Revista
Atenas Higeia

ISSN -2596-1403

Artigo Original



Bruno Henrique Caetano, Maria Eduarda Lopes Rabelo, Lívia Luíza Galvão, Lara Morais Braga, Larissa Viana Almeida Lieberenz, Milene Silva Rodrigues, Lorena Aparecida Aguiar Rocha, Caio Cesar Souza Coelho.

Correspondência:
Faculdade Atenas.
Unidade Sete Lagoas, MG
bruno.vlm003@gmail.com

Como citar:
Henrique Caetano, B., Lopes Rabelo, M. E., Luíza Galvão, L., Morais Braga, L., Viana Almeida Lieberenz, L., Silva Rodrigues, M., … Cesar Souza Coelho , C. DESAFIOS NO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO: UM ESTUDO SOBRE O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL DE SETE LAGOAS. Revista Atenas Higeia, 8(1). Recuperado de https://revistas.atenas.edu.br/higeia/article/view/717

Copyright:
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados

Desafios no tratamento de lesão por pressão: um estudo sobre o conhecimento dos profissionais de saúde da rede municipal de Sete Lagoas

Resumo

Objetivo: Identificar os desafios no tratamento de lesão por pressão, e avaliar os conhecimentos dos profissionais de saúde do município de Sete Lagoas a respeito do tema proposto Métodos: o estudo teve seus dados coletados por meio de um questionário estruturado, com questões relacionadas a prevenção, tratamento e classificação das lesões e resultados baseados no índice de erros e acertos dos participantes Resultados: Quanto aos acertos, apenas 6% dos profissionais da enfermagem acertaram mais de 90%, 33% deles acertaram entre 80 a 89%, 47% acertaram 70 a 79%, sendo a maior parte dos profissionais, e os restantes 7%, acertou entre 60 a 69% dos itens. Vale ressaltar que a minoria acertou mais de 90% do teste e que nenhum dos participantes acertou 100%. Conclusão: Os profissionais da rede municipal de saúde de Sete Lagoas apresentam limitação em seus conhecimentos, em especial ao se tratar de prevenção e classificação de lesões por pressão.

Abstract

Objective: To identify challenges in the treatment of pressure injuries and assess the knowledge of healthcare professionals in the municipality of Sete Lagoas regarding the proposed topic. Methods: The study collected data through a structured questionnaire with questions related to the prevention, treatment, and classification of pressure injuries, and results based on the participants' success and failure rates. Results: Regarding correct answers, only 6% of nursing professionals scored more than 90%, 33% scored between 80 and 89%, 47% scored between 70 and 79%, and the remaining 7% scored between 60 and 69% of the items. It is worth noting that a minority scored more than 90% of the test correctly, and none of the participants scored 100%. Conclusion: Professionals in the municipal healthcare network of Sete Lagoas have limited knowledge, especially when it comes to pressure injury prevention and classification.

INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LPP) constitui uma das complicações mais frequentes e relevantes em pacientes hospitalizados, particularmente em indivíduos acamados. A LPP está associada a elevados custos de tratamento, prolongamento do tempo de internação e ao consequente aumento do risco de infecções, além de causar prejuízos significativos à saúde do paciente (1). O envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento da proporção de idosos na sociedade e estimado em um crescimento de 11% em 50 anos, também contribui para a elevação da incidência de LPP, uma vez que essa faixa etária apresenta maior vulnerabilidade devido a fatores como comorbidades e mobilidade reduzida, aumentando a necessidade de atenção e medidas preventivas eficazes. (2,3).

Segundo a a National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) a LPP consiste em lesões caracterizadas por áreas de dano localizado à pele e/ou tecido subjacente, frequentemente situadas sobre proeminências ósseas, resultantes de pressão prolongada ou da combinação de pressão com cisalhamento. Podem ser induzidas pelo peso corporal do paciente ou por forças externamente aplicadas, como dispositivos médicos, ou ainda pela interação de ambos os fatores. As deformações decorrentes da pressão podem ocasionar danos diretos às estruturas celulares, além de desencadear processos inflamatórios, promover o desenvolvimento de edema, distorcer a rede capilar e reduzir o suprimento de nutrientes, comprometendo, assim, a remoção de produtos residuais metabólicos (4,5).

A evolução dos estudos sobre lesão por pressão, que até 2016 era denominada de úlcera por pressão, passou por importantes avanços ao longo das décadas. Em 1970, Shea foi quem propôs o primeiro sistema de estadiamento, classificando as lesões com base na quantidade de perda tecidual. Ao final de 1990, o NPIAP estabeleceu um consenso para padronizar a avaliação e estadiamento, introduzindo a classificação em quatro estágios (I a IV). Em 2007, essa classificação foi revisada, com a inclusão de dois novos tipos: lesão tissular profunda e lesão não classificável. A colaboração entre o NPIAP e o EPUAP em 2009 resultou na publicação de guidelines internacionais com recomendações baseadas em evidências para a prevenção e tratamento das LPP, consolidando um sistema de classificação unificado que vem sendo atualizado a cada 5 anos aproximadamente (6, 7).

Essa classificação das LPP é essencial para orientar o manejo clínico adequado e prevenir complicações mais graves. De acordo com a NPIAP em 2016, as lesões por pressão são divididas em quatro estágios, além de outras duas categorias adicionais. No estágio 1, a pele permanece íntegra, mas há eritema localizado que não embranquece. Já o estágio 2 há perda parcial da espessura da pele, com exposição da derme e leito da ferida de coloração rosa ou vermelha, sem tecidos profundos visíveis. O estágio 3 caracteriza- se por uma perda total da espessura da pele, expondo a gordura subcutânea, enquanto o estágio 4 é definido pela perda total da espessura do tecido com exposição de músculo, osso ou tendão. As categorias adicionais, como as lesões por pressão não classificáveis e por pressão tissular profunda, refletem danos mais severos que ainda não são visíveis ou totalmente compreensíveis (4, 5, 7).

O tratamento das LPP é realizado de acordo com o estágio da lesão e exige uma abordagem multidisciplinar. As intervenções terapêuticas incluem a redistribuição de pressão sobre a área acometida, a aplicação de curativos apropriados e o controle de fatores sistêmicos, como o suporte nutricional e a prevenção de infecções. A seleção adequada dos curativos, como os de espuma, hidrocoloides ou hidrogéis, é fundamental para promover um ambiente ideal para a cicatrização, favorecendo a recuperação dos tecidos lesionados (9, 10, 11).

Embora preveníveis, as lesões por pressão constituem uma condição debilitante que afeta pacientes de todas as faixas etárias, acarretando diversas complicações, como comprometimento do conforto, intensificação da dor, redução da qualidade de vida e

prolongamento do período de internação (8). Em casos mais graves, essas lesões podem evoluir para quadros com risco significativo à vida. Ademais, essa condição traz elevados custos para o Sistema de Saúde, sendo gastos em torno de 11 bilhões de dólares anuais com seu tratamento e complicações (1).

Observa-se que, apesar da existência de inúmeros estudos e diretrizes, as lesões por pressão mantêm uma elevada prevalência e acarretam significativos custos ao sistema de saúde. Dessa forma, a prevenção e o manejo adequado tornam-se indispensáveis na tentativa de reduzir esses índices. Para tanto, é crucial que a equipe multidisciplinar esteja devidamente capacitada para identificar, classificar e tratar essas lesões de maneira colaborativa e eficaz.

No entanto, diversos estudos mostram que existem fragilidades quando se trata do conhecimento e assistência a cerca das lesões por pressão. Os principais problemas são: nível insuficiente de conhecimento relacionado à prevenção e a classificação das lesões (12, 13) .

Um estudo feito com uma equipe composta por 40 profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um Hospital de Manaus mostrou uma média de acertos de 51,4% em um teste de conhecimento, demonstrando baixo nível de informação acerca do tema pelos profissionais (14). Define-se, portanto que existe uma lacuna no conhecimento sobre LPP, podendo refletir negativamente na prática assistencial da equipe multidisciplinar ao cuidar de um paciente com a lesão.

Diante do exposto, questiona-se: Qual é o conhecimento dos profissionais de saúde da rede municipal de Sete Lagoas - MG detêm sobre a classificação e tratamento de LPP?

Assim, para responder à questão proposta, o objetivo geral é avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde da rede municipal acerca da classificação e tratamento de LPP.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza como descritivo e exploratório, utilizando uma abordagem quantitativa. O foco principal foi verificar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da Rede Municipal de Sete Lagoas sobre a classificação, prevenção e tratamento das Lesões por Pressão (LPP). O intuito da pesquisa foi identificar como esses profissionais compreendem o tema, visando aprimorar as práticas de atendimento e promover um cuidado mais atento para pacientes que estão em risco ou que já possuem LPP.

A amostra analisada foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS), em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e no Hospital Municipal (HM). Para a coleta de informações, foi utilizado um questionário online, criado na plataforma Google Forms, que foi enviado junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O questionário foi dividido em duas seções: a primeira coleta dados sobre os participantes, como idade, gênero, tempo de atuação na área da saúde, tempo de trabalho na rede municipal, carga horária na instituição e vínculo empregatício em outra instituição de saúde ou fora dela. A segunda parte continha 41 perguntas, onde os respondentes tinham as opções de responder “verdadeiro” (V), “falso” (F) ou “não sei”, com pontos atribuídos a cada resposta correta (V ou F).

Os dados coletados foram organizados no Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva, considerando frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central e de dispersão. Os resultados obtidos serão apresentados em formato de tabelas e discutidos com base na literatura científica, assim como nos protocolos nacionais e internacionais relacionados à prevenção e tratamento das LPP.

O estudo foi enviado à Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uniatenas de Paracatu, recebendo aprovação com o parecer de aprovação n° 7.026.001 e número de CAAE 81738924.0.0000.0169.

RESULTADOS

No que é constatado na tabela 1, foram avaliadas as características sócio

demográficas dos profissionais participantes da pesquisa. Com relação a idade, predomina-se enfermeiros e técnicos de enfermagem com 40 a 44 anos, sendo esses 47% dos profissionais, já os de 30 a 34 anos, 14%, 35 a 39 anos também 14%, 25 a 29 anos, 16% e os de 20 a 24 anos, apenas 8%.

Quanto ao sexo, evidenciou um predomínio de 82% de mulheres, já o sexo masculino representou apenas 18% das estatísticas. Quanto ao tempo de trabalho na enfermagem, 63% dos profissionais atuam há mais de 5 anos, 10% de 3 a 5 anos, 16% de 1 a 3 anos e apenas 10% há menos de 1 ano.

O tempo de atuação na área da saúde, o qual contempla atenção primária, secundária e terciária, 51% atua há mais de 5 anos, 12% de 3 a 5 anos, 22% de 1 a 3 anos e 14% há menos de 1 ano. Com relação a carga horária na instituição de atuação, apenas 4% trabalham 20 horas semanais, os outros 96% trabalham 40 horas semanais.

Sobre os profissionais que possuem outro emprego na área da saúde, 69% afirma que não e os restantes 31% afirmam que sim. Já sobre outro emprego que seja fora da área da saúde, 96% afirma que não e apenas 4% afirma que sim.

Tabela 1- Caracterização dos enfermeiros segundo os dados sociodemográficos. Sete Lagoas - MG, 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Enfermeiros e técnicos em enfermagem (n=49)	%
Faixa Etária		
20 a 24 anos	4	8%
25 a 29 anos	8	16%
30 a 34 anos	7	14%
35 a 39 anos	7	14%
40 a 44 anos	23	47%
Sexo		
Feminino	40	82%
Masculino	9	18%
Tempo de Trabalho na Enfermagem		
< 1 ano	5	10%
1 a 3 anos	8	16%
3 a 5 anos	5	10%
> 5 anos	31	63%
Tempo de atuação na área da saúde		
< 1 ano	7	14%
1 a 3 anos	11	22%
3 a 5 anos	6	12%
> 5 anos	25	51%
Carga horária na instituição		
20 Horas semanais	2	4%
40 Horas semanais	47	96%
Outro emprego em área de saúde		
Não	34	69%
Sim	15	31%
Emprego fora da área de saúde		
Não	47	96%
Sim	2	4%

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Na Tabela 2, observa-se que nos itens que se referem as questões 9 e 32, os participantes obtiveram pelo menos 90% de acertos, já nas questões 1, 31 e 33, apresentavam índice de 71 a 86 % de acertos. No item que contempla a questão de número 20, os participantes obtiveram uma porcentagem de acertos de 51% e nas de número 6 e 38, menos de 50% de acertos, nas quais contemplam sobre o desenvolvimento de LPP nos estágios 2 e 3.

Tabela 2- Índices de acertos dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, segundo os itens sobre a avaliação e classificação da lesão por pressão. Sete Lagoas - MG, 2025

Avaliação e Classificação da Lesão	Enfermeiros e técnicos em enfermagem (n=49)					
Questões	**Acertos**	**%**	**Erro**	**%**	**N/S**	**%**
1- O estágio I da úlcera por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área localizada, a qual não apresenta embranquecimento visível ou a cor difere da área ao redor.	42	86%	7	14%	0	0%
6- Uma úlcera por pressão em estágio III é uma perda parcial de pele, envolvendo a epiderme.	23	47%	25	51%	1	2%
9- As úlceras por pressão, no estágio IV, apresentam perda total de pele com intensa destruição e necrose tissular ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte.	46	94%	3	6%	0	0%
20- As úlceras por pressão no estágio II apresentam uma perda de pele em sua espessura total.	25	51%	22	45%	2	4%
31- As úlceras por pressão são feridas estéreis.	35	71%	13	27%	1	2%
32- Uma região da pele com cicatriz de úlcera por pressão poderá ser lesada mais rapidamente do que a pele integra.	44	90%	1	2%	4	8%
33- Uma bolha na região do calcâneo não deve ser motivo para preocupação.	40	82%	9	18%	0	0%
38- As úlceras por pressão do estágio II podem ser extremamente doloridas, em decorrência da exposição das terminações nervosas.	16	33%	32	65%	1	2%

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Na Tabela 3, foi apresentada a distribuição dos índices de acertos dos participantes, quanto ao conhecimento de itens que englobam a prevenção de LPP. Observa-se que dentre os 33 itens do teste de conhecimento, 19 deles (2, 7, 8, 10, 12, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 37, 39 e 40) os participantes obtiveram entre 90% ou mais acertos. Em 5 itens (3, 11, 13, 14 e 17) o índice de acertos foi menor que 50%, sendo as de menor acerto as de número 13, 14 e 17, além dos itens de número 3 e 11, a porcentagem 47 e 43 respectivamente. Sobre as questões 15, 16 e 36, mais de 15% dos participantes não souberam responder.

Os assuntos com maior taxa de erros, correspondem ao uso de luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos; uso de almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção de úlcera por pressão; o paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando

sentado na cadeira. Outras questões que obtiveram menos de 50% de acertos foram sobre todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter uma inspeção temática da pele pelo menos uma vez por semana e os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser rposicionados a cada 3 horas.

Tabela 3- Índice de acertos dos participantes da pesquisa no teste de conhecimento, segundo os itens sobre a prevenção da lesão por pressão. Sete Lagoas – MG, 2025.

Prevenção de Lesão por Pressão	Enfermeiros e técnicos em enfermagem (n=49)					
Questões	Acertos	%	Erro	%	N/S	%
2- Os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência.	44	90%	5	10%	0	0%
3- Todos os pacientes em risco para úlcera por pressão devem ter uma inspeção temática da pele pelo menos uma vez por semana.	23	47%	26	53%	0	0%
4- O uso de água quente e sabonete podem ressecar a pele e aumentar o risco para úlcera por pressão.	37	76%	9	18%	3	6%
5- É importante massagear as regiões das proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas.	27	55%	15	31%	7	14%
7- Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital quanto ao risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.	49	100%	0	0%	0	0%
8- Os cremes, curativos transparentes e curativos de hidrocoloides extrafinos auxiliam na proteção da pele contra os efeitos da fricção.	45	92%	3	6%	1	2%
10- A ingestão dietética adequada de proteínas e calorias deve ser mantida durante a doença/hospitalização.	48	98%	1	2%	0	0%
11- Os pacientes que ficam restritos ao leito devem ser reposicionados a cada 3 horas.	21	43%	28	57%	0	0%
12- Uma escala com horários para mudança de decúbito deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para úlcera por pressão.	48	98%	1	2%	0	0%
13- As luvas d'água ou de ar aliviam a pressão nos calcâneos.	10	20%	38	80%	0	0%
14- As almofadas tipo rodas d'água ou de ar auxiliam na prevenção de úlcera por pressão.	5	10%	44	90%	0	0%
15- Na posição em decúbito lateral, o paciente com presença de úlcera por pressão ou em risco para a mesma deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão de leito.	33	67%	7	14%	9	18%
16- No paciente com presença de úlceras por pressão ou em risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30 graus, se não houver contraindicação médica.	25	51%	16	33%	8	16%
17- O paciente que não se movimenta sozinho deve ser reposicionado a cada 2 horas, quando sentado na cadeira.	9	18%	40	82%	0	0%
18- O paciente com mobilidade limitada e que pode mudar a posição do corpo sem ajuda, deve ser orientado a realizar o alívio de pressão, a cada 15 minutos, enquanto tiver sentado na cadeira.	35	71%	10	20%	4	8%
19- O paciente com mobilidade limitada e que pode permanecer na cadeira, deve ter uma almofada no assento para proteção da região das proeminências ósseas.	45	92%	2	4%	2	4%
21- A pele do paciente em risco para úlcera por pressão deve permanecer limpa e livre de umidade.	48	98%	1	2%	0	0%
22- As medidas para prevenir novas lesões não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui úlceras por pressão.	43	88%	6	12%	0	0%
23- Os lençóis móveis ou forros devem ser utilizados para transferir ou movimentar pacientes que não se movimentam sozinhos.	45	92%	4	8%	0	0%
24- A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas.	49	100%	0	0%	0	0%
25- No paciente com condição crônica que não se movimenta sozinho, a reabilitação deve ser iniciada e incluir orientações sobre a prevenção e tratamento da úlcera por pressão.	49	100%	0	0%	0	0%
26- Todo paciente que não deambula deve ser submetido à avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.	49	100%	0	0%	0	0%
27- Os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às causas e fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão.	49	100%	0	0%	0	0%
28- As regiões das proeminências ósseas podem ficar em contato direto uma com a outra.	47	96%	2	4%	0	0%
29- Todo paciente em risco para desenvolver úlcera por pressão, deve ter um colchão que redistribua a pressão.	47	96%	1	2%	1	2%
30- A pele, quando macerada pela umidade, danifica-se mais facilmente.	48	98%	0	0%	1	2%
34- Uma boa maneira de diminuir a pressão na região dos calcâneos é mantê-los elevado do leito.	45	92%	2	4%	2	4%
35- Todo cuidado para prevenir ou tratar úlceras por pressão não precisa ser registrado.	47	96%	2	4%	0	0%
36- Cisalhamento é a força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza.	31	63%	8	16%	10	20%
37- A fricção pode ocorrer ao movimentar-se o paciente sobre o leito.	48	98%	0	0%	1	2%
39- No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa no momento das eliminações e nos intervalos da rotina.	45	92%	3	6%	1	2%
40- O desenvolvimento de programas educacionais na instituição pode reduzir a incidência de úlcera por pressão.	49	100%	0	0%	0	0%
41- Os pacientes hospitalizados necessitam ser avaliados quanto ao risco para úlcera por pressão uma única vez durante sua internação.	40	82%	9	18%	0	0%

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Na Tabela 4, observa-se a distribuição de porcentagem de acertos no teste e números de participantes. Quanto aos acertos, apenas 6% dos profissionais da enfermagem acertaram mais de 90%, 33% deles acertaram entre 80 a 89%, 47% acertaram 70 a 79%, sendo a maior parte dos profissionais, e os restantes 7%, acertou entre 60 a 69% dos itens. Vale ressaltar que a minoria acertou mais de 90% do teste e que nenhum dos participantes acertou 100%.

Tabela 4- Distribuição dos participantes no teste de conhecimento segundo a porcentagem de acertos. Sete Lagoas - MG, 2025.

Porcentagem de acertos	Enfermeiros e técnicos em enfermagem (n=49)	%
<50	0	0%
50 a 59	0	0%
60 a 69	7	14%
70 a 79	23	47%
80 a 89	16	33%
≥ 90	3	6%

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem, que inclui técnicos e enfermeiros, corresponde à principal via de assistência responsável pela prevenção, classificação e tratamento das LPP's, seja em ambiente hospitalar ou ambulatorial. Para melhor oferta de serviço para os pacientes submetidos ao cuidado dessas equipes, cabe a esse grupo compreender e executar estratégias efetivas no manejo dessas feridas de difícil cicatrização e pacientes de alto risco de desenvolvê-las.

Dentro do nosso trabalho, 49 profissionais foram submetidos a um questionário, no qual avaliavam o conhecimento sobre LPP, que não se limita a avaliação dessas feridas a um único nível de atenção à saúde. Dentre os mais de duzentos profissionais dos níveis de atenção do município, convidados para a entrevista, apenas 49 participaram.

Foi identificado na tabela sociodemográfica, uma prevalência de 23 profissionais na faixa etária de 40 a 44 anos, quando comparada com as demais, com predomínio importante do sexo feminino ao masculino.

Observa-se também que mais de 50% dos profissionais atuam no atual serviço de enfermagem por pelo menos 5 anos ou já tem atuação na área de enfermagem por pelo menos 5 anos. Além disso, 15 desses profissionais atuam em outro emprego dentro da área da saúde. Esses dados colaboram com a tese de falta de preparo e atualização aos profissionais, inclusive os recém-formados, com relação às novas diretrizes e recomendações no tratamento e prevenção da LPP. (16)

Neste presente estudo, contempla-se que 80% dos entrevistados, obtiveram a pontuação

entre 70 a 89%, o que comprova que o conhecimento entre os profissionais de enfermagem foi insuficiente, pois apenas 3 obtiveram acertos de 90% ou mais do teste. Esse resultado insatisfatório, denota uma falta de embasamento prático e teórico no manejo da LPP, quando considerados itens como os de número 3, 11 e 17, que dispõe de cuidados a pacientes restritos ao leito, um dos principais fatores de risco desse tipo de lesão. (18)

Dos itens que tiveram uma pontuação abaixo de 50%, os de número 3, 11, 13, 14 e 17 foram isolados. Os itens de número 13 e 14, abrangem sobre o uso de luvas d'Água ou de ar e almofadas do tipo rodas de água ou ar, para auxiliar ou não na prevenção de lesões por pressão. Já os de número 3, 11 e 17, contemplam a frequência na inspeção de pacientes de risco, tempo de reposicionamento em pacientes restritos ao leito e que não se movem sozinhos, quando sentados em cadeira, respectivamente.

Pacientes com fatores de risco para LPP, necessitam obrigatoriamente de uma avaliação criteriosa na admissão e no momento de hospitalização ou vigilância em domicílio. Identificar esses grupos de risco e propor medidas preventivas, é a principal forma de diminuir a incidência dessas lesões e melhorar a qualidade de vida do paciente, uma vez que uma lesão por pressão é sinônimo de falta de cuidado efetivo pela equipe responsável e sua prevenção é a melhor conduta.

No que acopla a prevenção, meios de diminuir a vasoconstrição e permitir a perfusão sanguínea adequada nos tecidos de maior susceptibilidade, são medidas eficazes de profilaxia. O uso de luvas d'Água ou de ar, almofadas tipo roda d'água e ou ar estão contraindicados por aumentar a área de isquemia, ao invés disso, opta pelo uso de colchão pneumático ou colchão viscoelástico, que atuam como uma medida segura na prevenção e manejo desses pacientes com risco de lesão ou com lesão presente.

Sobre a frequência de inspeção da pele, é obrigatório que haja a inspeção criteriosa diária em pacientes com risco de desenvolver LPP, uma vez que o controle do microclima e identificação precoce, são importantes para o desfecho da patologia. Sem essa prática, a avaliação das necessidades da pele do paciente se torna ineficaz.

Sobre o reposicionamento, novas diretrizes trazem sobre a possibilidade de reposicionamento individualizado, porém em grupos de risco com sinais de acometimento cutâneo importante, restrição de leito, comprometimento sensitivo e motor, devem ser reposicionados de 2 em 2 horas para otimização da prevenção (7). Agora, pacientes restritos a cadeiras, devem se reposicionar de 15 em 15 minutos e serem orientados sobre a prática regular desse reposicionamento. Essas práticas aliviam a pressão contínua causada na pele e promovem a perfusão de oxigênio e nutrientes.(17)

Uma outra questão importante, é sobre a dificuldade de alguns profissionais em responder os itens 15, 16 e 36, que correspondem sobre pacientes com lesão por pressão ou em risco, na posição de decúbito lateral, deve ficar em ângulo de 30 graus em relação ao colchão do leito; no paciente com lesão por pressão ou risco para a mesma, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior que 30 graus, se não houver contraindicação médica; o cisalhamento é uma força que ocorre quando a pele adere a uma superfície e o corpo desliza.

Os itens 15 e 16 também correspondem sobre as indicações de mudança de decúbito em pacientes no leito, que deve ser instituída para evitar piora da lesão preexistente ou então, acometimento local em populações de maior risco. Uma vez que o risco encontra-se em um paciente que está na posição de decúbito lateral, ficar 30 graus em relação ao colchão do leito é uma forma de evitar que proeminências ósseas sejam acometidas, assim como manter a cabeceira da cama em ângulo abaixo de 30 graus para diminuir a pressão na região sacral, que é o foco mais acometido das LPP. (7)

Compreender sobre o cisalhamento e fricção é a base para o entendimento de lesões por pressão. A prática inadequada no reposicionamento, pode levar ao cisalhamento por força contrária ao deslizamento da pele, que gera lesões que podem vir a assumir um carácter de difícil cicatrização. Comum em

pacientes com comprometimento cutâneo prévio, desnutridos e idosos, o que ressalta a importância da avaliação criteriosa do risco de pacientes com relação ao manejo das LPP's, uma vez que a inspeção é uma das formas de avaliação da qualidade da pele do paciente e predisposição ao sofrimento frente ao cisalhamento.(7) Lembrando que essas lesões também podem ser originadas a um microclima desfavorável, como o aumento de umidade gerado pelo uso de fraldas geriátricas por exemplo, que ao ocorrer acúmulo de fezes e urina, gera um quadro irritativo e predisposição a lesões por fricção devido a emoliência gerada na pele. (15)

Os resultados adquiridos nesta pesquisa, demonstram a falta de capacitação profissional dos enfermeiros e técnicos dos três níveis de atenção à saúde. Mesmo com avanços tecnológicos e novas diretrizes mais atualizadas e eficientes na promoção da prevenção de lesões por pressão, ficam claras as necessidades de políticas de incorporação de tais práticas e orientação dos profissionais quanto às atualizações.

Lançar mão de dispositivos de avaliação de risco como a Escala de Braden e Norton, são de suma importância para reduzir os gastos de saúde, principalmente da atenção primária, que é a principal linha de atenção responsável no tratamento de lesões por pressão.(7,15). Esses são importantes para classificar a LPP e prestar uma assistência adequada na admissão do paciente, visto que houve dificuldade pelos profissionais em diferenciar as classificações das lesões por pressão. Sendo assim, utensílios como a escala de Braden, são meios indispensáveis para o uso rotineiro em assistência à saúde.

Incorporar dispositivos de prevenção eficazes, também é necessário por parte das redes de atenção secundária e terciária, uma vez que grande parte dos pacientes que são submetidos a internação, recebem alta com uma LPP, o que também é um indicativo direto de assistência inadequada da instituição responsável pela interação e pela equipe de enfermagem em providenciar prevenção a esse tipo de lesão.

CONCLUSÃO

Dentro dos objetivos propostos, foi evidenciando que apesar da reconhecida relevância a cerca da prevenção de lesões por pressão, os profissionais da rede municipal de saúde de Sete Lagoas apresentam limitação em seus conhecimentos, em especial ao se tratar de prevenção e classificação de lesões. Tal realidade demonstra certa fragilidade, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada, prolongar a hospitalização e o cuidado extra-hospitalar e impactar de forma negativa na segurança do paciente.

Desta forma o estudo reafirma a importância da qualificação profissional contínua diante o enfrentamento as LPP´s onde se faz necessário investimentos permanentes na capacitação das equipes para que se fortaleçam frente aos desafios do tratamento garantindo melhor desempenho ao cuidado prestado e promovendo maior qualidade de vida ao paciente além de otimizar recursos disponibilizados pelo sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1.Zarei E, Madarshahian E, Nikkhah A, Khodakarim S. Incidence of pressure ulcers in intensive care units and direct costs of treatment: Evidence from Iran. J Tissue Viability. 2019 maio;28(2):70-4. http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2019.02.001. PMid:30795879.

2.World Health Organization. Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health; WHO: Geneva, Switzerland, 2020.

3.Lee YN, Kwon DY, Chang SO. Bridging the Knowledge Gap for Pressure Injury Management in Nursing Homes. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jan 27;19(3):1400. doi: 10.3390/ijerph19031400. PMID: 35162423; PMCID: PMC8834936.

4.European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: the International Guideline.

5.Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016 Nov/Dec;43(6):585-597. doi: 10.1097/WON.0000000000000281. PMID: 27749790; PMCID: PMC5098472.

6.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). https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423

7.ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES n° 05/2023: Práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. 1ª versão atualizada da Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), Terceira Diretoria, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), 2023.

8.Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost

analysis. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03231. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016014803231

9.Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Prevenção e tratamento de lesão por pressão: protocolo UFTM. Uberaba: UFTM, [2020].

10.Eriksson E, Liu PY, Schultz GS, Martins-Green MM, Tanaka R, Weir D, Gould LJ, Armstrong DG, Gibbons GW, Wolcott R, Olutoye OO, Kirsner RS, Gurtner GC. Chronic wounds: Treatment consensus. Wound Repair Regen. 2022 Mar;30(2):156-171. doi: 10.1111/wrr.12994. Epub 2022 Feb 7. Erratum in: Wound Repair Regen. 2022 Jul;30(4):536. doi: 10.1111/wrr.13035. PMID: 35130362; PMCID: PMC9305950.

11.Qaseem A, Humphrey LL, Forciea MA, Starkey M, Denberg TD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Treatment of pressure ulcers: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2015 Mar 3;162(5):370-9. doi: 10.7326/M14-1568. PMID: 25732279.

12.Gedamu H, Abate T, Ayalew E, Tegenaw A, Birhanu M, Tafere Y. Level of nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: A systematic review and meta-analysis study in Ethiopia. Heliyon. 2021 Jul 22;7(7):e07648. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07648. PMID: 34381901; PMCID: PMC8334377.

13.Aydogan S, Caliskan N. A Descriptive Study of Turkish Intensive Care Nurses' Pressure Ulcer Prevention Knowledge, Attitudes, and Perceived Barriers to Care. Wound Manag Prev. 2019 Feb;65(2):39-47. PMID: 30730304.

14.Galvão NS, Serique MAB, Santos VLC de G, Nogueira PC. Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017Mar;70(2):294–300. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167- 2016-0063

15.Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Segurança do paciente: prevenção de lesão por pressão. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2019.

16.Wu J, Wang B, Zhu L e Jia X (2022) Conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção de úlceras por pressão: Uma revisão sistemática atualizada e meta-análise baseada na Ferramenta de Avaliação de Conhecimento sobre Úlcera de Pressão. Frente. Saúde Pública 10:964680. doi: 10.3389/fpubh.2022.964680

17.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. doi: 10.1590/0104-070720180001630016

18.Carvalho FMO, Cardoso DDS, Da Rocha GB, Mendes JR, Cardoso SDB, Rocha FCV. The Nurses' Knowledge With Regards to Both Classification and Prevention of Pressure Injury / Conhecimento dos Enfermeiros sobre Classificação e Prevenção de Lesão por Pressão. Rev Fundam Care Online. 2019 Apr/Jun;11(3):560–6. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.560-566