmo com as ações estabelecidas ainda persiste a falta de uniformidade entre os setores quanto à implementação do protocolo de prevenção de LPP. Em consonância com essa afirmação, um estudo que avaliou as potencialidades e desafios dos NSP, demonstrou que os núcleos enfrentam uma série de dificuldades para implementar ações que visem à segurança do paciente no ambiente hospitalar, dentre elas a implementação e monitoramento de protocolos efetivos que garantem a segurança do paciente e qualidade do atendimento⁽²³⁾.

Os dados desse estudo indicam ainda a necessidade permanente de atuação na prevenção e manejo das LPPs em todos setores do hospital, em especial nas unidades de internação/mista, com o objetivo de reduzir a incidência dessas lesões e melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Por sua vez, o conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao protocolo de prevenção e avaliação de

risco para o desenvolvimento de LPP resulta na formação de uma equipe capacitada e oferece uma base sólida para a assistência prestada. A adesão ao protocolo permite a identificação de pacientes com maior probabilidade de desenvolver LPP, permitindo a adoção de medidas preventivas para evitar o desgaste físico e emocional dos pacientes. Essa abordagem proativa visa proporcionar cuidados seguros e minimizar os efeitos negativos das lesões por pressão⁽²⁴⁾.

Neste contexto, o enfermeiro torna-se fundamental para garantir a implementação e aplicação do protocolo de prevenção de LPP. Por meio do gerenciamento em saúde, o enfermeiro implementa estratégias relevantes para estabelecer formas adaptadas de cuidado, levando em consideração as principais tendências e demandas do seu processo de trabalho. Essas estratégias se baseiam em ferramentas essenciais, incluindo os protocolos assistenciais que facilitam o planejamento do cuidado, instrumentos de apoio que colaboram para a qualidade da assistência aos pacientes, pois permitem a sistematização e a padronização da prática de enfermagem⁽²⁵⁾.

Dessa forma, a inovação no processo de trabalho do enfermeiro, no que se atribui ao gerenciamento da assistência, especialmente na articulação de novas estratégias sobretudo na prevenção e tratamento de LPP promovem um cuidado humanizado ao paciente. O protocolo utilizado pelo enfermeiro, resultará em uma gestão segura do seu processo de trabalho e

ainda promoverá uma prática assistencial qualificada⁽²⁶⁾. Implementar um protocolo uniforme e promover a educação contínua dos profissionais de saúde são passos essenciais para garantir que a prevenção de lesões por pressão seja eficaz em todas as unidades de internação. Além disso, a padronização de práticas pode reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes⁽²⁷⁾.

Como limitação do estudo destaca-se a incompletude de informações nos prontuários e a reduzida notificação de eventos adversos. Por outro lado, tem-se uma análise em três momentos o que permitiu uma avaliação abrangente da implementação do protocolo nos setores de internação. Recomenda-se que pesquisas futuras abordem estratégias para intensificar a notificação de eventos adversos, melhorar a qualidade dos dados registrados nos prontuários, além de identificar como são executadas a construção do protocolo e estratégias de implementação e acompanhamento.

CONCLUSÃO

Observa-se nesse estudo que o protocolo de prevenção de LPP ainda carece de efetiva implantação, bem como de uma maior adesão no processo de trabalho da equipe de saúde. Os indicadores apontam para a ineficiência da implantação do protocolo de prevenção de LPP, o que exige que a gestão, o NSP e lideranças das instituições trabalhem para uma nova estratégia de implantação do protocolo nas unidades de

internação. A ausência de uma prática consistente e integrada reflete nos índices de ocorrência dessas lesões, apontando para a necessidade urgente de capacitação contínua dos profissionais, reforço na supervisão das práticas adotadas e uma maior sensibilização da equipe para a importância da prevenção. Além disso, faz-se necessária a implementação de ferramentas de monitoramento e avaliação dos protocolos a fim de contribuir para melhorar a eficácia das medidas preventivas, garantindo a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Estomaterapia; Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Consenso NPUAP 2016: Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil [Internet]. São Paulo: SOBEST; SOBENDE; 2016 [citado 2024 fev 19]. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf
2. Brito MPS, Almeida RS, Vasconcelos EEC, Frazão CT, Bragato AGC, Andrade OV, et al. Notificação de eventos adversos na lesão por pressão em pacientes internados na UTI. *Rev Contemp* [Internet]. 2024 jan 31 [citado 2025 abr 14];4(1):4584-92.doi: <https://doi.org/10.56083/RCV4N1-252>
3. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2024 jun 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
4. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2014. 40 p. [citado 2024 jun 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília-DF: Anvisa; 2013 [citado 2024 jun 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023 [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2023 ago 28 [citado 2024 jun 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao>
7. Nascimento FC, Sousa FKP, Aquino LMR, Pereira AS, Coelho YMM, Nunes JG, et al. Impactos sociais e econômicos das lesões por pressão em unidades de terapia intensiva: uma análise narrativa. *OLEL* [Internet]. 2024 fev 21 [citado 2025 abr 14];22(2):e3375. doi: <https://doi.org/10.55905/oelv22n2-181>
8. Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação no Espírito Santo (Fapes). Vitória: Fapes; 2023 [citado 2023 maio 19]. Disponível em: <https://fapes.es.gov.br/Not%C3%ADcia/mais-de-50-projetos-de-pesquisa-cientifica-tecnologica-e-de-inovacao-sao-selecionados-no-edital-mulheres-na-ciencia-ii>
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília-DF: CNS; 2012 [citado 2023 maio 19]. Disponível em:

- <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fiocruz. Anexo 2 - Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2024 jun 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-ulcera-por-pressao.pdf/view>
 11. Nunes de Sousa JE, Santiago RF, Silva Sousa BC, Alves Alencar Pereira LM, Oliveira Bastos A, dos Santos Silva A, et al. Escalas utilizadas para mensurar o risco de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: uma revisão. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2023 maio 23 [citado 2025 abr 14];97(2):e023059. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1573>
 12. Almeida GHD, Dantas GH de O, Bernardo Nóbrega LM, Morais JLP de, Souza APMA de, Santos IB da C, et al. Registros de enfermagem sobre lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2023 ago 15 [citado 2025 abr 14];97(3):e023148. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1927>
 13. Barbosa FC, Campos KFC, Silva PRM, Vieira A, Gondim IO, Orlando CR de P, et al. Planejamento em saúde: definição e conceito. *CLCS* [Internet]. 2024 dez 27 [citado 2025 abr 15];17(13):e14036. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.13-456>
 14. Braga IA, Miranda RS, Sanches MA de M, Passos LBS, de Paula Júnior NF, Andrade CLF. Implantação de protocolo de prevenção de lesão por pressão em hospital universitário de grande porte. *ARE* [Internet]. 2025 mar 5 [citado 2025 abr 16];7(3):10390-404. doi: <https://doi.org/10.56238/arev7n3-017>
 15. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. Haesler E, editor. EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019.
 16. Jesus DDS, Rodrigues AS, Neves KC, Santos LCA, Ribeiro WA, Fassarella BPA, et al. Ações de enfermagem na prevenção e tratamento de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva. *Res Soc Dev* [Internet]. 2023 jan 1 [citado 2025 abr 30];12(1):e6312139331. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39331>
 17. Martins SLLA, Cabral MAL, Fernandes FCGM, Policarpo HSPA, Fonseca JF, Leal NTB, et al. Improvement in the quality of pressure injury prevention in an intensive care unit. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [citado 2025 abr 30];33:e20230396. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0396en>
 18. Montenegro FMB, Silva GP, Costa Neto JF, Moura SGF, Ramos ALBP, Nogueira ER, et al. Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento de lesões por pressão na unidade de terapia intensiva: novas tecnologias na prática assistencial. *Rev CPAQV* [Internet]. 2025 fev 16 [citado 2025 abr 30];17(1):14. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/V17N1-36R>
 19. Baretta C, Ascari RA, Leal SMC, Silva OM, Dallacosta FM. Validação da estrutura de curso sobre avaliação e registro de lesão por pressão para enfermeiros. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2023 set 30 [citado 2025 maio 1];97(3):e023145. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1594>
 20. Diniz CAS, Delboni MCC, Zemolin CM, Barbisan F. Percepção de enfermeiros quanto à aplicabilidade da Escala de Braden em pessoas idosas hospitalizadas. *REAS* [Internet]. 2024 nov 30 [citado 2025 maio

- 1];24(11):e17975. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17975.2024>
21. Nóbrega Mota Eulálio RB, Gomes Ferreira L, Leitão Cruz A, Cavalcante Silveira G, Santos Bezerra NK, Silva PS, et al. Avaliação do risco de lesão por pressão em idosos institucionalizados. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2025 mar 12 [citado 2025 maio 8];99(1):e025021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.2439>
22. Santos EO, Takashi MH. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Inic Cient* [Internet]. 2023 abr 20 [citado 2025 maio 8];12(2):260-76. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n2.p260a276>
23. Portugal FB, Coslop S, Costa MSC, Wandekoken KD. Núcleos de segurança do paciente no estado do Espírito Santo, Brasil: potencialidades e desafios. *Rev Enf Contemp* [Internet]. 2024 mar 20 [citado 2025 maio 8];13:e5453. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2024.e5453>
24. Lima EFB, Lima VSB. A importância do cuidado da lesão por pressão pelo profissional de enfermagem qualificado em um hospital particular do Sertão Pernambucano. *RMS* [Internet]. 2024 fev 21 [citado 2025 maio 8];6(1):122-30. Disponível em: <https://doi.org/10.37115/rms.v6i1.716>
25. Miranda ESS, Chaves NML, Barroso LPS, Santos VRC, Sousa RF, Costa NSS, et al. O papel do enfermeiro na prevenção de lesões por pressão em UTI adulto. *REAS* [Internet]. 2024 mar 26 [citado 2025 maio 8];24(3):e16479. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16479.2024>
26. Oliveira HF, Oliveira ASFSR, Silva RA, Azevedo SL, Souza CDSB, Souza CJ, et al. Gerenciamento do cuidado de enfermagem a paciente com lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 2023 out 31 [citado 2025 maio 8];4(Sup.1):e350. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200350>
27. Rodrigues AI, de Vecchi SR, Lopes EO, da Rosa VHJ. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva (UTI). *OLEL* [Internet]. 2023 dez 13 [citado 2025 maio 8];21(12):25388-403. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv21n12-105>

Fomento e Agradecimento

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (Fapes), edital Fapes n.º 14/2022, vigente entre dezembro de 2022 a novembro de 2023 a quem expressamos nossos sinceros agradecimentos pelo apoio essencial à realização desta pesquisa. O fomento da FAPES foi crucial para o desenvolvimento e análise dos dados, possibilitando a investigação de temas de grande relevância para a saúde pública no estado. Agradecemos pela confiança depositada e pelo apoio contínuo à ciência e inovação, que contribuíram significativamente para a execução e o êxito deste trabalho.

Crerios de autoria (contribuiçes dos autores)

Alves CA, Oliveira MFV, Costa RC, Santos AS: 1. contribui substancialmente na concepçao e/ou no planejamento do estudo;

Alves CA, Oliveira MFV, Costa RC, Santos AS: 2. na obtençao, na análise e/ou interpretaçao dos dados;

Alves CA, Oliveira MFV, Costa RC, Moraes A, Nicole AG, Bubach S, Poton WL, Santos AS: 3. assim como na redaçao e/ou revisao crítica e aprovaçao final da versao publicada.

Declaraçao de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais
Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

