

## PREVALÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE TRANSIÇÃO NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

### PREVALENCE OF PRESSURE INJURIES IN A TRANSITIONAL HOSPITAL IN THE MUNICIPALITY OF BELO HORIZONTE

### PREVALENCIA DE LESIONES POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE TRANSICIÓN DEL MUNICIPIO DE BELO HORIZONTE

<sup>1</sup> Társila Lamounier Neves

<sup>2</sup> Brisa Emanuelle Silva Ferreira

<sup>3</sup> Juliano Teixeira Moraes

<sup>4</sup> Elen Cristiane Gandra

<sup>5</sup> Simone Alves Rodrigues

<sup>1</sup> Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4364-7000>

<sup>2</sup> Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5514-5475>

<sup>3</sup> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1109-962X>

<sup>4</sup> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4623-6495>

<sup>5</sup> Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7696-7936>

Submissão: 25-05-2023

Aprovado: 05-07-2023

#### Autor Correspondente

**Brisa Emanuelle Silva Ferreira**

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro, Belo Horizonte - MG, Brasil - 30130-110. Contato: +55 (31) 98758-9321

#### RESUMO

Objetivo: determinar a prevalência de lesão por pressão em um hospital de transição do cuidado do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Método: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo. A população foi constituída por 685 pacientes que estiveram internados no hospital e com assistência registrada em prontuários no ano de 2018. Resultados: A prevalência de pacientes com lesão por pressão nesse estudo foi de 14% (Intervalo de Concordância = 7% e 22%). Os pacientes com maior ocorrência de lesão por pressão da instituição eram do sexo masculino (52%), com idade entre 75 a 84 anos (33%) e pele de cor parda (51%). Apesar da maioria dos pacientes estarem em risco de lesão por pressão, a instituição possui uma baixa prevalência de lesão quando comparada ao encontrado na literatura. Neste estudo, os indivíduos acima de 60 anos possuem maior risco de lesão por pressão. O tempo médio para abrir lesão foi o mesmo entre os estágios. Observa-se também que a maioria das lesões por pressão está localizada em áreas anatômicas de maior pressão e ocorrem quando o paciente se encontra em decúbito dorsal. Conclusão: Pode-se concluir que as lesões por pressão constituem um sério problema comumente identificável no contexto assistencial. Medidas de prevenção devem ser adotadas.

**Palavras-chave:** Lesão por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente.

#### ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence of pressure injuries in a care transition hospital in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Method: This is a cross-sectional and retrospective study. The population consisted of 685 patients who were admitted to the hospital and whose assistance was registered in the medical records in 2018. Results: The prevalence of patients with pressure injuries in this study was 14% (Interval of Agreement = 7% and 22%). The patients with the highest occurrence of pressure injuries at the institution were male (52%), aged between 75 and 84 years (33%) and brown-skinned (51%). Although most patients are at risk of pressure ulcers, the institution has a low prevalence of pressure injuries when compared to what is found in the literature. In this study, individuals over 60 years of age have a higher risk of pressure ulcers. The average time to open injury was the same between stages. It is also observed that most pressure injuries are located in anatomical areas of greater pressure and occur when the patient is in the supine position. Conclusion: It can be concluded that pressure injuries are a serious problem commonly identified in the care context. Preventive measures must be adopted.

**Keywords:** Pressure Ulcer; Nursing Care; Patient Safety.

#### RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia de lesiones por presión en un hospital de transición asistencial de la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Método: Se trata de un estudio transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 685 pacientes que ingresaron al hospital y cuya asistencia quedó registrada en las historias clínicas en el año 2018. Resultados: La prevalencia de pacientes con lesiones por presión en este estudio fue del 14% (Intervalo de Concordancia = 7% y 22%). Los pacientes con mayor ocurrencia de lesiones por presión en la institución fueron del sexo masculino (52%), con edad entre 75 y 84 años (33%) y de piel morena (51%). Aunque la mayoría de los pacientes tienen riesgo de úlceras por presión, la institución tiene una baja prevalencia de lesiones por presión en comparación con lo encontrado en la literatura. En este estudio, las personas mayores de 60 años tienen un mayor riesgo de úlceras por presión. El tiempo promedio para abrir la lesión fue el mismo entre etapas. También se observa que la mayoría de las lesiones por presión se localizan en zonas anatómicas de mayor presión y se producen cuando el paciente se encuentra en decúbito supino. Conclusión: Se puede concluir que las lesiones por presión son un problema grave comúnmente identificado en el contexto asistencial. Deben adoptarse medidas preventivas.

**Palabras clave:** Úlcera por Presión; Atención de Enfermería; Seguridad del Paciente.

## INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) é uma ferida crônica, de difícil cicatrização que traz dor e desconforto ao paciente e, muitas vezes, são reincidentes<sup>(1)</sup>. É definido como LP um dano a pele e/ou tecidos moles subjacentes que pode ocorrer sobre proeminência óssea ou ocasionada por dispositivo médico. Pode apresentar-se com pele íntegra, bolha ou lesão aberta e pode ser dolorosa<sup>(2)</sup>.

As LP são classificadas por estágio de 1 a 4, e como não classificáveis ou lesão tissular profunda, de acordo com o comprometimento dos tecidos. Em 2016, a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) realizou mudanças da terminologia, nomenclatura de classificação, algarismo e acréscimo de duas lesões. Dentre as modificações, as úlceras por pressão passam então a ser denominadas LP, a classificação é alterada de categoria para estágio, o número romano é alterado para arábico, e são acrescentadas a LP relacionada a dispositivo médico e LP em membrana mucosa. Ocorreu ainda a retirada da palavra suspeita da LP tissular profunda. A LP indeterminada passou a ser denominada: LP não classificável<sup>(3)</sup>.

É peculiar ressaltar que, no Brasil, desde setembro de 2013 foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) a Portaria n. 529, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo contribuir para uma melhor assistência prestada ao paciente em qualquer unidade de saúde do Brasil, através da criação do Núcleo de Segurança do Paciente

(NSP) e da gestão de riscos. Identifica-se que um dos eventos adversos que mais acometem pacientes hospitalizados é a LP<sup>(4)</sup>.

Diante a magnitude desse evento adverso, instituiu-se como uma das seis metas nacionais de segurança do paciente reduzir o risco de LP, através da criação da portaria n. 1.377, de nove de julho de 2013<sup>(5)</sup>. As instituições de saúde devem seguir as recomendações do protocolo para prevenção de LP do MS, que foi criado em 2013 pela referida portaria<sup>(6)</sup>.

Nesse cenário, o enfermeiro, como profissional que atua no cuidado diário, tem papel importante na avaliação para prevenção de LP, exigindo-se para isso amplo conhecimento sobre os fatores de riscos, cuidados de prevenção e como tratar uma LP<sup>(7)</sup>.

A LP é um evento adverso moderado, acarretando danos para o paciente, família e instituição. É importante que os profissionais da saúde conheçam o perfil epidemiológico desse evento adverso, a fim de realizarem ações de prevenção e mitigação, realizando plano de cuidados individualizado de cada paciente.

## OBJETIVO

Esse estudo teve por objetivo determinar a prevalência de lesão por pressão em um hospital de transição de cuidados do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, realizada em um hospital de

transição de cuidados filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A instituição realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência em cuidados paliativos.

Transição de cuidados é a transferência do cuidado do paciente para um familiar ou cuidador. Essa transferência de cuidados deve ser realizada de forma responsável, através de uma boa comunicação, educação em saúde e estratégias para uma alta segura<sup>(8)</sup>.

O hospital possui 133 leitos, sendo todas unidades de internação, com 70% dos leitos reservados para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e 30% saúde suplementar. O hospital atende três linhas de cuidados: paliativos, crônicos e reabilitação, e conta com uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

A população foi constituída por 685 pacientes que estiveram internados no hospital e com assistência registrada em prontuários no ano de 2018. Foram incluídos todos os pacientes submetidos a internação, com LP originada na instituição no ano de 2018. Foram excluídos os pacientes cujos dados do prontuário apresentavam inconsistência de informação, ou que apresentavam a LP registrada no prontuário no momento da internação.

A coleta de dados foi realizada por meio de avaliação documental. Foram considerados documentos válidos para esta pesquisa o

prontuário eletrônico do paciente e planilhas de controle de ocorrência de LP do Serviço de Estomaterapia do hospital.

Para registro das informações da coleta de dados, foi utilizada uma planilha de *excel* com as seguintes variáveis: sexo, idade, cor da pele, diagnóstico principal, estado nutricional, tempo de internação, saúde suplementar ou sistema único de saúde, linha de cuidados, tipo de dieta, uso de fralda, possui acompanhante, subescalas de Braden e valor total da escala, LP relacionada a dispositivo médico, tipo de dispositivo, localização anatômica e estágio da lesão.

A escala de Braden, que avalia o risco do indivíduo em desenvolver LP, foi desenvolvida através da fisiopatologia da LP: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. Esta escala é realizada pelo enfermeiro, na admissão, e reaplicada diariamente.

Para a avaliação do padrão nutricional foi utilizado o instrumento de triagem de risco nutricional NRS 2002<sup>(9)</sup>. Esse sistema avalia a presença e o risco de desnutrição em pacientes hospitalizados. O instrumento é utilizado pela nutricionista na admissão do paciente e a cada 21 dias.

Para avaliar o critério para cuidados paliativos, a instituição utiliza o instrumento de classificação *Palliative Performance Scale* (PPS). Trata se de um instrumento de classificação do estado funcional do paciente que pode variar de 10% a 100%. Este instrumento é realizado pelo médico responsável pelo paciente,

na admissão ou sempre que o médico julgar necessário.

O projeto foi aprovado na plataforma Brasil com número de aprovação CAAE 25478619.7.0000.5545. Foi solicitada dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que não foi possível acessar o paciente por motivos de alta ou óbito. Foram adotadas medidas de cautela para preservar a identidade dos pacientes, atendendo às normas estabelecidas pela Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas em seres humanos<sup>(10)</sup>.

Os dados foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel 2013, analisados estatisticamente através do software R, e apresentados em forma de tabelas.

Para análise estatística e associação entre as variáveis, foram utilizados os seguintes testes e análises: Coeficiente de correlação de Pearson, Coeficiente de determinação; Intervalo de confiança (IC); Teste qui-quadrado para

independência entre duas variáveis. Para os testes, foi utilizado o nível de significância de 5%, sendo todos os testes de 95% de confiança.

## RESULTADOS

Dos 685 pacientes internados no período, 99 desenvolveram lesão por pressão na instituição. A análise dos dados revelou que os pacientes com maior ocorrência de LP da instituição eram do sexo masculino (52%), com idade entre 75 a 84 anos (33%) e pele de cor parda (51%). A prevalência de pacientes com LP nesse estudo foi de 14% (IC = 7% e 22%). A prevalência de pacientes com LP na linha de cuidados paliativos foi de 7,59% (IC = 2,31% e 12,87%); na linha de cuidados crônicos foi de 4,23% (IC = 0,22% e 8,24%) e na linha de cuidados em reabilitação foi de 2,62% (IC = 0,0% e 5,81%), conforme expresso na Tabela 1.

**Tabela 1-** Características demográficas dos pacientes com lesão por pressão em um hospital de transição de cuidados, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	47	47
Masculino	52	52
<b>Idade</b>		
24 a 34	04	4
35 a 44	06	6
45 a 54	12	12
55 a 64	12	12
65 a 74	14	14
75 a 84	33	33
85 a 94	14	14

95 a 104	04	4
<b>Raça</b>		
Branca	36	36
Parda	51	51
Preta	12	12
<b>Linha de Cuidados</b>		
Cuidados Paliativos	52	52
Cuidados Crônicos	29	2
Reabilitação	18	18
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>100,0%</b>

N: Número; %: Percentual;

**Fonte:** Planilha de controle de ocorrência de LP do Serviço de Estomaterapia.

A causa da internação foi agrupada considerando as especialidades clínicas atendidas pela instituição. Assim, as doenças do sistema nervoso corresponderam a 56% do total. O tempo de internação para o aparecimento da lesão foi de 01 a 10 dias (28%), com média de 66 dias. Esses pacientes possuíam estado nutricional

classificado com “risco nutricional” (40,4%), conforme sistema de triagem nutricional (NRS, 2002), sendo que 78 % alimentavam-se por via enteral. Destaca-se que 98 (98%) dos pacientes faziam uso de fraldas e 74 (74%) tinham um acompanhante no momento em que a lesão foi percebida (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição das variáveis clínicas dos pacientes com lesão por pressão em um hospital de transição de cuidados de Belo Horizonte, 2018.

Variáveis	N	%
<b>Motivo da internação</b>		
Doença do sistema nervoso	56	56
Doença do sistema respiratório	20	20
Doença do aparelho geniturinário	09	9
Neoplasia	06	6
Doença do sistema osteomuscular	07	7
Doença hematológica	01	1
<b>Tempo de internação</b>		
1 a 10	28	28
11 a 20	20	20
21 a 30	20	20
31 a 40	09	9
41 a 50	02	2
mais de 50	20	22
<b>Estado nutricional*</b>		
Em risco nutricional	40	40
Desnutrição leve	25	25
Desnutrição grave	15	15
Desnutrição moderada	12	12

Sem risco nutricional	04	4
Sobrepeso com risco nutricional	01	1
Desnutrição leve	02	2
<b>Tipo de Dieta</b>		
Enteral	78	78
Via Oral	21	21
<b>Uso de Fralda</b>		
Sim	98	98,9%
Não	01	01,1%
<b>Presença de acompanhante</b>		
Não	25	25
Sim	74	74
<b>Escore da escala de Braden</b>		
06 a 09	28	28
10 a 12	48	48
13 a 14	15	15
15 a 18	06	6
19 a 23	02	2
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>100,00%</b>

\* Sistema de triagem nutricional NRS 2002<sup>(9)</sup>; N: Número; %: Percentual;

**Fonte:** Prontuário eletrônico do paciente.

A Escala de Braden revelou que 76 (76,8%) apresentavam risco alto ou muito alto para o desenvolvimento da LP. Quando analisados seus componentes, os subescores médios da Escala de Braden, foi verificado que a “percepção sensorial” está limitada (50,51%); “umidade” com pele ocasionalmente molhada (40,40%); os pacientes estavam acamados para a classificação da “atividade” (87,88%); a “mobilidade” apresentava-se bastante limitada (62,63%); a “nutrição” mostrava-se adequada (49,49%); e a “fricção e cisalhamento” apresentava-se como problema (53,54%) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição dos componentes da Escala de Braden dos pacientes com lesão por pressão, em um hospital de transição de cuidados de Belo Horizonte, 2018.

<b>Componentes da Escala de Braden</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Percepção sensorial</b>		
Muito limitado	50	50
Nenhuma limitação	02	2
Totalmente limitado	31	31
Levemente limitado	16	16
<b>Umidade</b>		
Ocasionalmente molhada	40	40
Muito molhada	28	28
Completamente molhada	24	24

Raramente molhada	07	7
<b>Atividade</b>		
Acamado	87	87
Anda ocasionalmente	03	3
Confinado a cadeira	09	9
Anda Frequentemente	00	0
<b>Mobilidade</b>		
Bastante limitado	62	62
Levemente limitado	15	15
Totalmente imóvel	22	22
Não apresenta limitações	00	0
<b>Nutrição</b>		
Adequado	49	49
Provavelmente inadequado	44	44
Muito pobre	05	5
Excelente	01	1
<b>Fricção e cisalhamento</b>		
Problema	53	53
Problema em potencial	42	42
Nenhum problema	04	4
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>100,00%</b>

N: Número; %: Percentual;

**Fonte:** Prontuário eletrônico do paciente. Planilha de controle de ocorrência de LP do Serviço de Estomaterapia.

Apenas 05 (05,1%) das LP foram relacionadas ao uso de algum tipo de dispositivo médico. Em relação à localização anatômica, as regiões com maior ocorrência de LP foram: a região sacral (32,3%), região trocantérica

(14,1%) e pavilhão auditivo (10,1%). No que se refere ao estágio das lesões, 77 (77,8%) foram classificadas em estágio 2. O estudo revelou que não havia lesões em estágio 1, o que pode sugerir subnotificação deste estágio (Tabela 4).

**Tabela 4** – Caracterização das lesões por pressão registradas em um hospital de transição de cuidados Belo Horizonte, 2018.

Variáveis	N	%
<b>LP relacionada a dispositivo médico</b>		
Não	94	94,9
Sim	05	05,1
<b>Tipo de dispositivo médico</b>		
Cateter de oxigenoterapia	01	20,0
Cateter nasoentérico	02	40,0
Cateter vesical de demora	01	20,0
Fralda	01	20,0
<b>Localização anatômica da lesão</b>		

Sacral	32	32,3
Trocantérica	14	14,1
Pavilhão auditivo	10	10,1
Glúteo	08	08,0
Membro inferior	06	06,0
Isquiática	05	5,05
Calcâneo	05	5,05
Maléolo	03	03,0
Lombar	03	03,0
Escápula	03	03,0
Hálux	03	03,0
Infra escapular	02	02,0
Aleta nasal	02	02,0
Outras	03	03,0
<b>Estágio das lesões</b>		
1	00	00,0
2	77	77,8
3	12	12,0
4	05	05,0
Não classificável	04	04,0
Lesão tissular profunda	01	01,0
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>100,00%</b>

N: Número; %: Percentual

**Fonte:** Prontuário eletrônico do paciente. Planilha de controle de ocorrência de LP do Serviço de Estomaterapia.

Quando feita a análise de associação (Qui-quadrado), foi evidenciado que havia relação de dependência entre os indivíduos que estão na faixa etária acima de 60 anos com o risco de LP, de acordo com a Escala de Braden. Ou seja, indivíduos acima de 60 anos possuem maior risco de LP ( $p = 0.0008$ ).

Para saber se o tempo de internação interfere no estágio da lesão, foi realizado o teste de hipótese de diferença entre médias, com o p-valor igual a 0.2376 e com 95% de confiança. Pode-se afirmar que o tempo médio para abrir lesão não impactou no estágio da lesão, ou seja, o tempo médio para abrir lesão é o mesmo seja

no estágio 2, 3 ou 4. Nesse teste, foram retiradas a lesão não classificável e a tissular profunda, por elas não apresentarem valor significante.

## DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelaram a prevalência de pacientes com lesão por pressão nesse estudo foi de 14%. Corroborando com este estudo, uma pesquisa em hospital de ensino em São Paulo mostrou uma prevalência de 15,7% em um hospital com unidade de internação de clínica médica e cirúrgica<sup>(11)</sup>. Outro estudo<sup>(12)</sup> mostra um dado de prevalência de 26,09%,



acima do encontrado na pesquisa. Pacientes críticos como os de unidade de terapia intensiva (UTI), possuem mais risco de desenvolver LP, como mostra o estudo de Medeiros et al. que apresentou uma prevalência de 69% de LP nas unidades de terapia intensiva<sup>(13)</sup>.

Nessa pesquisa, nota-se que o gênero que obteve mais LP foi o masculino, este resultado é compatível com a pesquisa dos autores<sup>(12)</sup>. Já outras pesquisas mostram prevalência de LP no gênero feminino<sup>(15,16)</sup>. Os impactos a saúde dos homens têm sido referenciados na literatura científica ao menor cuidado que esse grupo tem com a saúde, assim como a demoram em procurar atendimento de saúde, se tornando mais susceptíveis às complicações das doenças crônicas e conseqüentemente à internação hospitalar e ao desenvolvimento de LP<sup>(14)</sup>.

Quanto à cor da pele, *a maioria dos pacientes deste estudo era da cor parda e em menor proporção da cor preta*. No estudo dos autores<sup>(16)</sup>, os dados foram similares: a maioria dos pacientes com LP eram da cor parda, seguido da cor branca. A pele negra possui extrato córneo mais compacto, levando então a maior resistência de fatores externos como fricção, umidade e cisalhamento, porém é uma pele que possui maior dificuldade para se identificar LP estágio 1, pois o eritema é de difícil visualização<sup>(17)</sup>.

Idosos dependentes possuem maiores chances de desenvolver LP, assim como nos achados apresentados pelos autores<sup>(11)</sup>. Sabe-se que o surgimento de LP está relacionado à

determinantes etiológicos críticos, a intensidade, a duração da pressão e a fatores extrínsecos e intrínsecos, dentre eles a idade, a sensibilidade reduzida, imobilidade, nível de consciência alterado, distúrbios e alterações nutricionais<sup>(18)</sup>. Portanto, o maior risco de LP em idoso se deve às modificações bioquímicas e moleculares presentes no processo fisiológico do envelhecimento, acarretando condições favoráveis ao desenvolvimento de danos teciduais crônicos. Acrescenta-se ainda a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) neste grupo etário, as quais podem interferir nas condições metabólicas, e por muitas vezes se tratar de pacientes dependentes para as atividades de vida diária (AVD)<sup>(19)</sup>.

Em um estudo de revisão integrativa que avalia o desenvolvimento de LP em pacientes idosos, foi observado que o diagnóstico mais citado em relação ao desenvolvimento de LP foram os acidentes vasculares cerebrais (AVC)<sup>(7)</sup>. Acredita-se que esse achado se deve ao paciente com acometimento de AVC se tornar mais dependente para as AVD devido à imobilidade ocasionada pela doença<sup>(7)</sup>. Outros estudos mostram resultados diferentes. Os autores<sup>(16)</sup> mostram que a maioria dos pacientes acometidos por LP apresentavam neoplasias, enquanto que o estudo dos autores<sup>(12)</sup>, que a maioria dos pacientes apresentavam doenças cardiovasculares.

A escala de Braden é um instrumento de fácil aplicação, que deve ser realizada pelo

enfermeiro para que se conheça o risco de um paciente desenvolver lesões e através desses dados, realizar ações de prevenção de LP<sup>(20)</sup>. Nessa pesquisa, a maioria dos pacientes apresentou risco alto ou muito alto para desenvolvimento de LP. Nos subescores, a percepção sensorial da maioria dos pacientes era muito limitada, a umidade, ocasionalmente molhado, a maioria dos pacientes acamados e bastante limitados. Outro estudo encontrou dados semelhantes, nos quais a maioria dos pacientes com ocorrência de LP em um hospital escola apresentavam Braden moderado a alto. Os dados da subescala de Braden dos autores também corroboram este estudo<sup>(15)</sup>.

As doenças neurológicas podem levar à diminuição da consciência, o que em muitos casos acarreta a diminuição da percepção sensorial, atividade e mobilidade. Esses fatores fazem com que o paciente tenha ausência ou diminuição da percepção da dor e não consiga realizar sozinho, a mudança de decúbito, ocasionando a LP. As alterações do nível de consciência podem gerar a umidade do paciente, através das incontinências fecal e urinária, e a transpiração excessiva. Outros fatores como drenagem de exsudato de lesões e secreções de drenos também podem levar a umidade da pele dos pacientes. A umidade prolongada da pele por esses fatores pode ocasionar a maceração, que como consequência desencadeia a ruptura da pele<sup>(20)</sup>.

O estado nutricional dos pacientes, segundo a escala de Braden, foi adequado

seguido de provavelmente inadequado. Entende-se que o aspecto nutricional é determinante para a ocorrência de LP e, portanto, deve ser constantemente avaliado a fim de melhorar o aporte nutricional e diminuir a ocorrência das lesões<sup>(20)</sup>.

A maioria dos pacientes apresentaram fricção e cisalhamento como problema, seguido de problema em potencial. Em outro estudo, 85% dos pacientes apresentavam problema para se mover no leito. A fricção ocorre quando a pele do paciente é arrastada no leito, levando a ocorrência de queimadura ou flictena. O cisalhamento ocorre quando o paciente é mal posicionado no leito, gerando forças paralelas na pele, normalmente o esqueleto se movimenta e a pele fica imóvel. Pode ocorrer cisalhamento principalmente quando em uso de dieta enteral ou com risco de broncoaspiração, situação na qual a cabeceira precisa ficar elevada acima de 30°c<sup>(20)</sup>.

Em um estudo realizado com pacientes oncológicos na linha de cuidados paliativos, foi encontrado uma prevalência de LP de 18,8%. A alta prevalência de LP em pacientes nessa linha de cuidados pode ser explicada devido à gravidade das doenças de bases desses pacientes, alterações no metabolismo e oxigenação<sup>(21)</sup>.

Na linha de cuidados paliativos, curar a LP pode ser uma das metas, desde que o paciente nessa linha de cuidados tenha esse desejo. Quando a LP não puder ser curada, deve-se pensar em ações que promovam a qualidade de vida do paciente. Para que ocorra a cura da ferida

ou a melhora, o plano de cuidados do paciente deve ser realizado de forma interdisciplinar, centrado na nutrição do paciente, medidas de limpeza da lesão e reposicionamento do paciente no leito. O paciente na linha de cuidados paliativos em terminalidade poderá sofrer as primeiras alterações do corpo na pele, pois o metabolismo do organismo ficará centralizado nos órgãos alvos<sup>(2)</sup>.

Em muitos casos, para o tratamento da LP em terminalidade de vida, é realizado controle de dor, odor e exsudato da lesão, e a lesão tem sinais clínicos de piora de acordo com o estado clínico do paciente<sup>(2)</sup>.

Uma das ações de prevenção de LP é a dieta enteral associada à oral. Quando apenas a via oral não é suficiente, essa alternativa associada a uma dieta hiperproteica pode diminuir em até 25% o risco de LP. O estado nutricional deficiente pode levar ao desenvolvimento de LP, por isso é importante identificar o estado nutricional do paciente para que ações de prevenção sejam realizadas<sup>(22)</sup>.

As LP relacionadas a dispositivo médico são problemas frequentes nos hospitais, sendo a região corporal mais acometida por esse tipo de lesão a cervical posterior e o nariz<sup>(23)</sup>. No estudo realizado no contexto da UTI, ocorreu uma LP relacionada a dispositivo médico, ocasionada por cateter vesical de demora, na região peniana, o que também ocorreu nesse estudo.<sup>(13)</sup> Em outro estudo, no qual todos os pacientes faziam uso de fralda, houve relação direta do uso deste dispositivo médico, comprovando que este é um

fator de risco para o desenvolvimento de LP, devido à umidade e maceração da pele<sup>(14)</sup>.

Em relação à localização anatômica, os achados deste estudo coincidem com evidências da literatura. Identificou-se em estudo anterior que 86,79% das lesões ocorrem em região sacral, e 32,94% são estágio 2. A região sacral é mais propensa a desenvolver lesão por pressão, pois é a região que recebe maior pressão durante o decúbito dorsal e está mais exposta a umidade. Já as lesões por pressão estágio 2 podem ser ocasionadas por fricção, maceração e trauma, o que reduz a tolerância à pressão<sup>(12)</sup>. Outra evidência também aponta que 73% das lesões se encontravam em região sacral, seguidas de calcâneos 18% e 9% região interglútea. Nesse estudo foram encontrados pacientes com LP estágio 1, representando três lesões, porém a maioria das lesões encontradas foram estágio 2, representando sete LP.<sup>(16)</sup> Compreende-se que os pacientes restritos ao leito possuem maior chance de desenvolver LP em região sacral, pois a restrição no leito diminui a capacidade do indivíduo de descomprimir proeminências ósseas.

Não houve diferença significativa entre o tempo de internação e o desenvolvimento de uma LP nos seus diferentes estágios. Pesquisas evidenciam que o tempo prolongado de internação está relacionado ao maior desenvolvimento de LP. O tempo médio de hospitalização para desenvolvimento de LP varia de 16 dias<sup>(24)</sup> a 18 dias internação.<sup>(25)</sup> No entanto, há evidências que de a maioria das LP iniciam

após uma semana de internação do paciente.<sup>(12)</sup> Portanto, sabe-se que o período de internação maior que 10 dias é um fator de risco para o desenvolvimento de LP<sup>(15)</sup>.

Os achados aqui exibidos limitam-se a realidade de apenas uma unidade hospitalar, logo, sugere-se investimentos e demais investigações com essa temática, sobretudo com tempo e amostragem superiores aos apresentados e em mais unidades hospitalares, públicas e privadas. O estudo tem por limitação o fato de ser um estudo de dados secundários. A qualidade da informação registrada em planilhas e prontuários pode interferir nos resultados. Os limites inerentes a esse processo foram considerados durante todo o andamento da pesquisa. Diante disso, procurou-se assegurar a segurança dos registros coletados nos prontuários e o manejo dos dados estatísticos realizados, conforme critérios científicos.

Os resultados apresentados no presente estudo reafirmam a importância da adoção de medidas de redução de risco de LP com intuito de oportunizar a segurança do paciente. Destaca-se nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional no cuidado ao idoso hospitalizado ou em situação de risco para a LP.

## CONCLUSÕES

Neste estudo foi possível determinar a prevalência de lesão por pressão em um hospital de transição. Houve predominância de ocorrência no sexo masculino, em idosos e pacientes de cor parda. Apesar da maioria dos

pacientes estarem em risco de LP, a instituição possui uma baixa prevalência de lesão quando comparado ao encontrado na literatura. Observa-se também que a maioria das LP estão localizada em áreas anatômicas de maior pressão e são formadas quando o paciente se encontra em decúbito dorsal. O tempo médio para abrir lesão foi o mesmo entre os estágios.

Pode-se concluir que as LP constituem como um evento adverso comumente identificável e presente no contexto assistencial, sobretudo no contexto hospitalar. Sua prevalência, além de relacionar-se com a condição clínica dos pacientes, principalmente em idade avançada, também é um atributo para avaliar a qualidade da assistência prestada e para a promoção da segurança do paciente, uma vez que suas medidas de prevenção são amplamente difundidas e reforçadas.

Esse trabalho poderá auxiliar os enfermeiros da instituição na melhoria do protocolo de prevenção de LP. Os profissionais podem envolver a equipe multiprofissional na prevenção e criar interação entre os protocolos da equipe multiprofissional, com estratégias de prevenção diferentes para os pacientes acima de 60 anos, pois foram os mais acometidos pela LP.

Cabe ao enfermeiro o trabalho educativo de sensibilização e fortalecimento das áreas assistenciais, para que toda a equipe multiprofissional participe da prevenção de LP e notifique as lesões que acontecem na instituição, para evidenciar as ações de gestão por resultado, melhoria contínua e segurança dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ascari RA, Veloso J, Silva OM, Kessler M, Jacoby AM, Schwaab G. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2014 [cited 2023 Abr 29]; 6(1): 11-16. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mastereditora.com.br/periodico/2014\\_0301\\_132755.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/2014_0301_132755.pdf)
- 2 National Pressure Injury Advisory Panel. NPIAP pressure injury stages. Westford, MA. NPIAP [Internet]. 2016 [cited 2023 Abr 29]. Disponível em: <https://npiap.com/page/PressureInjuryStages>.
- 3 Associação Brasileira de Estomaterapia; Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Consenso NPUAP 2016: Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil [Internet]. São Paulo: SOBEST; SOBENDE; 2016 [citado 2023 Abr 29]. Disponível em: [https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016\\_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf).
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fiocruz. Anexo 2 - Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
7. Souza NR, Freire DA, Souza MAO, Santos ICRV, Santos LV, Bushatsky M. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. Estima [Internet]. 2017 [citado 2023 Abr 29]; 15(4): 229-39. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/442/pdf>
8. Teixeira AKS, Nascimento TS, Sousa ITL, Sampaio LRL, Pinheiro ARM. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. Estima [Internet]. 2017 [citado 2023 Abr 29]; 15(3):152-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5HXdLCjYy8F8BBFb9Zvd9bb/?lang=pt>
9. Kondrup J et al. ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003; 22(3):321-36.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
11. Melleiro MM, Tronchin DMR, Baptista CMC, Braga AT, Paulino A, Kurcgant P. Indicadores de prevalência de úlcera por pressão e incidência de queda de paciente em hospitais de ensino do município de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(spe): 55-9.
12. Galvão NS, Lopes Neto D, Oliveira APP. Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes com úlcera por pressão internado em uma instituição hospitalar. Estima [Internet]. 2016 [citado 2023 Abr 29]; 13(3):152-60. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/106>
13. Medeiros LNB, Silva DR, Guedes CDFS, Souza TKC, Araújo Neta, BPA. Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2017 [citado 2023 Abr 29]; 11(7):2697-703. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23442/19144>
14. Sousa RG, Oliveira TL, Lima LR, Stival MM. Fatores associados à úlcera por pressão (upp) em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura. Universitas [Internet]. 2016 [citado 2023 Abr 29]; 14(1):77-84. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3602>
15. Barbosa JM, Salomé GM. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em um hospital escola. Estima [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 29]; 16(3): e2718. Disponível em:



[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622021000100219](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100219)

16. Carvalho F, Donoso MTV, Couto BRGM, Matos SS, Lima LKB, Pertussati E. Prevalência de lesão por pressão em pacientes internados em hospital privado do estado de Minas Gerais. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 29]; 10(4):159-4. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2269/620>

17. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2004 Jan [citado 2023 Abr 29];50(2):182-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200036>

18. Debon R, Fortes VL, Rós AC, Scaratti M. The Nurses' Viewpoint Regarding the Use of the braden Scale With the Elderly Patient. *J Res Fundam Care on line*. 2018;10(3):817-23.

19. Barbosa DS, Faustino AM. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 29]; 12(5):1026-32. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4689>

20. de Sousa Júnior BS, Silva CC, Duarte FHS, de Mendonça AEO, Dantas DV. Análise das Ações Preventivas de Úlceras por Pressão por Meio da Escala de Braden. *ESTIMA* [Internet]. 2017 Jan 13 [cited 2023 Apr 30];15(1). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/446>

21. Queiroz AC de CM, Mota DDC de F, Bachion MM, Ferreira ACM. Pressure Ulcers In Palliative home Care Patients: Prevalence And Characteristics. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2014 Apr [citado 2023 Abr 29]; 48(2):264-71.

Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000010>

22. Prado YS, Tiengo A, Brasil e Bernardes, AC. A influência do estado nutricional no desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes suplementados. *RBONE - Rev Bras Obesidade, Nutrição Emagrecimento* [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 29]; 11(68), 699-709. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/632>

23. Galetto SG S, Nascimento ERP, Hermida PMV, Malfussi LBH. Medical Device-Related Pressure Injuries: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019Mar 2018;72(2):505-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0530>

24. Lindgren M, Unosson M, Fredrikson M, Ek AC. Immobility--a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study. *Scand J Caring Sci*. 2004 Mar;18(1):57-64. doi: 10.1046/j.0283-9318.2003.00250.x. PMID: 15005664.

25. Moro A, Maurici A, Valle JB, Zacliffe VR, Kleinubing Junior H. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2007Jul [citado 2023 Abr 29];53(4):300-4. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000400013>

### Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção, no planejamento do estudo, na obtenção, na análise, na interpretação dos dados, assim como na redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

**Fomento:** não há instituição de fomento

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

