

Fatores de risco em pacientes com lesão por pressão do tipo never events

Risk factors in patients with never events pressure injury

Factores de riesgo en pacientes con lesión por presión never events

DOI: 10.55905/rmuscv3n1-015

Recebido: 23/05/2025

Aceito: 17/06/2025

**Angus Wothan Rocha Leites¹, Lucas Borges de Oliveira², Gisela Maria Assis³,
Francisca Elaine de Souza França⁴**

RESUMO

Objetivo: caracterizar pacientes internados em unidades de terapia intensiva, que desenvolveram Lesão por Pressão (LP) de estágios 3, 4 e inclassificável. **Método:** pesquisa transversal descritiva, retrospectiva, com análise documental, realizada em um hospital universitário público do Paraná, entre maio de 2021 e maio de 2022. Os dados foram coletados utilizando prontuário eletrônico. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados com o Programa Statistical Package for Social Science (SPSS). **Resultados:** Dos 779 pacientes com LP, 44 apresentaram classificação do tipo never events com 58 lesões, predomínio da LP3 e inclassificável (89,3%), 63,6% do sexo masculino, faixa etária de 41 a 60 anos e 93,2% da raça branca; predomínio de tabagismo, etilismo, obesidade, diabetes e hipertensão; uso de medicamentos como sedativos, drogas vasoativas. **Conclusão:** Faz-se necessário conhecer os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento de LP com a finalidade de implementar medidas preventivas direcionadas para esse cuidado favorecendo a segurança do paciente.

Palavras-chave: estomaterapia, úlcera por pressão, fatores de risco, epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: to characterize patients admitted to intensive care units, who developed Stages 3, 4 and unclassifiable Pressure Injury (PI). **Method:** descriptive, retrospective cross-sectional research, with documentary analysis, carried out in a public university hospital in Paraná, between May 2021 and May 2022. Data were collected using electronic medical records. Descriptive statistics were used to analyze the data with the Statistical Package for Social Science (SPSS). **Results:** Of the 779 patients with PI, 44 were classified as never events with 58 injuries, predominantly LP3 and unclassifiable (89.3%), 63.6% were male, aged 41 to 60 years and 93.2 % of white race; predominance of

¹ Residência em Urgência e Emergência, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: angusroses@gmail.com

² Doutorando em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: lucas034borges@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UNB), Universidade de São Paulo (EEUSP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: giassis83@gmail.com

⁴ Residência em Urgência e Emergência, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: felainefranca@gmail.com

smoking, alcohol consumption, obesity, diabetes and hypertension; use of medications such as sedatives, vasoactive drugs. Conclusion: It is necessary to know the risk factors involved in the development of PI in order to implement preventive measures aimed at this care, favoring patient safety.

Keywords: enterostomal therapy, pressure ulcer, risk factors, epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar a los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, que desarrollaron Estadios 3, 4 y Lesión por Presión (PI) inclasificable. Método: investigación descriptiva, retrospectiva, transversal, con análisis documental, realizada en un hospital público universitario de Paraná, entre mayo de 2021 y mayo de 2022. Los datos fueron recolectados mediante historias clínicas electrónicas. Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos con el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS). Resultados: De los 779 pacientes con IP, 44 fueron clasificados como nunca eventos con 58 lesiones, predominantemente LP3 e inclasificables (89,3%), el 63,6% eran varones, con edades de 41 a 60 años y el 93,2% de raza blanca; predominio del tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad, diabetes e hipertensión; uso de medicamentos como sedantes, fármacos vasoactivos. Conclusión: Es necesario conocer los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de IP para implementar medidas preventivas dirigidas a esta atención, favoreciendo la seguridad del paciente.

Palabras clave: estomaterapia, úlcera por presión, factores de riesgo, epidemiología.

1 INTRODUÇÃO

A internação hospitalar é uma fase que envolve riscos assistenciais diversos, por esse motivo se tem discutido os programas de segurança do paciente. Entre os riscos relacionados à internação estão as lesões de pele, sendo que a restrição de movimento pode levar ao desenvolvimento de lesão por pressão (LP).⁽¹⁾

Esse tipo de lesão é oneroso ao serviço de saúde e gera grande impacto no processo de recuperação do paciente e na qualidade de vida. Nesse sentido, faz-se necessária a implantação de programas sistematizados de prevenção, porém o primeiro passo é identificar o real problema para melhor dimensionamento de recursos e planejamento.⁽²⁻³⁾

Com a publicação da RDC nº 36/2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) passou a receber notificações feitas pelo sistema Notivisa, com o intuito de que o país possa observar as falhas que devem ser priorizadas na atuação pela maior segurança do paciente em clínicas e hospitais. As lesões por pressão foram os eventos adversos

graves mais notificados no ano de 2019, sendo 2.397 lesões de estágio 3, e 796 lesões de estágio 4, totalizando 3.123 notificações.⁽⁴⁾

Estágios mais avançados de LP, como 3, 4 e inclassificável, são considerados pelas ANVISA como “*never events*”, ou seja, aqueles eventos que não deveriam ocorrer de modo algum durante a assistência, por causarem dano grave à integridade física e psicológica ou até mesmo à vida do paciente.⁽⁵⁾

Para que a prevenção e tratamento das LP ocorra de maneira efetiva, é imprescindível que ocorra uma avaliação clínica e epidemiológica, uma vez que ambas compõem uma relevante fonte de informações para a tomada de decisão do enfermeiro.⁽²⁻³⁾

O enfermeiro é o profissional de grande importância para identificar e notificar os fatores de risco que podem ocasionar LP no paciente, estabelecendo medidas de prevenção ou ações que minimizem ou eliminem os riscos. Sendo assim, as estratégias de prevenção aplicadas pelos enfermeiros constituem um método de grande eficácia para diminuir a ocorrência das LP em Instituições Hospitalares.⁽⁶⁾

Desta forma este estudo tem por objetivo caracterizar pacientes internados em unidades de terapia intensiva, que desenvolveram lesão por pressão de estágios 3, 4 e inclassificável durante a internação, com o intuito fornecer dados que possam subsidiar a prática do profissional da enfermagem, para reforçar as medidas preventivas em pacientes portadores dos fatores de risco presentes neste estudo.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva, retrospectiva, com análise documental que foi realizada em um hospital universitário público do estado do Paraná, localizado no município de Curitiba-PR, sendo administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), vinculado ao Ministério da Educação. O hospital é referência para o estado do Paraná com atendimento clínico de alta complexidade, apresentando em torno de 440 leitos ativos.

Para a composição do estudo, foram utilizados dados do prontuário eletrônico de pacientes que desenvolveram lesões durante o período de internamento, no período de maio de 2021 a maio de 2022.

A instituição possui um serviço especializado em Enfermagem Dermatológica que denomina-se como Equipe de Cuidados com a pele (ECP), atendendo pacientes que desenvolveram lesão por pressão que foram desenvolvidas na instituição, quanto às desenvolvidas em domicílios e/ou instituições hospitalares.

O estudo analisou pacientes com lesão por pressão na instituição descritas, aos quais a amostra foi constituída observando os seguintes critérios de inclusão: pacientes adultos, internados em unidades de terapia intensiva, que foram avaliados e notificados pela Equipe de cuidados com a Pele do hospital com lesão por pressão de estágio 3, 4, inclassificável. Foram excluídos pacientes com lesão prévia à internação.

Os dados foram extraídos do prontuário eletrônico dos pacientes e registrados em um formulário elaborado pelos pesquisadores exclusivamente para o estudo, coletando variáveis como sociodemográficas (sexo, faixa etária, cor/raça), internação (unidade, desfecho de internação), clínicas (hábitos de saúde, comorbidades, medicamentos em uso, mobilidade, estado mental, e dispositivos médicos) e relacionadas às lesões (classificação, local das lesões).

Os dados coletados foram armazenados em banco de dados no Microsoft Office Excel e posteriormente exportados para Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 26.0, para serem processados e analisados. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas e os itens de escala e somatória do total de resultados por medidas de tendência central e dispersão (média e desvio). Para mensurar a associação entre as variáveis, aplicamos o teste qui-quadrado, com correção de Yates. Para as variáveis que apresentaram significância ($p\text{-valor} < 0,05$), aplicou-se a razão de chance por meio da regressão logística binária. Os dados foram interpretados e feita discussão com os achados na literatura, dando aporte ao conteúdo.

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná–CEP–CHC–UFPR sob Parecer n.º 5.496.148. E dispensou-se a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que se trata de um estudo observacional e os dados foram extraídos dos prontuários sem necessidade de abordagem ao paciente.

3 RESULTADOS

De maio de 2021 a maio de 2022 foram notificados 779 pacientes com LP à equipe de cuidados com a pele, após a aplicação dos critérios de inclusão, identificou-se 44 pacientes no período da pesquisa, as variáveis individuais podem ser identificadas na Tabela 1. Destes pacientes, 28 (63,6%) era do sexo masculino, e 16 (36,4%) do sexo feminino. A faixa etária com maior incidência de lesões do tipo *never events* foi dos 41 anos aos 60 anos com um total de 22 pacientes (50%), e a raça branca foi a que se fez mais presente neste estudo (93,2%).

Tabela 1 – Variáveis individuais dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão do tipo *never events*, no período de maio de 2021 a maio de 2022. Curitiba, PR, 2022

	N (%)	IC-95% ¹	Media (IC-95% ²)	Med	Dp
Sexo					
Feminino	16(36,4)	(23,4-51,1)			
Masculino	28(63,6)	(48,9-76,6)			
Faixa Etária			51,75(47,87-55,63)	52,50	12,77
20-59 anos	30(68,2)	(53,6-80,5)			
≥60 anos	14(31,8)	(19,5-46,4)			
Raça/cor					
Branca	41(93,2)	(82,9-98,0)			
Pardo	1(2,3)	(0,2-10,1)			
Preto	2(4,5)	(1,0-13,8)			

IC-95%¹: Intervalo de Confiança para proporção, ao nível de 95%.
IC-95%²: Intervalo de Confiança para média, ao nível de 95%.
Med: Mediana/Dp: Desvio Padrão
Fonte: Dados da pesquisa

A média de dias de internação até a notificação da lesão desses pacientes foi de 25 dias. Durante o período de coleta, o hospital onde ocorreu o estudo, contava com 7 unidades de terapia intensiva exclusivas para o tratamento de COVID, sendo estes os setores com maior número de *never events*, com 75% (n=33), na tabela 2, todas as unidades COVID foram contabilizadas como uma só. Em seguida temos a UTI geral adulto com 15,9 (n=7), CTSI com 6,8% (n=3) e UTI cardiológica com 2,2% (n=1).

Tabela 2 – Local de internação dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão, no período de maio de 2021 a maio de 2022. Curitiba, PR, 2022

	N (%)	IC-95% ¹
Unidade de internação		
Unidade de Terapia Intensiva COVID	33(75,0)	(60,9-85,9)
Unidade de Terapia Intensiva Geral	7(15,9)	(7,4-28,7)
Centro de Terapia Semi Intensiva	3(6,8)	(2,0-17,1)
Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica	1(2,3)	(0,2-10,1)
Desfecho da internação		
Alta médica	21(47,7)	(33,5-62,2)
Óbito	23(52,3)	(37,8-66,5)

IC-95%¹: Intervalo de Confiança para proporção, ao nível de 95%.

Fonte: Dados da pesquisa

Dos hábitos prejudiciais à saúde identificados, o tabagismo foi o mais prevalente (25%), seguido por etilismo (20,4%). Do total, 20 pacientes tinham hipertensão arterial sistêmica (45,5%), 16 pacientes eram diabéticos (36,3%) e 15 pacientes eram obesos (34,1%), sendo que o mesmo paciente poderia possuir uma ou mais morbidade. Na amostra estudada 14 pacientes (31,8%) não possuíam nenhuma comorbidade.

Os medicamentos registrados, foram os que estavam em uso no dia da notificação das lesões para equipe de cuidados com a pele. Os sedativos e opioides foram os mais presentes, com 24 (54,5%) e 21 (47,7%) respectivamente. As drogas vasoativas e vesicantes também apresentaram um número expressivo, ambas em 19 (43,2%) pacientes. Outra classe de medicamentos que vale a pena destacar, apesar do N menor, são os bloqueadores neuromusculares com 12 (27,3%), essa classe de medicamentos foi muito utilizada durante a pandemia de COVID-19 devido à realização da posição de prona para tratamento dos pacientes.

No que diz respeito à mobilidade dos pacientes deste estudo, 24 (54,4%) apresentavam dependência total para a mobilidade no leito e 17 (38,6%) dependência parcial aos cuidados. Quanto ao estado mental, 18 pacientes (40,9%) encontravam-se em estado comatoso, 16 pacientes (36,3%) estavam orientados, 5 pacientes (11,3%) confusos, e 5 pacientes (11,3%) em estado deprimido.

Quanto aos dispositivos médicos, que estavam sendo utilizados na data de notificação das lesões para equipe de cuidados com a pele foram o cateter venoso periférico, sonda nasoenteral/gástrica e cateter vesical de demora, com 41 (93,2%), 40 (90,9%) e 38 (86,4%) respectivamente. Também se fez muito presente o cateter venoso central

(52,3%), tubo orotraqueal (45,5%) e traqueostomia (43,2%). Lembrando que um mesmo paciente, pode estar utilizando mais de um dispositivo.

Tabela 3 – Fatores de risco dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão do tipo *never events* no período de maio de 2021 a maio de 2022. Curitiba, Paraná, 2022.

	N(%)	IC-95% [†]
Hábitos de saúde*		
Tabagismo		
Não	33(75,0)	(60,9-85,9)
Sim	11(25,0)	(14,1-39,1)
Etilismo		
Não	35(79,5)	(66,0-89,4)
Sim	9(20,5)	(10,6-34,0)
Crack e outras drogas		
Não	33(75,0)	(60,9-85,9)
Sim	11(25,0)	(14,1-39,1)
Morbidades		
Não	15(34,1)	(21,4-48,8)
Sim	29(65,9)	(51,2-78,6)
Morbidades (Tipos)*		
Obesidade		
Não	19(54,3)	(38,0-69,9)
Sim	16(45,7)	(30,1-62,0)
Hipertensão arterial sistêmica		
Não	13(37,1)	(22,7-53,7)
Sim	22(62,9)	(46,3-77,3)
Anemia		
Não	33(94,3)	(82,9-98,8)
Sim	2(5,7)	(1,2-17,1)
Diabetes Mellitus		
Não	20(57,1)	(40,7-72,4)
Sim	15(42,9)	(27,6-59,3)
Hipotireoidismo		
Não	29(82,9)	(68,0-92,5)
Sim	6(17,1)	(7,5-32,0)
Outros		
Não	27(77,1)	(61,5-88,6)
Sim	8(22,9)	(11,4-38,5)
Estado mental		
Comatoso	18(40,9)	(27,3-55,6)
Confuso	5(11,4)	(4,5-23,1)
Deprimido	5(11,4)	(4,5-23,1)
Orientado	16(36,4)	(23,4-51,1)
Mobilidade		
Acamado	1(2,3)	(0,2-10,1)
Dependência	24(54,5)	(39,9-68,6)
Dependência parcial	17(38,6)	(25,3-53,4)
Independente	2(4,5)	(1,0-13,8)
Dispositivos*		
Cateter enteral/nasogástrica		
Não	4(9,1)	(3,1-20,2)
Sim	40(90,9)	(79,8-96,9)
Cateter vesical de demora		
Não	6(13,6)	(5,9-26,0)

Sim	38(86,4)	(74,0-94,1)
Cateter O2		
Não	39(88,6)	(76,9-95,5)
Sim	5(11,4)	(4,5-23,1)
Cateter venoso periférico		
Não	3(6,8)	(2,0-17,1)
Sim	41(93,2)	(82,9-98,0)
Cateter venoso central		
Não	21(47,7)	(33,5-62,2)
Sim	23(52,3)	(37,8-66,5)
Tubo orotraqueal		
Não	24(54,5)	(39,9-68,6)
Sim	20(45,5)	(31,4-60,1)
Traqueostomia		
Não	25(56,8)	(42,1-70,6)
Sim	19(43,2)	(29,4-57,9)
Oxímetro		
Não	1(2,3)	(0,2-10,1)
Sim	43(97,7)	(89,9-99,8)
Eliminações intestinais		
Constipação	14(31,8)	(19,5-46,4)
Diarréia	4(9,1)	(3,1-20,2)
Normais	26(59,1)	(44,4-72,7)
Uso de fralda		
Sim	44(100,0)	
Medicação*		
Sedativo		
Não	16(40,0)	(25,9-55,4)
Sim	24(60,0)	(44,6-74,1)
Opióides		
Não	19(47,5)	(32,7-62,7)
Sim	21(52,5)	(37,3-67,3)
Drogas vasoativas		
Não	21(52,5)	(37,3-67,3)
Sim	19(47,5)	(32,7-62,7)
Imunossupressores		
Não	28(70,0)	(54,8-82,4)
Sim	12(30,0)	(17,6-45,2)
Bloqueadores neuromusculares		
Não	28(70,0)	(54,8-82,4)
Sim	12(30,0)	(17,6-45,2)
Drogas vesicantes		
Não	21(52,5)	(37,3-67,3)
Sim	19(47,5)	(32,7-62,7)
Antibiótico		
Não	38(95,0)	(84,9-98,9)
Sim	2(5,0)	(1,1-15,1)

*O mesmo paciente poderia apresentar mais de um fator.
IC-95%¹: Intervalo de Confiança para proporção, ao nível de 95%.
Fonte: Dados da pesquisa.

Foram identificadas 58 lesões, destas as áreas mais frequentes foram: a região sacral 14 (24,1%), zigomático 10 (17,2%), septo nasal e joelhos, ambos com 6 (10,3%) e

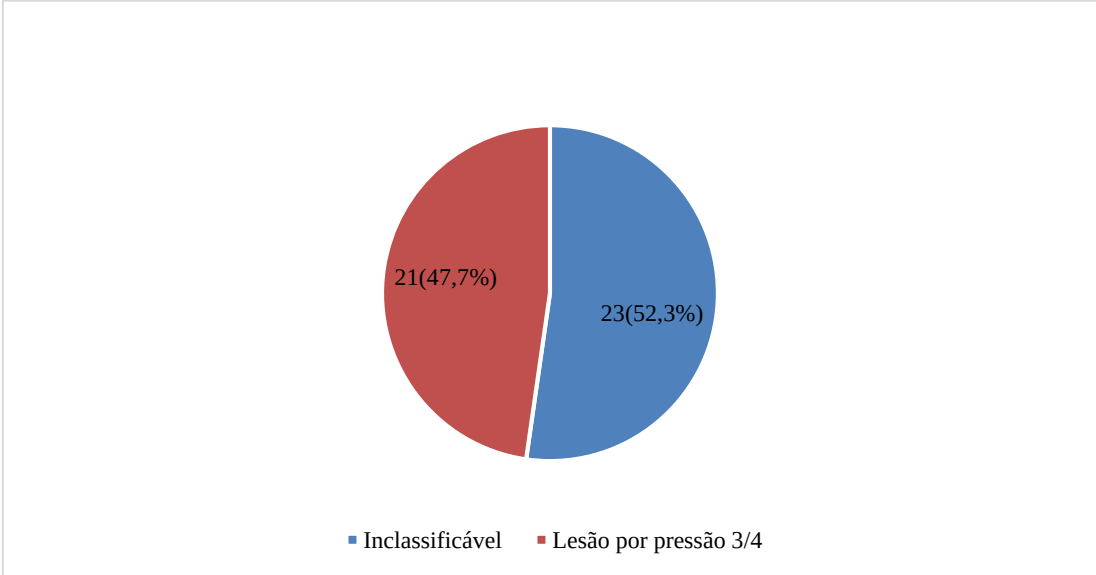
os estágios mais prevalentes foram lesão inclassificável e LP 3 com 26 lesões cada uma, correspondendo a 89,6 % do total de *never events*.

Tabela 4 – Classificação e localização das lesões dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão, do tipo *never events* no período de maio de 2021 a maio de 2022. Curitiba, Paraná, 2022.

Variável	N	%
Classificação		
Lesão por pressão estágio 3	26	44,8
Lesão por pressão não classificável	26	44,8
Lesão por pressão estágio 4	6	10,3
Total	n=58	100
Local da Lesão		
Sacral	14	24,1
Trocanter	8	13,8
Maléolo lateral	2	3,4
Zigomático	10	17,2
Septo nasal	6	10,3
Orelhas	3	5,2
Mamas	4	6,9
Glúteo	5	8,6
Joelho	6	10,3
Total	n=58	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 1-Classificação e localização das lesões dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão, do tipo *never events* no período de maio de 2021 a maio de 2022. Curitiba, Paraná, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 5- Análise de associação com a variáveis individuais dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão do tipo *never events*, no período de maio de 2021 a maio de 2022. Curitiba, PR, 2022.

	Classificação da LPP		P-valor
	Inclassificável	Lesão por pressão 3/4	
	N(%)	N(%)	
Sexo			0,392
Feminino	7(30,4)	9(42,9)	
Masculino	16(69,6)	12(57,1)	
Raça/cor			0,568
Branca	22(95,7)	19(90,5)	
Pardo	0(0,0)	1(4,8)	
Preto	1(4,3)	1(4,8)	
Faixa Etária			0,276
20-59 anos	14(60,9)	16(76,2)	
≥60 anos	9(39,1)	5(23,8)	

¹Teste Qui-quadrado, com correção de Yates, ao nível de 5%.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 6- Local de internação dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão, no período de maio de 2021 a maio de 2022. Curitiba, PR, 2022

	Classificação da LPP		P-valor
	Inclassificável	Lesão por pressão 3/4	
	N(%)	N(%)	
Unidade de internação			0,165
Unidade de Terapia Intensiva COVID	15(65,2)	18(85,7)	
Unidade de Terapia Intensiva Geral	6(26,1)	1(4,8)	
Centro de Terapia Semi Intensiva	2(8,7)	1(4,8)	
Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica	0(0,0)	1(4,8)	
Desfecho da internação			0,222
Alta médica	13(56,5)	8(38,1)	
Óbito	10(43,5)	13(61,9)	

¹Teste Qui-quadrado, com correção de Yates, ao nível de 5%.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 7- Fatores de risco dos pacientes adultos, internados, notificados com lesão por pressão do tipo *never events* no período de maio de 2021 a maio de 2022. Curitiba, Paraná, 2022.

	Classificação da LPP		P-valor ¹	P-valor ²	OR(IC-95%)
	Inclassificável	Lesão por pressão 3/4			
	N (%)	N (%)			
Hábitos de saúde					
Tabagismo			0,862		
Não	17(73,9)	16(76,2)			
Sim	6(26,1)	5(23,8)			
Etilismo			0,825		
Não	18(78,3)	17(81,0)			
Sim	5(21,7)	4(19,0)			
Crack e outras drogas			0,862		
Não	17(73,9)	16(76,2)			
Sim	6(26,1)	5(23,8)			
Morbidades			0,919		
Não	8(34,8)	7(33,3)			
Sim	15(65,2)	14(66,7)			
Morbidades (Tipos)*					

Obesidade			0,877	
Não	10(55,6)	9(52,9)		
Sim	8(44,4)	8(47,1)		
Hipertensão arterial sistêmica			0,358	
Não	8(44,4)	5(29,4)		
Sim	10(55,6)	12(70,6)		
Anemia			0,967	
Não	17(94,4)	16(94,1)		
Sim	1(5,6)	1(5,9)		
Diabetes Mellitus			0,625	
Não	11(61,1)	9(52,9)		
Sim	7(38,9)	8(47,1)		
Hipotireoidismo			0,412	
Não	14(77,8)	15(88,2)		
Sim	4(22,2)	2(11,8)		
Outros			0,476	
Não	13(72,2)	14(82,4)		
Sim	5(27,8)	3(17,6)		
Estado mental			0,496	
Comatoso	8(34,8)	10(47,6)		
Confuso	2(8,7)	3(14,3)		
Deprimido	4(17,4)	1(4,8)		
Orientado	9(39,1)	7(33,3)		
Mobilidade			0,936	
Acamado	1(4,3)	0(0,0)		
Dependência	12(52,2)	12(57,1)		
Dependência parcial	8(34,8)	9(42,9)		
Independente	2(8,7)	0(0,0)		
Cateter enteral/nasogástrica			0,340	
Não	3(13,0)	1(4,8)		
Sim	20(87,0)	20(95,2)		
Cateter vesical de demora			0,905	
Não	3(13,0)	3(14,3)		
Sim	20(87,0)	18(85,7)		
Cateter O2			0,560	
Não	21(91,3)	18(85,7)		
Sim	2(8,7)	3(14,3)		
Cateter venoso periférico			0,086	
Não	3(13,0)	0(0,0)		
Sim	20(87,0)	21(100,0)		
Cateter venoso central			0,537	
Não	12(52,2)	9(42,9)		
Sim	11(47,8)	12(57,1)		
Tubo orotraqueal			0,036	0,040
Não	16(69,6)	8(38,1)		b
Sim	7(30,4)	13(61,9)		3,714(1,063-12,975)
Traqueostomia			0,208	
Não	11(47,8)	14(66,7)		
Sim	12(52,2)	7(33,3)		
Oxímetro			0,334	
Não	1(4,3)	0(0,0)		
Sim	22(95,7)	21(100,0)		
Eliminações intestinais			0,509	
Constipação	6(26,1)	8(38,1)		
Diarréia	3(13,0)	1(4,8)		
Normais	14(60,9)	12(57,1)		
Uso de fralda			-	

Sim	23(100,0)	21(100,0)	
Medicação*			
Sedativo			0,301
Não	10(47,6)	6(31,6)	
Sim	11(52,4)	13(68,4)	
Opioides			0,200
Não	12(57,1)	7(36,8)	
Sim	9(42,9)	12(63,2)	
Drogas vasoativas			0,987
Não	11(52,4)	10(52,6)	
Sim	10(47,6)	9(47,4)	
Imunossupressores			0,629
Não	14(66,7)	14(73,7)	
Sim	7(33,3)	5(26,3)	
Bloqueadores neuromusculares			0,112
Não	17(81,0)	11(57,9)	
Sim	4(19,0)	8(42,1)	
Drogas vesicantes			0,987
Não	11(52,4)	10(52,6)	
Sim	10(47,6)	9(47,4)	
Antibiótico			0,942
Não	20(95,2)	18(94,7)	
Sim	1(4,8)	1(5,3)	

¹Teste Qui-quadrado, com correção de Yates, ao nível de 5%.

²Teste de Wald, ao nível de 5%.

OR-95%: Razão de chance á 95%.

Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria dos pacientes pertencia ao sexo masculino (63,6%), corroborando com o estudo, que também apresentou um predomínio do sexo masculino em 254 pacientes (53%) e constatou-se que pacientes do sexo masculino tinham maior índice de internação (61,1%).⁽⁷⁾

Quanto à idade, um estudo mostra que as LPs geralmente acometem indivíduos maiores de 60 anos, devido a estes apresentarem fragilidades próprias da velhice, como alterações clínicas crônicas e as modificações fisiológicas do envelhecimento⁽⁸⁻⁹⁾, porém nesse estudo a faixa etária mais prevalente foi entre os 41 e 60 anos, isto pode estar relacionado com a pandemia de COVID-19 e a diminuição da faixa etária necessitando de internação em UTIs como indicam artigos.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Neste estudo a maioria dos pacientes encontravam-se em UTI exclusivas para tratamento de COVID-19 (75%), é comum que pacientes de UTI estejam restritos ao leito, em uso de fraldas e/ou sonda vesical de demora, apresentando instabilidade hemodinâmica, muitas vezes sob sedação profunda, fatos que complicam a movimentação dos

pacientes no leito⁽⁸⁾. O óbito foi o desfecho de mais da metade das internações deste estudo (52,3%), assim como em outro estudo encontrado⁽⁹⁾. Embora não possamos definir as LP como causadoras do óbito de forma isolada, é importante destacar que elas elevam o risco de infecção e desnutrição intra-hospitalar, além do prolongamento da internação.⁽¹²⁾

Dentre os hábitos prejudiciais à saúde, o tabagismo foi o mais presente, sendo identificado em 11 pacientes (25%). Sabe-se que dentre os efeitos nocivos da nicotina à saúde humana está o efeito de vasoconstrição, o que interfere no fluxo sanguíneo local, oxigenação e nutrição dos tecidos, sendo este hábito considerado um fator predisponente para desenvolvimento de LP de acordo com os guias internacionais.⁽¹³⁾

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) foram as comorbidades mais encontradas neste estudo, com 45,5% e 36,3%, respectivamente, assim como em um estudo de revisão integrativa⁽¹⁴⁾. Doenças como HAS e DM podem ocasionar alterações na circulação sanguínea e levar a diminuição da oxigenação tecidual, alterando processos orgânicos como a cicatrização e a resistência da própria pele, levando-a à fragilidade.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

Muito utilizados em ambientes de terapia intensiva, os sedativos e opioides possuem grande importância na manutenção de pacientes sob ventilação mecânica e outras situações, sendo que neste estudo estavam presentes em 24 (54,5%) e 21 (47,7%) pacientes respectivamente. Drogas destas classes de medicamentos, ocasionam na diminuição do nível de consciência do paciente, diminuindo sua mobilidade no leito e também aumentando sua tolerância à dor e desconforto, fazendo o paciente a permanecer na mesma posição por períodos maiores.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Observou-se também que mesmo as regiões anatômicas acometidas por LP, terem modificado seu perfil devido a posição prona, fator este que melhora os parâmetros respiratórios, a região sacral ainda foi a mais acometida no estudo (24,1%) seguida da região do zigomático (17,3%). Estudo realizado com 58 pacientes em uma UTI adulto afirma que a lesão sacral teve acometimento em 76,5% dos pacientes com LP.⁽¹⁶⁾

Foi evidenciado no estudo ausência de lesões em região de calcâneos, lesões estas que são 100% evitáveis, basta somente a utilização de uma superfície de suporte (travesseiros viscoelásticos, coxins, entre outros) para remover a pressão exercida em região de calcâneos. Isso se deve às atividades educativas e orientações após atendimento realizadas

pela equipe de cuidados com a pele (ECP) da instituição em pacientes com risco de desenvolver LPs.

Um outro fator que observou-se, foi alguns locais que não eram acometidos com frequência, mas que durante a pandemia foi evidenciado, como em região de zigomático (17,2%), joelhos (10,3%) e mamas (6,9%) ocorrendo devido ao posicionamento de decúbito ventral (prona) para melhoria do padrão respiratório, consequentemente dificultando o reposicionamento do paciente sendo que não havia em consensos com as melhores práticas de mobilização na devida posição.

Em uma revisão de escopo foi destacado como complicações ao reposicionar o paciente com diagnóstico de COVID em posição prona: as extubações acidentais, edema da face e as lesões por pressão. Essa posição era mantida em torno de 12 a 16 horas de duração, o que consequentemente já favorece o desenvolvimento de lesão por pressão.⁽¹⁷⁾

5 CONCLUSÃO

No estudo foram evidenciados 44 pacientes com 58 lesões tipo *never events*, sendo predominantemente as de estágios 3 e não classificáveis (89,6%). Quanto ao sexo, houve maior prevalência no sexo masculino sendo as regiões de acometimento mais frequentes a sacra e zigomático. Os fatores de risco relacionados às comorbidades dos pacientes envolvidos no estudo foram: tabagismo, etilismo, hipertensão, diabetes e obesidade. Quanto à classe medicamentosa houve predomínio de drogas sedativas, analgésicos opioides e drogas vasoativas.

Quanto às fragilidades do estudo destaca a não observação dos cuidados de Enfermagem voltados à prática assistencial para identificar o manejo dos profissionais voltadas ao perfil dos pacientes que desenvolveram lesão por pressão do tipo *never events*, podendo ser uma possível sugestão para estudos posteriores.

O estudo torna-se relevante visto que as LPs são consideradas indicadores de qualidade assistencial, por isso a importância da equipe de Enfermagem em realizar cuidados fundamentais, como a avaliação diária da pele, hidratação da pele, instituição de superfícies de suporte, uso de coberturas especiais que distribuam a pressão associada ao reposicionamento tornam-se medidas fundamentais para redução do desenvolvimento de lesões de pele.

Percebe-se a necessidade de identificar os fatores de riscos, além dos fatores extrínsecos conhecidos (pressão, cisalhamento, fricção e umidade), com o intuito de implementar medidas de prevenção para que os profissionais envolvidos na assistência possam evitar o desenvolvimento de lesão por pressão, sendo crucial também a implementação de protocolos já desenvolvidos, facilitando uma melhoria no cuidado, redução de custos hospitalares, menor tempo de internação e garantindo uma assistência livre de danos.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, I.E.B., FONSECA, A.R., de ANDRADE, E.N.M., MAKLOUF, D.C., RIBEIRO, M.C.S., RODRIGUES, A.J.P. da S, *et al.* Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. REAS [Internet]. 2021 Fev [citado em 19 de maio de 2024]; 25;13(2):e6454. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6454>. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6454.2021>.
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP); 2019 Fev [citado em 09 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://npiap.com/page/2019Guideline>.
3. MOORE, Z.E., PATTON, D.. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Database Syst. Rev. 2019 Jan [citado em 19 de maio de 2024]; 31;1(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30702158/>. DOI: 10.1002/14651858.CD006471.pub4.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Incidentes relacionados à assistência à saúde Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, 2019 [citado em 06 de janeiro de 2023]. Disponível em: https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2020/04/BR_2019.pdf.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016 [citado em 06 de janeiro de 2023]. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf.
6. PACHÁ, H.H.P., FARIA, J.I.L., OLIVEIRA, K.A. de, BECCARIA, L.M.. Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. Rev. bras. enferm. (Online). 2018 Dez [citado em 19 de maio de 2024]; 71(6):3027–34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bSnJL7MzRWKDKQqDqhc5f6t/?lang=en>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>.
7. BARBOSA, A.S., STUDART, R.M.B., MESQUITA, J.M.C. de, SAMPAIO, L.R.L.. Clinical characteristics of pressure-injured patients treated by the nurse / Características clínicas de pacientes com lesão por pressão atendidos pelo enfermeiro / Características clínicas de los pacientes con lesiones por presión tratados.. Rev. enferm. UFPI. 2020 Mai [citado em 19 de maio de 2024]; 31;9(1):73. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9272>. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9173-78>.
8. BARBOSA, A.S., OLIVEIRA, E.S., LEITE, M.G., FEITOSA, D.S.L.L., STUDART, R.M.B., Cavalcante T de MC, Oliveira PMP de. Perfil clínico dos pacientes acometidos por lesão por pressão. Rev. Enferm. Atual In Derme. 2019 Ago [citado em 19 de maio de 2024]; 88(26). Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/161>. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.161>.
9. MOREIRA, M.G.S.; SIMÕES, S.M.; RIBEIRO, C.J.N.. Perfil clínico-laboratorial de pacientes hospitalizados acometidos por lesão por pressão. Estima (Online). 2020

[citado em 19 de maio de 2024]; 18: e2220. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/885/339>. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.885_PT.

10.de ANDRADE, C.L.T., LIMA, S.M.L., MARTINS, M., PEREIRA, C.C. de A., PORTELA, M.C.. Has the age distribution of hospitalized Covid-19 patients changed in Brazil? MedRxiv. 2021 Mar [citado em 19 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.30.21254650v1>. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.03.30.21254650>.

11.WHITTAKER, C., RATMANN, O., DYE, C., SABINO, E.C., FARIA, N.R.. Altered demographic profile of hospitalizations during the second COVID-19 wave in Amazonas, Brazil. Lancet Reg. Health Am. 2021 Out [citado em 19 de maio de 2024];2:100064. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34522912/>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100064>.

12.GONZÁLEZ-MÉNDEZ, M.I., LIMA-SERRANO, M., MARTÍN-CASTAÑO, C., ALONSO-ARAUJO, I., LIMA-RODRÍGUEZ, J.S.. Incidence and risk factors associated with the development of pressure ulcers in an intensive care unit. J. Clin. Nurs. 2017 Dez [citado em 19 de maio de 2024]; 6;27(5-6):1028–37. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28960550/>. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14091>.

13.European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. (edição em português brasileiro). EmilyHaesler(Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019 [citado em 19 de maio de 2024]. Disponível em: <https://epuap.org/download/8570/>.

14.SOUZA, N.R. de, FREIRE, D. de A., SOUZA, M.A. de O., SANTOS, I.C.R.V., SANTOS, L. de V. dos, BUSHATSKY, M.. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. Estima (Online). 2017 Dez [citado em 19 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/442>. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040007>.

15.CASCÃO, T.R.V., RASCHE, A.S., PIERO, K.C.D. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: Incidence and risk factors for pressure injury in intensive care unit. Rev. Enferm. Atual In Derme. 2019 Abr [citado em 19 de maio de 2024]. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/204>. DOI: <https://doi.org/10.31011/read-2019-v.87-n.25-art.204>.

16.CONSTANTIN, A., MOREIRA, A.P., OLIVEIRA, J.L., HOFSTÄTTER, L.M., FERNANDES, L. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. Estima (Online). 2018 [citado em 19 de maio de 2024]; 16:e1118. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/454/pdf_1/1228#:~:text=A%20incid%C3%Aancia%20de%20LP%20foi,acometu%20principalmente%20a%20regi%C3%A3o%20sacral.. DOI: 10.30886/estima.v16.454_PT.

17.ARAÚJO, M.S. de, SANTOS, M.M.P.D., SILVA, C.J. de A., MENEZES, R.M.P. de, FEIJÃO, A.R., MEDEIROS, S.M. de. Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. Rev. Lat. Am. Enfermagem. 2021 Jan [citado em 19 de maio de 2024]; 8:29:e3397. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33439949/>. DOI: [10.1590/1518-8345.4732.3397](https://doi.org/10.1590/1518-8345.4732.3397).