

# Assistência de enfermagem a pacientes imunossuprimidos com lesão por pressão

*Nursing care for immunosuppressed patients with pressure injuries*  
*Cuidados de enfermagem para pacientes imunossuprimidos con lesiones por presión*

## Resumo

**Introdução:** A imunossupressão pode ser um risco para o aparecimento de lesões por pressão pois o iminente emagrecimento desses pacientes deixa bem evidentes as proeminências ósseas facilitando a constante pressão nestes locais. **Objetivos:** Descrever as condutas assistenciais e preventivas de enfermagem frente a pacientes com doenças infectocontagiosas e parasitárias portadores de lesões por pressão. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva de caráter descritivo com abordagem quantitativa onde as variáveis utilizadas foram obtidas a partir de informações secundárias existentes no banco de dados da comissão de curativos de um hospital referência em infectologia. **Resultados:** Foram analisados registros de 25 pacientes com lesões por pressão, destes, 96% eram pacientes acamados e a maioria apresentavam lesões por pressão infectadas. Quanto ao perfil epidemiológico observou-se que o gênero masculino foi o mais acometido (84%), tendo como patologia de base aquela causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (92%). Das condições socioeconômicas observou-se que 48% deles não tinham nenhuma renda. Quanto aos aspectos nutricionais, 76% eram emagrecidos e com baixo peso. Quanto à classificação das lesões, 42,9% eram três. As condutas terapêuticas de enfermagem mais evidentes nos registros foram: a limpeza dos ferimentos com soros fisiológicos a 0,9% e glicosado a 0,5% mornos (para limpar, hidratar e facilitar o crescimento de células neófitas), também o emprego de desbridantes autolíticos. Quanto às ações para profilaxia, a utilização das determinações existentes nas variáveis da escala de Braden foram as mais utilizadas. **Conclusão:** Ainda há a necessidade de sensibilização do corpo de enfermagem quanto ao compromisso em aplicar todas as determinações já existentes nas normativas do Ministério da Saúde/MS para benefícios destes pacientes acamados no que diz respeito à prevenção de lesões preveníveis, principalmente os que têm perda de tecido adiposo em grandes proporções em virtude da imunossupressão.

**Descritores:** Imunossupressão, assistência de enfermagem, lesão por pressão, epidemiologia, lesões infectadas.

## Abstract

**Introduction:** Immunosuppression can be a risk for the appearance of pressure injuries because the imminent weight loss of these patients makes the bony prominences very evident, facilitating the constant pressure in these places. **Objectives:** To describe the care and preventive nursing behaviors towards patients with infectious and parasitic diseases with pressure injuries. **Methodology:** This is a descriptive retrospective research with a quantitative approach where the variables used were obtained from secondary information existing in the database of the curative commission of a referral hospital in infectious diseases. **Results:** Records of 25 patients

## Camila Arshley da Silva Saraiva

Enfermeira especialista, docente no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0003-3368-9097

## Edson Silva do Nascimento

Enfermeiro especialista, mestrando pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP, Universidade de São Paulo-EERP/USP.

ORCID: 0000-0001-6343-0401

## Wanessa Farias Moura

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0002-2858-7494

## Suely Bacuri de Aguiar

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0003-0731-7409

## Loyana Mendes Pinheiro

Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0002-5425-5354

## Deuly Souza da Costa

Enfermeira especialista: intensivismo, neonatologia e pediatria no Instituto da Criança do Amazonas, Manaós Serviços de Saúde Ltda.

ORCID: 0000-0003-1190-3638

**Tárcia Mirian Postiguilhone**

Enfermeira especialista, mestrando pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP, Universidade de São Paulo-EERP/USP.

ORCID: 0000-0001-7619-1980

**Evana da Silva Lima**

Enfermeira especialista: intensivismo, neonatologia e pediatria no Instituto da Criança do Amazonas, Manaus Serviços de Saúde Ltda.

ORCID: 0000-0002-7798-0188

**Suzyelle da Costa Cordeiro**

Enfermeira especialista, docente enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS.

ORCID: 0000-0002-5930-6191

**Arimatéia Portela de Azevedo**

Enfermeiro Mestre – coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado. Professor do curso de enfermagem na Universidade Nilton Lins

ORCID: 0000-0002-9250-1165

with pressure injuries were analyzed, of which 96% were bedridden patients and most had infected pressure injuries. Regarding the epidemiological profile, it was observed that the male gender was the most affected (84%), having as a base pathology that caused by the Human Immunodeficiency Virus (92%). Regarding socioeconomic conditions, it was observed that 48% of them had no income. Regarding nutritional aspects, 76% were thin and underweight. Regarding the classification of injuries, 42.9% were stage three. The most evident therapeutic nursing practices in the records were: cleaning the wounds with warm 0.9% saline and 0.5% glucose solution (to clean, hydrate and facilitate the growth of neophyte cells), as well as the use of debriding agents. autolytic. As for the actions for prophylaxis, the use of existing determinations in the variables of the Braden scale were the most used. Conclusion: There is still a need to raise the awareness of the nursing staff regarding the commitment to apply all the determinations that already exist in the regulations of the Ministry of Health-MS for the benefits of these bedridden patients with regard to the prevention of preventable injuries, especially those with loss of adipose tissue in large proportions due to immunosuppression.

**Descriptors:** Immunosuppression, nursing care, pressure injury, epidemiology, infected lesions.

**Resumen**

Introducción: La inmunosupresión puede ser un riesgo para la aparición de lesiones por presión debido a que la pérdida de peso inminente de estos pacientes hace muy evidentes las prominencias óseas, facilitando la presión constante en estos lugares. Objetivos: Describir las conductas asistenciales y preventivas de enfermería hacia pacientes con enfermedades infecciosas y parasitarias con lesiones por presión. Metodología: Se trata de una investigación retrospectiva descriptiva con enfoque cuantitativo donde las variables utilizadas se obtuvieron de información secundaria existente en la base de datos de la comisión curativa de un hospital de referencia en enfermedades infecciosas. Resultados: Se analizaron los expedientes de 25 pacientes con lesiones por presión, de los cuales el 96% eran pacientes encamados y la mayoría presentaba lesiones por presión infectadas. En cuanto al perfil epidemiológico, se observó que el género masculino fue el más afectado (84%), teniendo como patología de base la provocada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (92%). En cuanto a las condiciones socioeconómicas, se observó que el 48% de ellos no tenían ingresos. En cuanto a los aspectos nutricionales, el 76% eran delgados y con bajo peso. En cuanto a la clasificación de las lesiones, el 42,9% fueron estadio tres. Las prácticas terapéuticas de enfermería más evidentes en los registros fueron: limpieza de las heridas con solución salina tibia al 0,9% y glucosa al 0,5% (para limpiar, hidratar y facilitar el crecimiento de las células del neófito), así como el uso de agentes desbridadores autolíticos. En cuanto a las acciones para la profilaxis, el uso de las determinaciones existentes en las variables de la escala de Braden fueron las más utilizadas. Conclusión: Aún existe la necesidad de sensibilizar al personal de enfermería sobre el compromiso de aplicar todas las determinaciones que ya existen en la normativa del Ministerio de Salud-MS para las prestaciones de estos pacientes encamados en lo que se refiere a la prevención de enfermedades prevenibles. lesiones, especialmente aquellas con pérdida de tejido adiposo en grandes proporciones por inmunosupresión.

**Palabras clave:** Immunosuppression, nursing care, pressure injury, epidemiology, infected lesions.

RECEBIDO: 09/07/2022 | APROVADO: 24/08/2022

## INTRODUÇÃO

A terminologia “úlceras por pressão” foi alterada pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) 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 ocorreu não apenas na terminologia, como foram realizadas atualizações da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação<sup>1,2</sup>.

Lesão por pressão é conceituada como uma área específica de tecido mole infartado que ocorre quando a pressão na pele é superior à pressão de oclusão capilar normal, constituindo área causada por pressão, tensão tangencial, fricção e/ou uma combinação disto. Isso sucede, especialmente, da hipoxemia celular causada por uma pressão aumentada quanto capilar normal, exercida à pele por tempo prolongado<sup>2</sup>.

Esse tipo de lesão se caracteriza como um problema de processo de atenção à saúde, se tornando um ponto de preocupação para os serviços de saúde mundiais, podendo acarretar agravos consideráveis aos clientes, causando transtornos físicos impossibilitando o processo de recuperação, aflicção recorrente de dor, sofrimento e desconforto, e conduzindo ao aumento de risco de complicações como infecções graves, sepse, e as internações prolongadas, contribuindo para o aumento da morbimortalidade<sup>1,2,3</sup>.

Segundo dados da EUA, a prevalência de LPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%. Já no Reino Unido a incidência é de 4 a 10% dos pacientes internados<sup>2,4</sup>.

No Brasil ainda são escassos estudos e dados sobre incidência e prevalência, e de acordo com um estudo

“  
Lesão por pressão é conceituada como uma área específica de tecido mole infartado que ocorre quando a pressão na pele é superior à pressão de oclusão capilar normal, constituindo área causada por pressão, tensão tangencial, fricção e/ou uma combinação disto. Isso sucede, especialmente, da hipoxemia celular causada por uma pressão aumentada quanto capilar normal, exercida à pele por tempo prolongado

em um hospital geral universitário onde apontou uma incidência de 39,81%. Porém, ainda se existem poucos dados estudados sobre incidência e prevalência de LPP e suas taxas variam de 2% a 66%<sup>5,8</sup>.

É importante ressaltar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é efetiva na prevenção de LPP, tornando-a eficaz, viabilizando cuidado com o cliente necessitado e o auxílio como orientação e vigilância. Pois, a caracterização e o registro da LPP são cruciais para a supervisão adequada dos cuidados proporcionados, uma vez que facilitam estabelecer melhorias nas medidas de tratamentos corretos ao cliente<sup>6</sup>.

Sendo assim, todo paciente ao ser admitido precisa passar por uma avaliação sistemática para que se leve em consideração possíveis fatores de risco, vulnerabilidades que possam evidenciar alterações na pele. E essa avaliação do risco para desenvolver LPP precisa ser realizada através da Escala de Braden (EB) em pacientes adultos ou com mais de 5 anos. Sendo um instrumento norte-americano no qual seus autores desenvolveram um esquema conceitual, para estudar a etiologia da LPP, delimitando seis subescalas: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição e fricção e cisalhamento<sup>7,10</sup>.

Grande parte dos casos de LPP com a identificação dos pacientes em risco e com a implantação de estratégias de prevenção seguras para um todo pode assim ser evitado<sup>8,9</sup>.

Vale ressaltar que a LPP é um problema característico em hospitais de internação, em consequência de sua longa permanência na unidade. Sua prevenção é uma tarefa contínua, que passa a ter necessidade de um acompanhamento frequente e inspeções diárias para detectar possíveis mudanças no estado clínico do paciente e danos à pele cau-

sados por pressão. Desta forma faz-se pertinente o interesse em observância a portaria nº 529 de 1º de Abril de 2013 do Ministério da Saúde a qual institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem como uma de suas metas a prevenção de lesão por pressão<sup>11</sup>.

O controle da LPP pode ser realizado de forma simples e prática, porém ainda esbarra em alguns fatores associados à assistência de enfermagem, como ausência de mudanças de decúbito, aspectos nutricionais do paciente, doença de base entre outros pontos a serem observados e solucionados<sup>12,16</sup>.

Faz parte das atribuições da equipe de enfermagem, durante a assistência ao paciente, a prevenção da LPP e informações como: perfil epidemiológico dos pacientes ulcerados, caracterização das úlceras por pressão, comorbidades e os fatores predisponentes para o aparecimento de lesões por pressão em pacientes acamados, os resultados deste projeto podem modificar as abordagens e condutas e também as medidas preventivas no âmbito hospitalar<sup>13</sup>.

Para que se tenha um indicador de qualidade assistencial, com uma melhor análise de casos e fatores de risco a incidência de LPP tem se tornado de suma importância. Tal indicador serve para instruir medidas de prevenção à lesão na pele, contribuir para o planejamento, gestão e a própria avaliação das ações em saúde, além de estimular habilidades educativas, pois, tanto à prevenção e o tratamento de LPP têm se tornado foco de atuação multiprofissionais nos diversos campos de cuidados à saúde<sup>14</sup>.

Por meio de um estudo realizado em hospital público de Uberaba/MG, observou-se que dos 64,9% dos clientes da Clínica Médica que apresentavam um alto percentual na pontuação de risco de acordo com a escala de Braden,

19,4% desenvolveram LPP<sup>15</sup>.

Segundo um estudo de análises dos aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com LPP internados no Hospital e Pronto-Socorro 28 de Agosto, a instituição hospitalar da cidade de Manaus obteve resultados significativos e relevantes de incidências e dados sobre prevalências de LPP<sup>16</sup>.

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi descrever os aspectos epidemiológicos e caracterizar as Lesões por Pressão (LPP) em pacientes internados em um hospital referência em infectologia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa com desenho retrospectiva de caráter descritivo. As informações necessárias para a mesma foram retiradas das variáveis existentes na amostra de conveniência de pacientes acompanhados pela comissão de curativos. Foram utilizados dados secundários coletados da base de informações referentes a um ano.

Os dados coletados foram dispostos em planilha no Excel® para compor o banco de dados, em seguida foi realizada a análise estatística dos dados no

**Tabela 1: Perfil Sociodemográfico dos pacientes com Lesão por Pressão acompanhados**

Gênero	%	n
Masculino	84	21
<b>Grau de Mobilidade no Leito</b>		
<b>Acamados</b>		
<b>Condições Socioeconômicas</b>		
Aposentado (tem renda fixa)	28	07
Autônomo (renda instável)	16	04
Desempregado (sem renda fixa)	48	12
Empregado (tem renda)	08	02
Com renda de um salário mínimo	08	02
Mora em casa de madeira	85	22
Mora em casa de alvenaria	15	03
Mora em casa de 2 cômodos	100	25
<b>Tabagista</b>		
Sim	32	8
<b>Etilista</b>		
Sim	56	14
<b>Sono/ Repouso</b>		
< 5 horas/dia	8	2
5 - 6 horas/dia	56	14
7-8 horas/dia	28	7
> 8 horas/dia	8	2
Total	100	25

Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-Am 2022

mesmo programa, e para o cálculo da incidência e prevalência empregaram-se fórmulas para a construção do perfil epidemiológico e para caracterização das LPPs, tendo uma análise de estatística simples, como frequência absoluta e percentual, sendo designadas por meio de tabela e gráficos. Apresentando tipo de variável, quantitativa, de forma a obter as informações necessárias do conjunto de dados, sendo a discussão realizada a partir da literatura pertinente.

O estudo foi conduzido em um hospital universitário, de atenção terciária, possuindo referência em doenças infectocontagiosas no Amazonas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período foram acompanhados 25 pacientes com Lesão Por Pressão-LPP, deste total, 84% eram do gênero masculino e a grande maioria (86%) eram pacientes acamados, debilitados, emagrecidos, imunossuprimidos por HIV, sem acompanhantes e com longos períodos de internação. Em relação às lesões, 20% estavam apenas com aspectos de contaminação, mas 80% tinham indícios de estarem infectadas. Quanto ao odor, 56% tinham características odoríferas fétidas e aspecto putrefato e por este motivo a maioria destes ferimentos (72%) foram ocluídos e 28% semi ocluídos.

Percebeu-se, com os dados citados anteriormente, que a maioria dos pacientes acamados e que apresentavam lesões por pressão eram do gênero masculino.

A predominância de pacientes com LPP do gênero masculino já foi citada em outros trabalhos científicos. Tal predominância se deve, possivelmente, ao fato de que os homens só procuram ajuda médica quando já estão em estado grave<sup>17</sup>.

Entretanto, há estudos que relatam

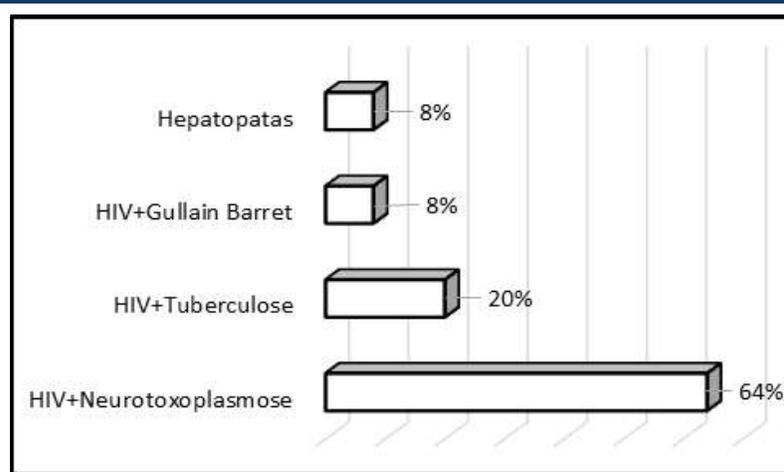
a predominância do gênero feminino no desenvolvimento de LPP em virtude da maior longevidade das mulheres<sup>18, 22</sup>. Porém, ao tipo de atendimento que ocorre na instituição estudada, a predominância nesta casuística foi do gênero masculino que pode estar, também, associada à distribuição dos pacientes de acordo com o diagnóstico de internação, ou seja, dos 25 pacientes com lesão por pressão acompanhados por esses projeto, (92%) são pacientes imu-

nodeprimidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Segundo os Relatórios mais recentes do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) no Brasil, desde 2015 há um aumento do número de casos entre homens e uma redução gradual no número de casos entre mulheres, totalizando três casos em homens para um caso em mulher<sup>19, 20 21</sup>.

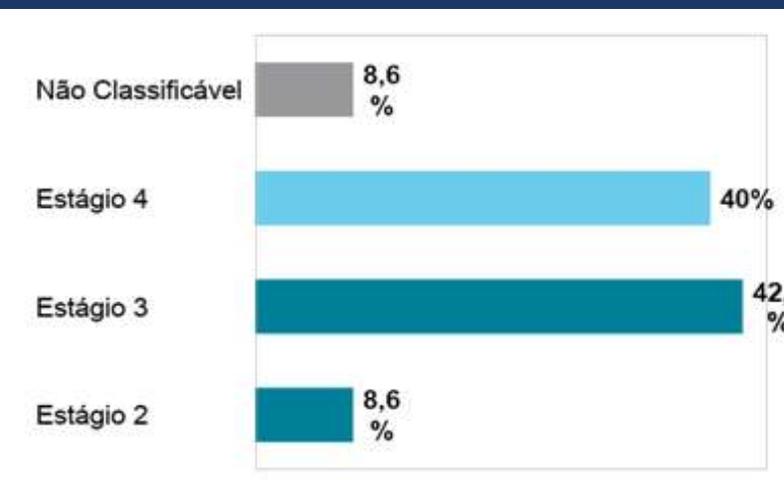
Ao se observar as variáveis que indicavam o grau de mobilidade no leito,

**Figura 1 - Descrição das patologias infecciosas e imunossupressoras dos 25 pacientes que desenvolveram lesões por pressão**



Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-Am 2022

**Figura 2 - Descrição das Lesões, por profundidade, de acordo com o Sistema de Classificação Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)**



Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-Am 2022

foi percebido que a grande maioria, 96% dos que desenvolveram LPP eram acamados. Isso poderia ter sido evitado se a equipe de enfermagem tivesse uma maior adesão às determinações já existentes. Um simples reposicionamento do paciente no leito, a cada duas horas, poderia ter evitado o aparecimento dessas lesões causadas por pressão em determinada área do corpo.

Quanto aos fatores de riscos, viu-se que 32% eram tabagistas, 56% etilistas, 48% emagrecidos por não poder alimentar-se bem em virtudes de ferimentos na cavidade oral ou falta de apetite ou por síndrome da má absorção por conta da imunossupressão. Quanto ao sono/repouso 56% informaram ter um curto descanso de 5 a 6 horas por dia. Estudos apontam que o repouso é apontado como uma prática fundamental e significativa para o processo de cicatrização<sup>22</sup>. Já o tabagismo encontra-se em todas as publicações como um fator de risco, o qual gera efeitos no organismo que afetam o fluxo sanguíneo<sup>23,24</sup>. Por outro lado, o etilismo também é citado como um fator de risco importante pois pode originar lesão de células neuronais e entre outras<sup>23,25</sup>.

Não se sabe exatamente se há correlação entre o aparecimento de lesões em pacientes internados e o perfil financeiro dos mesmos, mas um estudo realizado em um Pronto Socorro da cidade de Manaus-AM, mostrou que a grande maioria dos pacientes com LPP estavam desempregados. Isso nos leva a supor que pode haver alguma correlação entre a preocupação existente na mente destes pacientes e a presença de apetite causando uma boa adesão à dieta oferecida pela instituição<sup>22</sup>.

Como o estudo foi desenvolvido em um hospital referência em doenças infectocontagiosas, a maioria 64% dos participantes incluídos nesta pesquisa

**Tabela 2: Regiões anatômicas acometidas por Lesão por Pressão nos 25 pacientes estudados**

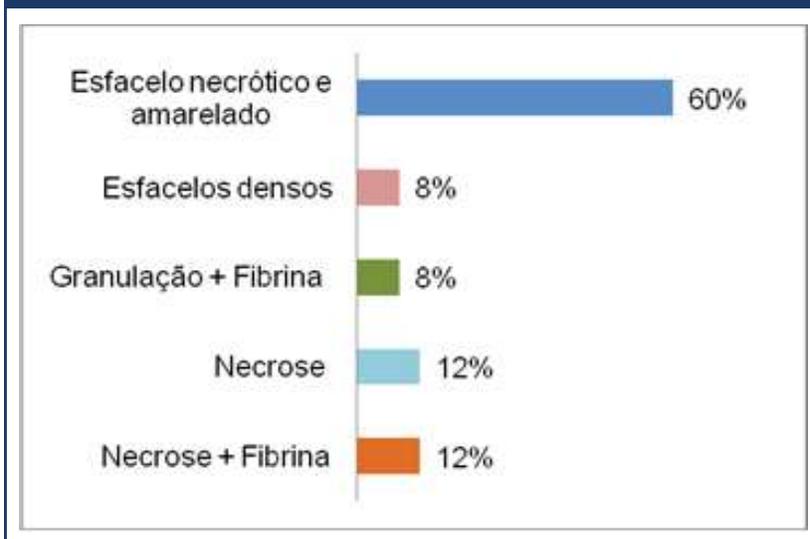
Região anatômica acometida por Lesão por Pressão	%	n
*Artelho do pé D	2,4	1
**Face interna antebraço E	2,4	1
Glútea	4,8	2
Infra escapular D	2,4	1
Sacral	57,1	24
Trocanter D	16,7	7
Trocanter E	14,3	6
TOTAL	100	42

\* D: Direito

\*\* E: Esquerdo

Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-AM 2022

**Figura 3- Distribuição de acordo com os tipos de tecidos encontrados no leitos das Lesões por Pressão**



Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-AM 2022

eram pacientes portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e mais a coinfeção neurotoxoplasmose - HIV+NTX. Os pacientes de NTX+HIV geralmente são pacientes graves, acamados, e dependentes de mudança, com rebaixamento do nível de consciência e também com a aceitação da dieta prejudicada.

Outros autores dizem, em seus estudos, que perceberam um aumento 19% no aparecimento de LPP's em pacientes que tinham alguma patologia neurológica<sup>21,22</sup>.

Quanto ao aspecto nutricional, os registros mostram que 76% estavam emagrecidos e necessitavam de intervenção do setor de nutrição.

Pesquisas enfatizam que as deficiências nutricionais causadas pela falta de vitaminas, assim como a anemia diminui, o auxílio de nutrientes ao tecido lesionado, e decresce a eficácia de restauração tecidual, bem como outras doenças sistêmicas extenuantes. O estado nutricional inadequado é visto como um ponto originador na formação da LPP por ajudar a diminuir a tolerância tissular e por entardecer o processo de cicatrização<sup>23</sup>.

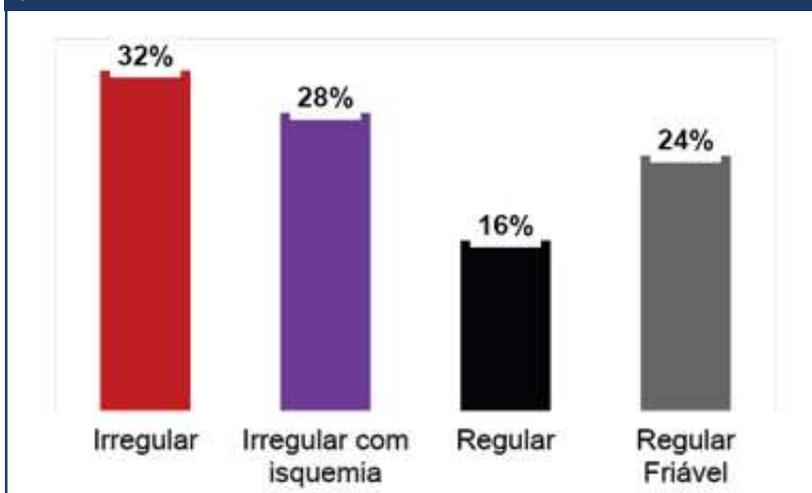
As planilhas avaliadas mostraram que a maioria dos pacientes (64%) tinham apenas uma lesão, mas o restante, (36%) possuíam entre duas a quatro lesões. Tal evidência poderia ter sido diferente caso a adequação da dieta, a realização de exercícios passivos e a sequência de reposicionamento do paciente no leito tivesse sido obedecida.

Quanto à região anatômica do corpo, das 42 lesões, a região sacral foi a mais prevalente (57,1%), seguida pela região trocantérica (16,7%) e glútea com 4,8%. Sabe-se que as lesões tendem a aparecer com mais frequência no local onde o paciente permanece por mais tempo, e a região sacral e glútea são as principais.

A maioria das lesões já instaladas havia a presença de sinais de infecção pela presença de tecidos necróticos e exsudatos serosos ou seropurulentos no leito das mesmas: continham secreção purulenta (60%), seropurulenta (8%), aspecto seroso (24%). Muitas destas lesões tinham a necessidade de remoção da cobertura duas vezes ao dia em virtude da saturação das mesmas.

Exsudato é um material fluido, formado por células que saem de um vaso sanguíneo e se conservam nos tecidos ou nas superfícies teciduais, podendo ser característico de um processo infeccioso é de suma importância a documentação da qualidade e quantidade de exsudato da LPP a qual norteia o

Figura 4– Descrição, segundo as bordas das Lesões por Pressão, dos 25 pacientes



Fonte: dados da comissão de curativos da FMT/HVD, Manaus-Am 2022

acompanhamento da resposta ao tratamento e no diagnóstico da infecção<sup>21, 24</sup>.

Em relação às características da lesão, enfatizamos que o sentido olfativo pode coadjuvar, no diagnóstico de infecções e na ferida e o odor podendo ser produzido por bactérias e tecidos em decomposição. Com isso neste estudo, o odor fétido estava presente na maioria dos ferimentos (56%).

Estudos esclarecem que existe uma diferença entre a infecção na qual implica parasitismo tendo interação metabólica e reação da imunidade e resposta inflamatória. Já por sua vez a contaminação, possui microrganismo sobre a superfície epitelial sem que tenha propagação tecidual, reação fisiológica ou dependência metabólica com o hospedeiro, e na colonização não há expressão clínica e reação imunológica, porém existe uma relação de dependência metabólica com o hospedeiro<sup>19, 20, 22</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora às lesões por pressão

sejam um achado comumente visto em instituições de internação, ainda são escassos os estudos e dados epidemiológicos os quais visam nortear uma melhor atenção e acompanhamento dos profissionais de enfermagem os quais estão em constante convívio e acompanhamento direto em meio a cuidados e evolução do portador de LPP sendo de suma importância o seu conhecimento científico e analítico para avaliações e melhor conduta para que se tenha o avanço da diminuição dos casos de surgimento de LPP.

Dentre os resultados do perfil epidemiológico, é notável que o gênero masculino foi o mais acometido por LPP, embora literaturas constatem outros dados, mas podemos levar em consideração quanto ao grupo de pacientes de acordo com suas patologias de base sendo a maioria portadora do HIV, visando que há uma prevalência de três casos para homens comparados a um caso por mulher tornando-se um ponto norteador, já que a imunossupressão é um fator que implica quanto à eclosão das infecções, como outros fatores

predisponentes tais o tabagismo, etilismo, padrão de sono prejudicado, os aspectos sócio-econômicos sendo grande parte desses utentes de baixa renda o que pode aumentar a probabilidade dos aspectos nutricionais de pacientes emagrecidos, tendo em vista também a mobilidade no leito prejudicada, elementos notórios e motivadores na conjunção de fatores intrínsecos e extrínsecos e no surgimento de LPP em pacientes com doenças infecto-contagiosas.

Assim tendo, como maior caracterização LPP infectada, de estágio 3 de acordo com a classificação da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), com maior prevalência portando uma lesão em região sacra.

Portanto, conclui-se que a prevenção ainda é o melhor meio para diminuir a ocorrência e a prevalência das LPPs principalmente tendo em vista inúmeros fatores de riscos e tratamentos difíceis, dolorosos e

duradouros. E para que se tenha a diminuição dos agravos é necessário que a equipe de enfermagem tenha uma visão holística e uma melhor qualidade de assistência ao paciente com LPP. Assim consideramos que a execução dos achados das pesquisas é satisfatória para o avanço nas práticas clínicas e mudanças nos traçados epidemiológicos e caracterização das LPP.

## Referências

- MORAES, J. T., BORGES, E. L., LISBOA, C. R., CORDEIRO, D. C. O., ROSA, E. G., & ROCHA, N. A. (2016). Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 6(2), 2292-2306. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Pressure Ulcer Stages Revised*. Washington, (2016); Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>
- NPUAP, National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Disponível em: <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
- TORRES, FRANK DA SILVA; BLANES, Leila; GALVÃO, Tais Freire; FERREIRA, Lyda Masako (2016). *Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões por Fricção*. ISBN: 978-85-922485-0-5. Disponível em: [https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Manual%2804\\_11\\_2016%29\\_abril.pdf](https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Manual%2804_11_2016%29_abril.pdf)
- UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. *Estatísticas*. (2017). Disponível em: <http://unaids.org.br/estatisticas/>
- SANTOS, L J et al. Assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 1, p.250-255 jan./feb. 2020. ISSN 2595-6825. Visualizado em: <https://www.brazilian-journals.com/index.php/BJHR/article/view/6132/5454>
- PAULETTI, M., SCHUTZ, A., JAROSKESKI, A., MARCON, R., & BALEN-SIEFER, R. (2018). Assistência de Enfermagem ao paciente acamado: relato de experiência. Visualizado em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/19283>
- PEREIRA E J, NOGUEIRA M S. El papel de la enfermera en la prevención de lesiones por presión en pacientes encamados: revisión de la literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091*. 2020. Visualizada em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3332/2026>
- DEALEY C. *Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras*. 3 ed. São Paulo, 2008;134p. 10. DYNAMED P. *Pressure ulcer*. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2017.
- SOARES C F, HEIDEMANN I T S B. Promoción de la salud y prevención de la lesión por presión: expectativas del enfermero de la atención primaria. *Artigo Original • Texto contexto - enferm*. 27 (2) • 2018 • <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>
- LAMÃO L C LI, QUINTÃO V A, NUNES C R. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Revista Científica Interdisciplinar*. ISSN: 2526-4036 N° 1, volume 1, artigo n° 09, Julho/Dezembro 2016. Visualizado em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10/10>
- BERNARDES L O, JURADO S R. Effects of laser therapy in the treatment of pressure injuries: a systematic review. *Rev Cuid* 2018; 9(3): 2423-34. Visualizada em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000302423](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000302423)
- OLIVEIRA K D L, HAACK A, FORTES R C. Nutritional therapy in the treatment of pressure injuries: a systematic review. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017; 20(4): 567-575. Visualizado em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160195>
- SOUZA N R et al. Predisposing factors for the development of pressure injury in elderly patients: an integrative review. *ESTIMA*, v.15 n.4, p. 229-239, 2017. Visualizada em: DOI: 10.5327/Z1806-3144201700040007
- TEIXEIRA A K S. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. *ESTIMA*, v.15 n.3, p. 152-160, 2017. Visualizado em: DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030006
- NEIVA M J L M et al. Cuidados de enfermagem na prevenção às lesões por pressão em pacientes hospitalizados. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 4336-4344 sep./out. 2019. ISSN 2595-6825. Visualizado em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/3667/3478>
- PACHÁ, H. H. P.; FARIA, J. I. L.; OLIVEIRA, K. A. O.; BECCARI, L. M. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. *Rev. Bras. Enferm.* vol.71 no.6 Brasília dez. 2018.
- MAZZO, A; MIRANDA, F. B. G; MESKA, M. H. G; BIANCHINI, A; BERNARDES, R. M; PEREIRA JUNIOR, G. A. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. *Esc Anna Nery* 2018.
- VASCONCELOS, J. M. B; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 2017.
- MEDEIROS, L. N. B; SILVA, D. R.; GUEDES, C. D. F; SOUZA, T. K. C; ARAÚJO, B. P. A. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE*, Recife, 11(7):2697-703, jul., 2017
- ALBUQUERQUE, A. M; VASCONCELOS, J. M. B; SOUZA, A. P. M. A; CHAVES, T. R. C. L; COSTA, I. K. F; SOARES, M. J. G. O. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 12(6):1738-50, jun., 2018.
- CONSTANTIN, A. G; MOREIRA, A. P. P; OLIVEIRA, L. C. O. HOFSTÄTTER, L. M; FERNANDES, L. M. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva para adultos. *ESTIMA*, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, 2018
- SANTOS, G. M; ROCHA, R. R. S; MELO, A. F. S; PASSOS, T. S. O enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa. *JOURNAL OF HEALTH CONNECTIONS | VOL. 2 NUM. 1.*, 2018.
- MENDONÇA, P.K; LOUREIRO, M.D. R; FROTA, O. P; SOUZA, A. S. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm*, 2018.
- SOARES, C. F; HEIDEMANN, I. T.S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto Contexto Enferm*, 2018.