

Risco de lesão por pressão em pacientes portadores de HIV/AIDS internados em uma unidade de terapia intensiva

Risk of pressure injury in HIV / AIDS patients interned in an intensive care unit

Riesgo de lesiones por presión en pacientes con VIH / SIDA hospitalizados en una unidad de atención intensiva

Lucely Damasceno de Jesus

Graduados em Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS, Manaus, AM – Brasil.

Daniel Araújo Freire

Graduados em Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS, Manaus, AM – Brasil.

Adriana Sales de Abreu

Graduados em Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS, Manaus, AM – Brasil.

Maria Luiza Santos Duarte Lima

Graduados em Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS, Manaus, AM – Brasil.

Karina Oliveira da Paixão

Graduados em Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS, Manaus, AM – Brasil.

Gilmara Fernanda Privado Mendes

Graduados em Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS, Manaus, AM – Brasil.

Resumo

Objetivo: Descrever os fatores de risco de lesão por pressão em pacientes portadores do HIV/AIDS internados em uma unidade de terapia intensiva. Método: estudo foi do tipo prospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com pacientes imunossuprimidos portadores do vírus HIV. Resultados: foram acompanhados 53 pacientes com lesão por pressão, de ambos os sexos com idade entre 21 a 89 anos destes, 41,5% eram acamados, 39,6% com tempo de internação de 11 a 20 dias, 66% desenvolveram LPP na região sacral, sendo 37% estadiamento I, e 16,9 se diziam tabagistas e 76,5% tinham síndrome diarreica e 88,2% com IMC < 18. Conclusão: Os dados demonstram que os fatores mais frequentes para o aparecimento de LPP ao longo período de internação foi: imobilidade, incontinência urinária e anal, tabagismo. Conclusão: Por tato, faz-se necessário adotar medidas adequadas para preveni-las, principalmente durante o período de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva.

Descritores: lesão por pressão, infectologia, enfermagem, unidade de terapia intensiva, cuidados de enfermagem

Abstract

Objective: To describe the risk factors for pressure injuries in patients with HIV / AIDS admitted to an intensive care unit. Method: a prospective, descriptive study with a quantitative approach. The research was carried out with immunosuppressed patients with HIV. Results: 53 patients with pressure injuries were monitored, of both sexes, aged between 21 and 89 years old, 41.5% were bedridden, 39.6% with hospital stay of 11 to 20 days, 66% developed PPL in the sacral region, with 37% staging I, and 16.9 said they were smokers and 76.5% had diarrheal syndrome and 88.2% with BMI < 18. Conclusion: The data show that the most frequent factors for the appearance of PPL at long hospital stay was: immobility, urinary and anal incontin-

Silvia da Rocha Barbosa dos Santos

Graduados em Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS, Manaus, AM – Brasil.

Maria Solenilda de Oliveira Correa

Enfermeiras da Comissão de Curativos da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manaus, Amazonas.

Arimatéia Portela de Azevedo

Autor correspondente, Enfermeiro Mestre – Coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Curativos da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado.

ce, smoking. Conclusion: By touch, it is necessary to adopt appropriate measures to prevent them, especially during the period of hospitalization in the Intensive Care Unit.

Descriptors: pressure injury, infectious diseases, nursing, intensive care unit, nursing care

Resumen

Objetivo: Describir los factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes con VIH / SIDA ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Método: estudio descriptivo prospectivo con enfoque cuantitativo. La investigación se llevó a cabo con pacientes inmunodeprimidos con VIH. Resultados: se monitorizaron 53 pacientes con lesiones por presión, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 21 y 89 años, 41.5% estaban postrados en cama, 39.6% con hospitalización de 11 a 20 días, 66% desarrollaron PPL en el región sacra, con 37% de estadificación I, y 16.9 dijeron que eran fumadores y 76.5% tenían síndrome diarreico y 88.2% con IMC <18. Conclusión: Los datos muestran que los factores más frecuentes para la aparición de PPL en la larga estancia hospitalaria fue: inmovilidad, incontinencia urinaria y anal, tabaquismo. Conclusión: por contacto, es necesario adoptar medidas apropiadas para prevenirlos, especialmente durante el período de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Descriptores: lesión por presión, enfermedades infecciosas, enfermería, unidad de cuidados intensivos, cuidados de enfermería

RECEBIDO 14/07/2020 | APROVADO 01/08/2020

INTRODUÇÃO

A pele tem várias funções, uma delas é estabelecer uma barreira física entre o corpo e o ambiente presente, evitando a penetração de microrganismos e fazendo a termorregulação. As fibras nervosas são encarregadas pelas sensações de calor, frio, dor, pressão, vibração e tato¹.

A pele é constituída por duas camadas, a epiderme e a derme, logo é formada por dois tecidos, portanto conceitue-se um órgão. Este é o maior e o mais pesado órgão do corpo, cobre entre 1,5 e 2 metros quadrados e contribui

com mais de 15% do peso corpóreo total².

Quando um paciente é internado, ele fica acamado, e aí começa os cuidados de enfermagem, e um destes cuidados é justamente sobre a pele, o principal cuidado é a mudanças de decúbito que se defini em trocar a posição dos pacientes acamados, que estejam incapacitados de mudança de posição ativa. Preferencialmente essa troca de decúbito é feita em 2 em 2 horas pela equipe de enfermagem para afins de evitar acidentes, mas isso pode variar de acordo com cada paciente³.

A carga de trabalho da equipe de enfermagem aumenta cerca de

50% quando o paciente desenvolve Lesão Por Pressão – LPP⁴.

A terminologia “úlceras por pressão” foi alterada pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPU-AP) para “lesões por pressão”, pois esta nova expressão descreve de forma mais precisa esse tipo de lesão, tanto na pele íntegra como na ulcerada. A mudança correu não apenas na terminologia, como foram realizadas atualizações da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação⁵.

Lesão por pressão é conceituada como uma área específica de tecido mole infartado que ocorre quando a pressão a pele é superior a

pressão de oclusão capilar normal, constituindo área causada por pressão, tensão tangencial, fricção e/ou uma combinação disto².

O objetivo da mudança de decúbito é evitar a lesão por pressão, afim que não seja preciso que o paciente fique mais que o necessário na internação. Quando por algum motivo esse cuidado não se faz eficaz, ocorre uma lesão em parte do corpo humano, por exemplo onde há proeminências ósseas a partir daí entra a equipe de curativos, pois assim pode evitar que essa lesão agrave⁴.

O enfermeiro é apto, por formação, para realização de curativos, visto que também existem inúmeros profissionais com vasta experiência nessa área de atuação que são referência no meio e também a falta de profissionais que entendam de curativos, placas, pomadas e todo o material melhor indicado para cada caso e isso acaba resultando em internações prolongadas e até desfechos piores como amputação do membro comprometido⁷.

Os fatores de risco que as ocasionam são dois grupos, extrínsecos: pressão prolongada sobre a pele, fricção, cisalhamento e umidade, e os intrínsecos: idade, imobilidade, consciência alterada, distúrbios nutricionais, e presença de doenças crônicas não transmissíveis⁸.

Os cuidados sobre esses fatores de risco podem evita-las nos pacientes internados. Então a equipe de enfermagem deve ficar atenta aos pacientes que adentraram a internação como idosos, ou pacientes que não mudam de decúbito de forma voluntária, pacientes obesos, com doenças crônicas, como por exemplo hipertensão arterial sistêmica. Geralmente os pa-

cientes com o não cuidado prestado de forma adequada apresenta logo no início eritema na região com pressão. Por isso o profissional sempre se inicia o protocolo de prevenção de lesão por pressão⁹.

Para prevenção envolvem as ações abaixo e o registro em prontuário: Avaliação de risco de todos os pacientes antes e durante a internação; Avaliação criteriosa da pele uma vez por dia, nas áreas de proeminências ósseas e menos duas vezes por dia nas regiões submetidas à pressão por dispositivos, como cateteres, tubos e drenos; Uso de colchão especial, almofadas e/ou de coxins para redistribuir a pressão; Uso de apoio (travesseiros, coxins) na altura da panturrilha, para proteger os calcaneares; Hidratação diária do paciente com hidratantes; Orientação do paciente e da família¹⁰.

Com essas medidas tomadas por toda equipe multidisciplinar incluindo enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social previne êxito em todos casos de paciente internados em uma unidade de saúde¹¹.

O paciente imunossuprimido, quando hospitalizado, apresenta um comprometimento das funções orgânicas, e levam emaciação. Perdendo o tecido adiposo expõe as proeminências ósseas tornando-os e mais susceptíveis a surgira a lesão causada por pressão na pele⁴.

Os cuidados de enfermagem a pacientes com HIV/AIDS são extremamente sensível, devido a fragilidade do sistema imunológico do paciente que facilita as infecções, logo este paciente deve ser cuidado de forma que as suas necessidades sejam atendidas, pois a equipe

deve se planejar de forma qualitativa e até mesmo quantitativa para um atendimento adequado para o paciente imunossuprimido⁴.

Sendo assim, a equipe deve sempre ter um olhar especial a estes pacientes de forma que todos nessas condições de acamado não tenha possibilidade de surgir uma lesão¹².

Um grande aliado nessa assistência que possibilita uma melhor visão sobre os pacientes acamados é a escala de Branden. Nessa escala são avaliados seis fatores de risco: percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento. Que são graduadas de 1 a 4, e fricção e cisalhamento que varia de 1 a 3. A somatória total fica entre os valores de 6 a 23, sendo que se a soma dos pontos for baixa indica uma mobilidade funcional deficiente, logo, o paciente está em alto risco¹³.

Quando surge uma lesão na pele do paciente seu psicológico é afetado seu sistema orgânico também. Se a enfermagem não atuar de imediato para regressão dessa lesão, este paciente não terá vontade alguma de ajudar no tratamento e isso pode levar a uma regressão do tratamento da doença que levou a internação¹⁴.

Se a prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados não for levada a sério, pode apresentar gastos a mais, maior tempo de internação, piora na qualidade de vida e aumento da morbimortalidade desses pacientes¹².

Os fatores de risco em pacientes com surgimento de LPP, são propícios a ser de acordo com a idade, doenças crônicas, e seu mal estado nutricional. Também a imobilidade

dade, a umidade do local, devido a sudorese e incontinência urinária e até mesmo fecal, fricção também fazem parte de fatores^{15,16}.

Essas lesões são eventos adversos e é um sério problema de saúde pública. Entretanto, algumas ações preventivas simples podem ser utilizadas tanto no hospital, quanto em casa, por exemplo, manter a integridade da pele, limpa e hidratada, mas sem umidade, o uso de fraldas e a mudança de decúbito, que é a melhor ação preventiva⁹.

Os cuidados de Enfermagem relacionados ao alívio de pressão são: mudança de decúbito, utilização de colchão adequado, cabeceira elevada no máximo a 30°, proteção de saliências ósseas e posicionamento correto no leito⁹.

Os cuidados de enfermagem com pacientes acamados também tem como objetivo reduzir ou eliminar a pressão de interface, melhorando a microcirculação nas regiões do corpo que apresentam riscos. Este cuidado é um pilar nos protocolos de prevenção das LPP, dependendo exclusivamente da prescrição do enfermeiro e da implementação da equipe de enfermagem¹⁷.

As diretrizes internacionais que preconiza um protocolo de avaliação dos riscos e a capacitação dos profissionais especialistas na área de feridas dizem que outra forma de prevenção é a avaliação constante da pele. Quando efetuado pela equipe de Enfermagem, diminui os problemas de integridade da pele¹.

Isso é tão importante, quanto qualquer um medicamento ou tratamento invasivo, pois somente com estes cuidados de enfermagem consegue se evitar um grande número de internados, menos carga de trabalho para os profissionais

e também não teremos altos custos para hospital¹⁵.

Em relação a classificação, além da mudança da terminologia e do conceito, agora são utilizados números arábicos para cada estágio ao invés de números romanos¹⁶.

Hoje, na sua grande maioria os idosos acima de 68 anos, são mais afetados com aparecimento de lesões, devido a envelhecimento do tecido tegumentar que acarreta algumas mudanças com por exemplo a diminuição de números de vasos sanguíneos, queda dos pelos, e baixa melanina. Por isso este tecido deve ser observado de forma bem minuciosa nos idosos hospitalizados e com dependências, assim será possível evitar o aparecimento de LPP em pessoas nessa faixa etária¹⁸.

Outra grande característica é a localização, na maioria das vezes, na região sacral. Mais da metade das lesões são nessa região, pois geralmente os pacientes permanecem em posição de decúbito dorsal, quando estão restritos ao leito. Logo essa região é a mais predisposta¹⁹.

Quando nos referimos ao estadiamento de lesões causadas por pressão, também se nota que mais da metade é classificada em estágio três, logo em seguida estágio dois. Nesses dois estágios há mais exposição para infecções porque neles ocorre a perda tecidual epidérmica e dérmica, parcialmente e até mesmo total, porém a incidência de infecção ocorre mais nos estágios três e quatro¹⁹.

Estas lesões são de causa distintas, pois há vários fatores que influenciam no aparecimento, por exemplo fatores fisiológicos, microbiológicos, sociais, econômicos, educacionais e comportamentais,

todos esses fatores levam ao crescimento de dias de internações, custos e infecções cruzadas nos hospitais, e até mesmo a morte²⁰.

Os cuidados previstos tais como a troca de decúbito, como principal método de prevenção, uso de colchão de ar, ou de poliuretano, o curativo, que o mais indicado é o hidro colóide nas prominências ósseas, e avaliação frequente da pele, pode ser considerado cuidados padrão para a prevenção²¹.

Nessa concepção, sendo elas reconhecidas como um evento adverso quando ocorre após a admissão do indivíduo no serviço de saúde, é considerada uma das cinco causas mais comuns de danos aos pacientes. Considerando a magnitude do problema a prevenção tem sido apontada como o melhor caminho para minimizar esse evento, com enfoque na utilização de diretrizes e protocolos clínicos^{22,23}.

No que diz respeito à cor da pele, a pele negra tem a camada de estrato córneo mais compacta, por isso é mais resistente a agressões externas pela umidade e fricção. Além disso, há dificuldade para identificar as pré-úlceras em indivíduos da cor negra, o que pode subestimar o número de lesões nesta população^{24,25}.

A identificação dos principais fatores de risco é de fundamental importância para implementação de ações profiláticas e curativas. A Escala de Braden é o método de avaliação de risco mais utilizado devido a sua validade e confiabilidade. Ela avalia seis importantes fatores, sendo eles: percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento²⁶.

A prestação de cuidados abrangentes às pessoas que vivem com

HIV/AIDS e respeito por seus direitos e dignidade, juntamente com ações de prevenção e acesso em larga escala ao tratamento, são os principais motivos dos ganhos de expectativa de vida e qualidade de vida vivenciados por esses pacientes²⁷.

Como esses pacientes são imunossuprimidos e quase sempre emagrecidos, alguns fatores de risco podem determinar agravamento dessa condição, por exemplo dor intensa e prolongada como resultado da pressão ou constante cisalhamento da área afetada que tem resistência diminuída a esses processos físicos pela influência de alguns fatores como: variação climática, nutrição alterada, perfusão comprometida e comorbidades associadas e, idade avançada²⁶.

As pessoas que vivem com HIV/aids são mais vulneráveis ao desenvolvimento de infecções graves, o que, ao longo do curso da doença, pode demandar internação hospitalar e aumentar as taxas de morbimortalidade, especialmente diante dos casos em que há resistência microbiana aos antibióticos. No âmbito da equipe multiprofissional, especialmente no cenário hospitalar, o enfermeiro é responsável pela gerência do cuidado, presente 24 horas, atuante no cuidado direto e contínuo, e desempenha papel fundamental na implementação dos cuidados paliativos para esses pacientes²⁸.

Alguns estudos mostram que o aparecimento de lesões na pele de pacientes acamados pode estar ligados a alta carga de trabalho da enfermagem. Isso pode ser um fator de comprometimento associado ao crescimento da incidência, principalmente frente à demanda de cuidados exigida pela clientela e

inadequação quali-quantitativa de profissionais de enfermagem^{29, 30}.

A enfermagem deve estender os cuidados a esses pacientes além do ambiente hospitalar. Deve ensinar o mesmo a comprar alimentos adequados, observar a pele e mucosas do paciente e instruí-lo para que faça o mesmo em casa diariamente, inspecionando quanto à presença de vermelhidão, ulcerações e infecções; observar e avaliar a região perianal quanto à presença de lesões e ulcerações advindas da diarreia^{30,15}.

Mediante o que referenciado, o objetivo deste foi descrever os prováveis fatores de riscos ligados ao aparecimento de lesão por pressão em pacientes portadores do HIV/AIDS internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital referência em infectologia no Amazonas, levando em consideração as variáveis existentes na escala de Braden.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo e longitudinal de análise quantitativo tipo coorte. Este estudo limitou-se a observar e analisar a relação existente entre a presença de fatores de riscos ou características e o desenvolvimento de enfermidade, em um grupo.

Esse projeto seguiu a Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, e teve início após aprovação com seguinte número de parecer: 2.442.096, CAAE: 79986817.5.0000.0005.

O estudo foi realizado na Unidade de terapia intensiva (UTI) da Fundação de Medicina tropical Heitor Vieira Dourado. Este hospi-

tal é referência regional no atendimento de tratamento de doenças infectocontagiosas no Amazonas.

Não fizeram parte do estudo aqueles pacientes ou familiar que se recusarem a assinar o TCLE ou ficaram internados menos de dois dias na UTI.

Por se tratar de uma pesquisa em Unidade de Terapia Intensiva, os critérios éticos e legais seguiram da seguinte maneira: pacientes inconscientes – foi realizado contato com o responsável legal pelo paciente, no momento da visita que ocorre no setor diariamente no período vespertino. Neste momento, ocorreu a explanação breve e sucinta sobre a abordagem dos pacientes e o interesse do estudo. Quando o responsável pelo paciente consentiu a participação na pesquisa foi solicitado que o mesmo assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); pacientes conscientes – pacientes que apresentaram condições de decidir por sua participação no estudo, foi apresentada a pesquisa e solicitado assinatura do referido documento.

Vale mencionar que uma vez dado o consentimento, pelo responsável legal do paciente, esse consentimento poderia ser retirado pelo próprio paciente, caso ele recuperasse a consciência e decidisse não participar do estudo.

Aos que aceitavam participar do estudo foram colhidos os dados para o questionário Sociodemográficas a partir do prontuário do paciente ou entrevista e em seguida a aplicação da escala de Braden, diariamente por todo o período de internação do mesmo na UTI.

Foi utilizado um formulário de coleta de dados padronizado para a coleta das variáveis primá-

ria e secundárias. Este formulário apresentava como um dos seus componentes a escala de Braden que é composta por seis subescalas de risco.

O paciente era avaliado em cada item da escala recebendo uma pontuação correspondente. A soma da pontuação determinava o grau de risco do paciente para o desenvolvimento de lesão. A pontuação máxima é de 23 pontos e a mínima de 6 pontos e quanto menor for a pontuação maior o risco para desenvolvimento de lesão, sendo assim classificados: pontuação igual ou menor que 9: risco muito alto; entre 10 e 12: risco alto; entre 13 e 14: risco moderado; entre 15 e 18 pontos: risco baixo e entre 19 e 23 pontos: sem risco para desenvolvimento de LPP.

Por se tratar de um estudo prospectivo do tipo coorte, o tamanho amostral foi todos os pacientes internados na UTI durante o período de coleta de dados que satisfaziam aos critérios de inclusão.

Os dados foram coletados em um formulário padronizado e posteriormente armazenados em uma planilha eletrônica de dados (Microsoft Excel® 2015).

Foi realizada análise de estatística descritiva através da criação de tabelas e gráficos e posteriormente a análise estatística analítica associada a inferência estatística para cada ponto estimado das variáveis, com o intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se como Software para análise estatística o SPSS® (Versão 13.0).

RESULTADOS

Este estudo acompanhou 19 pacientes, que conviviam com

o vírus HIV e AIDS de ambos os sexos com idade entre 21 a 89 anos destes, 59,6% contactavam, 59,2% tinham algum familiar que se dispusera a ser cuidador do mesmo quando recebesse alta, mas 19,2% informaram não ter ninguém para lhe assistir após a alta e 90,1% disseram que sua renda é de apenas um salário mínimo, não daria para contratar um cuidador.

No período de coleta de dados, observando-se os critérios de exclusão, foram retirados do estudo 3 participantes. Dos investigados apenas 3 (três) desenvolveram lesão por pressão (LPP), correspondendo a uma incidência de 1,5% (IC 95% 0,38-4,08).

Houve maior prevalência no sexo masculino (68,5%), solteiros (94,8%) e ensino fundamental completo (57,9%) e o desfecho para óbito, não relacionado a LPP, ocorreu em mais da metade dos participantes da pesquisa.

Quanto ao perfil patológico, os pacientes que mais desenvolveram lesão por pressão foram os portadores de HIV tendo como co-infecção a tuberculose pulmonar (36,9%), seguida pela neurotoxoplasmose (21,2%), ambas patologias que comprometeram a mobilidade físicas do paciente seja por fadiga muscular ou ainda através de sequelas e lesões neurológicas.

Em relação às características das lesões, todos os pacientes que a desenvolveram apresentaram lesão única. A localização anatômica com maior incidência foi a região sacral. Quanto a classificação das mesmas, todas eram de estágio dois e três.

Ao avaliarmos a pontuação total gerada a partir da coorte prospectiva do estudo, verificou-se que a maioria dos pacientes mantiveram níveis de riscos elevado e muito elevado.

A análise dos riscos foi realizada em três momentos a partir dos scores gerados da escala de Braden, onde foi possível identificar que os pacientes aumentavam o risco de desenvolver LPP conforme passava-se o tempo de permanência na UTI.

Não houve relevância estatisticamente significativa entre as três análises, pois a partir da média e desvio padrão notou-se que os riscos se mantiveram constantes nas três avaliações tendo apenas um leve aumento nos pacientes com classificação anterior de baixo risco que sofreram reclassificação para risco moderado ou alto.

A avaliação que mostrava o risco que o participante tinha de desenvolver lesão, o maior índice de percentil na sub escala foi para falta mobilidade/atividade (acamado/confinado à cama), seguido das subescalas mobilidade (não

Tabela 1. Resultados dos testes diagnósticos aplicados aos escores de coorte da escala de Braden, segundo a avaliação

	Escore médio	Desvio Padrão (DP)	p-valor*
1ª Avaliação	11,47	3,43	0,94
2ª Avaliação	11,26	3,22	
3ª Avaliação	11,21	3,20	
Lesão Sacral	1,312	1,312	1,520
Proeminência Óssea	1,323	1,103	1,587

Fonte: Dados da pesquisa *ANOVA

faz qualquer movimento/completamente imobilizado) e fricção e cisalhamento (problema/requer ajuda moderada à máxima).

Quanto ao resultado sobre a percepção sensorial, que faz referência à habilidade de responder, por exemplo, onde está ocorrendo o desconforto, quase metade dos participantes (48,95%) apresentaram-se totalmente limitados. Em relação a umidade, mais da metade (81,83%) apresentaram ocasionalmente molhados. No que diz respeito ao grau de atividade, mais da metade (65,05%) eram totalmente restritos ao leito, principalmente devido ao perfil da UTI apresentar pacientes com sequelas de doenças infecciosas neurológicas. Quanto a mobilidade a maior parte apresentava-se totalmente

imóvel (58,04%), também devido à utilização de drogas sedativas. As síndromes diarreicas e nutrição muito pobre foi identificada, isto porque muitos deles foram avaliados com perda ponderal do peso. E em relação a fricção e cisalhamento, quase a totalidade necessitava de assistência máxima a moderada para se mover. Durante os meses da pesquisa, pôde-se observar a atuação dos profissionais na unidade e em relação ao posicionamento do paciente no leito com cabeceira elevada a 30 graus para evitar forças de fricção e cisalhamento. Contudo, a prática de mudança de decúbito ou reposicionamento no leito a cada 2 horas não era realizada o que pode ter favorecido o surgimento destas lesões.

Várias falhas na atuação dos profissionais de enfermagem foram justificadas pela quantidade de recursos humanos insuficiente nesse setor, fazendo com que os profissionais priorizassem outras ações, como a administração de medicamentos e a avaliação de sinais vitais, dentre outros cuidados.

Quanto às variáveis clínicas dos participantes da pesquisa, o tempo de internação máximo foi de 21 dias e o mínimo de 3 dias. Além disso, percebeu-se o aparecimento de lesões por pressão em pacientes internados a partir do sétimo dia.

DISCUSSÃO

No presente estudo houve predominância de pacientes do sexo masculino, o que corrobora com estudos realizados^{22,30}, nos quais também demonstraram predominância de pacientes do sexo masculino em suas amostras. Isto pode se dar pelo fato dos homens procurarem menos os serviços de saúde em busca de prevenção, tendo como possíveis justificativas, as barreiras culturais como o receio de aparentar sua virilidade e forças fragilizadas, institucionais e barreiras médicas além do fato que os homens serem mais resistentes a mudanças, principalmente aquelas relacionadas aos hábitos de vida e saúde²¹.

A baixa busca por serviços de saúde, em especial na atenção básica, faz com que doenças que poderiam ser prevenidas ou diagnosticadas precocemente sejam identificadas somente em casos graves e avançados, quando o indivíduo busca assistência médica²⁷.

No que se refere a faixa etária, estudos realizados em UTI

Tabela 2. Características sociodemográficas associadas à incidência de LPP

Variável	n	%
Gênero masculino	13	68,5
Idade entre 18-35	10	52,6
Cor Parda	8	42,1
Solteiro	18	94,8
Ens. Fund. Completo	11	57,9
Tabagismo	5	26,3
Etilismo	8	42,1
Outras Drogas	2	10,5
Óbito não relacionado com a LPP	10	52,6
Transferência para outra unidade de internação	9	47,3

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 3. Distribuição dos participantes em relação ao tempo de internação

Tempo de Internação	Nenhuma LPP n=16		Desenvolvem LPP n=3	
	N	%	N	%
3 a 6d	11	57,9	-	-
7 a 9d	3	15,8	1	5,2
10 a 15d	3	15,8	-	-
16+	2	10,5	2	10,5

Fonte: Dados da Pesquisa

encontraram médias de idade superior a 50 anos²⁸. Em contrapartida o presente estudo obteve média idade de 37anos, tendo variação entre 18 a 65 anos de idade, esse dado demonstra que a maior parte dos pacientes hospitalizados nas UTI's corresponde a indivíduos adultos jovens, o que acarreta em prejuízo aos sistemas econômicos e previdenciários por se tratar de pessoas em idade produtiva que ao serem afastadas do trabalho levam a implicações diretas nas suas atividades laborais, bem como no sustento e na dinâmica de suas famílias.

No que se refere a raça/cor houve predominância de pacientes pardos (42,1%) seguidos da branca com 31%. Estes dados demonstram uma característica regional.

Dentre as principais causas de internação observadas neste estudo estiveram as co-infecções por tuberculose pulmonar seguido de pneumonia e Neurotoxoplasmose. Esses dados corroboram com outros estudos²⁰ onde é identificado que as doenças pulmonares com são ainda as principais causas de internação de pacientes que convivem com vírus do HIV em unidades de terapia intensiva.

O tempo médio de internação na UTI foi de 7 dias, variando de 3 a 21 dias. Estes dados se mostram superiores quando comparados a outros estudos^{20,21} que obtiveram tempo de internação inferior a 12 dias. O elevado tempo de permanência na UTI investigada pode estar relacionado a diversos fatores dentre eles, o estado clínico do paciente associado ou não a uma patologia de base, o uso de artefatos para tratamento, acometimento de outras

doenças e/ou infecções durante internação. Além de ser um potencial influenciador para ocorrência de eventos adversos que podem ocorrer durante sua permanência no hospital, como por exemplo, o desenvolvimento de LPP, que ocorre, geralmente quando o tempo de internação é superior a 10 dias²².

No que se refere aos desfechos dos casos, observou-se uma elevada taxa de mortalidade (52,3%). Em outros estudo que abordaram uma temática parecida^{11,23} obtiveram maior percentual de alta do setor com 95% e 63% respectivamente. A alta taxa de mortalidade nas UTI pode ser decorrente de aspectos como o tempo de permanência; condições clínicas do indivíduo; presença de doenças de base; cuidados intensivos; ocorrência de complicações como o acometimento por outra patologia; agravamento de condições de saúde com quadros irreversíveis; baixa capacidade do perfil metabólico, imunológico e hematológico; entre outros que podem influenciar na capacidade vital de recuperação do indivíduo, levando o paciente a um desfecho negativo²⁸.

Visto que neste estudo a média de idade foi de 37 anos essa taxa de mortalidade possivelmente não deve estar associada a características próprias do envelhecimento, como idade e co-morbidades próprias desta faixa etária. Outros dados importantes são apresentados em outros estudos²⁶ o qual revelam que, as UTI's da região norte apresentaram maior taxa de mortalidade (23,8%) quando comparada as demais regiões brasileiras. Como a taxa encontrada neste estudo ficou acima da 50%

média dos demais estudos e registros encontrados, isso demonstra a importância de outros estudos que busquem analisar os fatores ligados a ocorrência desses óbitos, visando sua redução, em especial por se tratar de uma população jovem, economicamente ativa que vem morrendo em decorrência de causas evitáveis.

A incidência de LPP apresentada neste estudo foi de 15,7% sendo inferior a incidência apresentada em outras pesquisas²⁷ os quais demonstraram taxas de incidência entre 23% e 59% em pacientes críticos.

Conforme já mencionado anteriormente indivíduos do sexo masculino costumam apresentar mais resistência na busca por assistência à saúde e desta forma adentram as unidades hospitalares quando apresentam quadro de saúde grave necessitando de cuidados intensivos, acrescido a esse fator tem-se, neste estudo, maior percentual de homens em idade jovem sendo hospitalizados em Unidades de Terapias Intensivas²⁶. Estes fatores podem sugerir que as condições clínicas na admissão do paciente sejam graves, sendo necessário uso de sedativos, imobilidade ou movimentação restrita ao leito em decorrência de condições que podem influenciar no desenvolvimento de LPP nesses pacientes²⁹.

O tempo médio de internação dos indivíduos com LPP superior àqueles sem LPP também foi observado nas pesquisas realizadas²² as quais revelaram tempo médio de internação de indivíduos de 11,8 e 31,7 dias enquanto os sem LPP apresentaram média de 9,7 a 7,3 dias respectivamente.

Sabe-se que o tempo de internação prolongado é fator de risco para desenvolvimento de lesões de pele, visto que prolonga a exposição dos indivíduos a fatores como alta intensidade de força pressão ao leito decorrente de imobilidade, sedativos ou até por receio de mobilidade associada a dor; uso de artefatos sobre a pele e/ou ainda ação de fatores extrínsecos que podem influenciar como umidade, que provoca comprometimento tecidual³⁰.

A adoção de medidas preventiva para redução da ocorrência das LPP durante período de internação é fundamental²¹, no qual a avaliação da pele deve ocorrer a partir da admissão do indivíduo, avaliando seu risco para o desenvolvimento de lesão. Recomenda-se ainda reavaliação diária de complexidade e gravidade e potencial vulnerabilidade e outros fatores de risco que o indivíduo apresente.

Quanto às características observou-se que todos os pacientes desse grupo desenvolveram apenas uma lesão por pressão o que corrobora com dados da literatura que demonstra uma variação de 53% a 77,8% de pacientes que apresentam apenas uma LPP²⁹.

A região anatômica predominante de surgimento foi a sacral. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura, os quais demonstram a região sacral como a mais acometida, seguida das lesões nos calcâneos e a região trocântérica²². Estas regiões são mais frequentemente atingidas em decorrência da posição dorsal ser a mais adotada pelos pacientes. De modo que a ação da gravidade e o peso corporal fazem com

que a pressão das extremidades ósseas mais proeminentes como sacro, trocânter e calcâneo atuem sobre a superfície de apoio, se não houver cuidados preventivos como mudança de decúbito regular e uso de colchins para proteção de extremidades ósseas o surgimento de lesões é muito provável²³.

Quanto a classificação das lesões, evidenciou-se o estágio dois como o mais frequente (66,6%), seguido do estágio um (33,3%). A literatura também demonstra a predominância de LPP em estágio dois (40% a 67%)²⁴. Os estágios das lesões são classificados conforme as características apresentadas pelas lesões como, apresentação e tipo de tecido atingido. A atuação dos fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao mecanismo de formação da lesão, capazes de afetar a tolerância tissular restringindo seu fluxo sanguíneo na superfície da pele, o que repercute no grau que a pele está exposta¹⁶.

Quanto ao desfecho da internação, observou-se um dado curioso, houve predominância de óbito entre os indivíduos sem lesão por pressão quando comparados com os indivíduos com lesão (56,25% e 33,3%, respectivamente). Esse é um dado interessante, uma vez que estudos demonstram o contrário, ou seja, um maior percentual (49% a 75%) de óbitos entre os indivíduos com lesão¹⁰. Estes resultados podem sugerir que os indivíduos sem lesão apresentavam quadro clínico mais crítico. Sabe-se que outros fatores devem ser levados em consideração quando refletirmos sobre o número de pacientes em cuidados intensivos que evoluíram para óbito, como tempo de internação, gravidade e estado

clínico, funcionamento metabólico, co-morbidades, bem como outros eventos adversos como as infecções. Tais fatores poderiam justificar a maior mortalidade dos pacientes sem lesão.

A aplicação da Escala de Braden nos pacientes deste estudo, na primeira avaliação demonstrou que 57,8% dos indivíduos apresentaram risco elevado para desenvolvimento de lesão por pressão, enquanto o risco moderado foi de 15,78%. Outros estudos²³ mostram valores parecidos.

Já em relação a percepção sensorial, observou-se que maioria dos participantes (48,9%) eram completamente limitados. Em comparação com outro estudo^{21,25}, um percentual de 43,7% dos indivíduos esteve com percepção sensorial muito limitada. Pacientes com percepção muito ou completamente limitada podem estar sob efeito de sedativos ou em estado neurológico deprimido. Cabe mencionar também que 89,5% dos pacientes deste estudo estavam sob uso de sedação.

Quanto a umidade observou-se que em 81,83% das observações a pele estava ocasionalmente molhada. Esta variável é sensivelmente diferente da encontrada em outros artigos²⁵. A pele pode se apresentar úmida em ocasiões que haja incontinência urinária ou fecal, sudorese, drenos ou secreções de ferimentos, vômito¹¹.

Com relação à atividade, em 65,05% das análises, os indivíduos encontravam-se acamados. Estudos¹⁶ também evidenciam uma alta ocorrência de pacientes acamados, com 69% e 100% respectivamente. Estes valores elevados podem estar relaciona-

dos ao fato das pesquisas serem realizadas em UTI e Centro de Tratamento Intensivo.

Sobre o escore mobilidade pode-se identificar que em 58,04% das avaliações, os indivíduos estavam completamente imóveis. A maioria dos estudos analisados a respeito, Estudos¹⁷ demonstram um grande número de pacientes imóveis no leito, variando de 32% a 95%. Podendo associar aos fatores de atividade, nos quais os indivíduos podem estar imóveis em decorrência do uso de sedativos, imobilização de membros, condições neurológicas.

A nutrição esteve adequada em 13,98% das análises. Dentre os estudos¹⁹ os pacientes apresentaram nutrição adequada com 93,8% e 49% respectivamente. Em contrapartida, no estudo, 95% dos pacientes apresentaram uma nutrição provavelmente inadequada.

Com relação a força de Fricção e cisalhamento estiveram caracterizados como um problema em 48,26% das abordagens aos pacientes. Nos estudos²⁶ a maioria de seus pacientes (57% a 85%) também apresentaram problema neste item, ou seja, os indivíduos necessitavam de auxílio para movimentação no leito.

Estudos²⁸, demonstraram que indivíduos com LPP apresentaram risco elevado, enquanto aqueles sem LPP foram classificados com risco moderado e risco baixo/leve para o desenvolvimento de LPP, diferentemente dos resultados do presente estudo onde os indivíduos com e sem LPP apresentaram avaliação similar na escala de Braden.

Os fatores de risco relacionados a escala de Braden apresentados neste estudo são característicos do

“

Dentre as limitações encontradas para realização deste estudo incluiu o fato de que quando os pacientes se encontravam em coma induzido ou impossibilitados de responder ao questionário os dados eram coletados por meio de análise de prontuário e observação indireta do paciente.

”

paciente crítico sob cuidados intensivos, dentre eles pode-se citar uso de sedativos, restrição no leito decorrente das condições clínicas e sedação o que os coloca sob maiores riscos de desenvolvimento de LPP. Mesmo que o indivíduo já apresente LPP seu risco pode permanecer elevado para o desenvolvimento de uma nova lesão ou para o agravamento e avanço do estágio da LPP já instalada.

CONCLUSÃO

Dentre as limitações encontradas para realização deste estudo incluiu o fato de que quando os pacientes se encontravam em coma induzido ou impossibilitados de responder ao questionário os dados eram coletados por meio de análise de prontuário e observação indireta do paciente. Com isso, a falta de informações no prontuário do paciente, em especial de alguns registros de enfermagem como presença e estágios das LPP, bem como a evolução de enfermagem que poderia conter dados importantes acerca das condições do indivíduo e sobre a evolução da lesão não puderam ser coletados e analisados. Sendo assim, estudos que proponham avaliação direta do paciente por meio de exame físico, são importantes para complementar as informações encontradas neste estudo.

A elaboração de protocolos institucionais, como o já realizado na instituição onde este estudo foi desenvolvido, são importantes para padronização das ações de prevenção das lesões de pele em todas as unidades hospitalares, bem como para o acompanhamento de tais ações preventivas.

No entanto, é necessário considerar que a individualidade de cada paciente deve ser analisada para que o cuidado prestado esteja de acordo com as demandas de cada indivíduo. Atualização periódica dos protocolos com base em informações atuais acerca das características de cada setor e perfil dos pacientes atendidos em cada unidade também são necessárias para melhor efetivação das medidas de prevenção.

Cabe salientar também o importante papel da equipe de enfermagem frente a prevenção e tratamento desses eventos adversos. O enfermeiro é o profissional que, com bases técnicas científicas, tem competência para capacitar os demais membros da equipe de enfermagem, promover o nivelamento de conhecimentos, orientar quanto aos cuidados que devem ser ofertados a estes pacientes, de modo

que a equipe possa atuar com padronização e continuidade dos cuidados prestados, proporcionando uma assistência de qualidade e livre de danos.

Destaca-se ainda, que alguns fatores que proporcionem a prevenção das lesões por pressão-LPP dependem da gestão da unidade, bem como das autoridades competentes, para que medidas efetivas de prevenção possam ser oferecidas aos pacientes minimizando esse evento adverso, reduzindo o tempo de permanência hospitalar e consequentemente reduzindo os gastos em relação a internação desses indivíduos, com isso melhorando a qualidade da assistência e da vida dessas pessoas. Por fim, espera-se que o estudo possa contribuir para melhor compreensão dos fatores de risco para desenvolvimento de LPP aos quais os

pacientes sob cuidados intensivos estão submetidos e que essas informações possam ser úteis para elaboração de novas medidas de prevenção das LPP, bem como para o tratamento das mesmas.

Sendo assim, pode-se confirmar que o aparecimento de lesão por pressão em pacientes com HIV/AIDS internados em Unidades de Terapia Intensiva-UTI pode estar relacionados a longo período de internação, fatores de risco intrínsecos como inconsciência e imobilidade ao leito; fatores extrínsecos como ação das forças de fricção e cisalhamento do indivíduo sobre o leito e não especificamente em por serem portadores de uma doença imunossupressora. ■

FINANCIAMENTO

Todos os gastos com esse estudo são oriundos de recursos próprios

Referências

1. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. ESTIMA, v.15 n.1, p. 19-25, 2017. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/f8b5/be99de89bd410cf34d93eb9e982bdfa79bf.pdf>. Acesso 15 ago. de 2019.
2. Stacciarini TSG, Cunha MHR. POP: Normas e Rotinas da Enfermagem. Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem do HC-UFTM- Uberaba, 2016. 241p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Pop+4+servi%C3%A7o+de+educ+enfermagem.pdf/ebdf439e-0577-4f25-8d62-19e80b4ac5e6>. Acesso 12 ago. de 2019.
3. Pereira LA, Feitosa MC, Silva GRF, Leite IRL, Silva ME, Soares RDM. Pacientes com HIV/Aids e risco de úlcera: demandas de enfermagem. Rev. Bras. Enfermagem. vol.69 no.3 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0574.pdf>. Acesso 22 ago. de 2019.
4. França JRG, Sousa BVN, de Jesus VS. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesões por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira De Saúde Funcional, V. 1, N. 11, P. 16 -31, 2016. Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/download/709/619/0>.
5. Favreto FJL, Bettioli SE, Silva FB, Campa A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. Revista Gestão & Saúde. 17(2):37-47 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file-a2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>.
6. Shojil S, Souza NVDO, Maurício VC, da Costa CCP, Alves FT. O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. ESTIMA, v.15 n.3, p. 169-177, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/pdf>.
7. Peixoto CA, Ferreira MBG, Felix MMS, Pires PS, Barichello E, Barbosa MH. Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev. Latino-Am. Enf. 2019. Disponível em: <http://ref.scielo.org/3gxksk>. Acesso 13 ago. de 2019.
8. Anvisa. Santos ACRB, Carvalho AA, Santana HT, Morelo LT, Costa MMM, Caliri MHL, Bernardes RM. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES nº3, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+Tecnica+GVIMS-GGTES+nº+03-2017/>. Acesso 19 ago. de 2019.
9. Ferreira MKM, Gurgel SS, Lima FET, Cardoso MVLML, Silva VM. Instrumentos para cuidado de lesão por pressão na pediatria e hebiatria: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018. Disponível em: <https://>

Referências

- www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100605&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso 05 ago. de 2019.
10. Soares, CF, Heidemann ITSB. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(2):e1630016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e1630016.pdf>. Acesso 12 ago. de 2019.
11. Pereira L.A., et al. Pacientes com HIV/Aids e risco de úlcera: demandas de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0574.pdf>. Acesso 01 set de 2019.
12. Moraes, J.T., Borges, E.L., Lisboa, C.R., Cordeiro, D.C.O., Rosa, E.G., Rocha, N.A. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do NationalPressureUlcerAdvisoryPanel. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. v.6, n.2, p.2292- 2306, mai/ago 2016
13. Menezes LCG, Fernandes MMJ, Guedes MVC, Oliveira RM, Leitão IMTA, Moura DJM. Cuidados Clínicos e Gerenciais de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão*. *ESTIMA*, v.15 n.2, p. 107-114, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/486>. Acesso 08 ago. de 2019.
14. Alves CR, Costa LM, Boução DMN. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia. *Revista Recien.* 2016; 6(17):36-44. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/147>. Acesso 29 set. de 2019.
15. Thomé AMC, Francisco NLSG, Amaral JPBV, Soares LC, Trajano ETL. Reflexão Isolamento de bactérias de úlceras por pressão de pacientes internados em hospital universitário. *Revista Pró-UniverSUS.* 2018. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1264>. Acesso 30 set. de 2019.
16. Araújo AA, Santos AG. Úlceras por pressão em pacientes internados. *Ciência & Saúde* 2016. Disponível em: <http://revistaselSANTOS.etrônicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/20804/0>. Acesso 10 set. de 2019.
17. Santos CT, Almeida MA, Lucena AF. Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão: validação de conteúdo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;24: e2693. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02693.pdf. Acesso 11 set. de 2019.
18. Brandão MGSA, Brito OD, Barros LM. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. *Rev. Adm. Saúde - Vol.* 18, Nº 70, jan. – mar. 2018. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/84/125>. Acesso 03 set. de 2019.
19. Chavaglia SRR, Ohl RIB, Ferreira LA, Santiago VR, Abdanur AF, Soares AS. Caracterização de pacientes com lesão cutânea em unidades de internação médica e cirúrgica. *Rev. Enferm. UFPE*, 9(1):183-92, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10324/11012>. Acesso 20 set. de 2019.
20. Roxa VDS, Ramos NM, Domingos JEP, Pinheiro JAA, Viana MCA, Bezerra AM. Avaliação do Risco de Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Mult. Psic.* V.13, N. 46, p. 946-960, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1938/2886>. Acesso 20 set. de 2019.
21. Andrade CCD, Ribeiro AC, Carvalho CAS, Ruas CM, Borges EL. Ocorrência de úlcera por pressão e perfil epidemiológico e clínico dos pacientes internados em uma unidade hospitalar da Fundação Hospitalar de Minas Gerais. 2018. *Rev. Med. Minas Gerais.* Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2452/v28s5a25.pdf>. Acesso 03 out. de 2019.
22. Ribeiro JB, Santos JJ, Fraga IMN, Santana NA, Nery FS. Principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva. *Ciências Biológicas e de Saúde*, v.5, n.1, p.91-102. 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5278/3002>. Acesso 01 out. de 2019.
23. Cidral S, Silva WF, Visentin A, Borghi ACS, Mantovani MF, Hey AP. Avaliação do risco de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados com HIV/Aids. *Rev. Bras. Enferm.* 2016;69(1):86-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0096.pdf>. Acesso 13 set. de 2019.
24. Zepeda KGM, Silva MM, Santos DCL, Gaspar RB, Trotte LA. Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/aids na perspectiva paliativa e hospitalar. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 72, n. 5, p. 1243-1250, 2019. Disponível em: <http://ref.scielo.org/>. Acesso 21 set. de 2019
25. Gulin, FS. Relação entre carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de lesão por pressão em pacientes de terapia intensiva. 2017. Dissertação - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. doi:10.11606/D.22.2018.tde-27112017-212128. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-27112017-212128/en.php>. Acesso 10 out de 2019.
26. Araújo AA, Santos AG. Úlceras por pressão em pacientes internados. *Ciência & Saúde* 2016. Disponível em: <http://revistaselétronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/20804/0>. Acesso 10 set. de 2019.
27. Borghardt, A.T; Prado, T.N; Bicudo, S.D.S; Castro, D.S; Bringuete, M.E.O. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. *RevBrasEnferm.* Vitória(ES), v.69, n.3,p.460-467, mai-jun 2016.
28. Campanili, T.C.G.F; Santos, V.L.C.G; Strazieri-Pulido, K.C; THOMAZ, P.M.B; NOGUEIRA, P.C. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. *Rev. Esc. Enferm. USP.* v. 49. Ed. Especial, p.7-14, 2015.
29. Castro, R.R., Barbosa, N.B., Alves, T., Najberg, E. Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva adulto na cidade de Anápolis-Goiás- 2012. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde (RGSS)*, Goiás, v.5, n.2, p.115-124, Junho-dez 2016.
30. Sousa Junior; B.S; Silva, C.C; Duarte, F.H.S; Mendonça, A.E.O; Dantas, D.V. Análise das ações preventivas de úlceras por pressão por meio da escala de Braden. *Estima*, v.15, n.1, p.10-18, 2017.