

## PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO E FATORES RELACIONADOS EM PACIENTES CLÍNICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## PREVALENCE OF PRESSURE INJURY AND RELATED FACTORS IN CLINICAL PATIENTS AT A UNIVERSITY HOSPITAL

## PREVALENCIA DE LESIÓN POR PRESIÓN Y FACTORES RELACIONADOS EN PACIENTES CLÍNICOS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

<sup>1</sup>Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem<sup>2</sup>Mariana Camilo Pedroso Maia<sup>3</sup>Jaine da Silva Belaver<sup>4</sup>Alice Milani Nespollo<sup>5</sup>Larissa Bessani Hidalgo Gimenez<sup>6</sup>Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi

<sup>1</sup>Enfermeira. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso. Sinop-MT, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8075-0829>.

<sup>2</sup>Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Sinop-MT, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8868-1398>

<sup>3</sup>Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Sinop-MT, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4046-3875>

<sup>4</sup>Enfermeira. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso. Sinop-MT, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1307-0350>

<sup>5</sup>Enfermeira. Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso. Sinop-MT, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3262-0023>

<sup>6</sup>Enfermeira. Docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1820-1196>.

**Autor correspondente****Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem**

Rua Projetada 1, n. 864. Bairro Buritis.

Sinop-MT. Brasil. CEP 78559-373.

Telefone: +55 (67)99280-3236. E-mail:

[jaqueline\\_skm@hotmail.com](mailto:jaqueline_skm@hotmail.com)

Submissão: 27-07-2026

Aprovado: 23-10-2026

**RESUMO**

**Introdução:** A lesão por pressão é um sério agravamento para os serviços de saúde e sua ocorrência pode agravar o quadro do paciente, resultando em tempo de hospitalização prolongado e aumento dos custos destes serviços. **Objetivo:** Verificar a prevalência pontual de lesão por pressão em pacientes clínicos de um hospital universitário. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa e amostra por conveniência. A coleta de dados ocorreu em quatro datas, entre os meses de agosto a novembro de 2021. Após os dados serem tabulados e analisados através do programa estatístico Jamovi versão 2.3.28 solid. Foi realizada análise estatística descritiva, com cálculos de média e desvio padrão para as variáveis categóricas, bem como, foi identificado a correlação entre as variáveis qualitativas, através dos testes exato de Fisher e teste  $\chi^2$ . **Resultados:** participaram do estudo 56 pacientes; a idade média foi de 53,7 anos, o sexo masculino foi o mais frequente (60,7%); 50% dos pacientes apresentavam risco alto de desenvolver esta lesão. A prevalência pontual foi de 23,2%. Com relação à classificação das feridas, 19,1% eram de estágio 3. **Conclusão:** a prevalência encontrada está semelhante a estudos já realizados, todavia, o estágio das lesões identificadas é avançado. Verificou-se inconsistências nos prontuários, com relação às condutas dos curativos e anotações. Estes achados, denotam a importância de ações educativas e formativas para os profissionais de saúde sobre prevenção, tratamento e registros acerca do tema, de maneira a qualificar a assistência e as práticas de cuidado.

**Palavras-chave:** Úlcera por Pressão; Estudos Transversais; Prevalência; Estomaterapia.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Pressure injuries represent a serious challenge for healthcare services; their occurrence can worsen a patient's clinical condition, leading to prolonged hospital stays and increased healthcare costs. **Objective:** To determine the point prevalence of pressure injuries among clinical patients at a university hospital. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive, and exploratory study using a quantitative approach and a convenience sample. The data collection took place on four separate dates between August and November 2021. The data were then tabulated and analyzed using the statistical software Jamovi (version 2.3.28 solid). A descriptive statistical analysis was performed, including the calculation of means and standard deviations for categorical variables, as well, it was identified the correlation between qualitative variables using Fisher's exact test and the  $\chi^2$  test. **Results:** A total of 56 patients have participated of the study; the mean age was 53.7 years, and the majority were male (60.7%). Half (50%) of the patients were at high risk of developing such injuries. The point prevalence was 23.2%. Regarding the wound classification, 19.1% were at stage 3 injuries. **Conclusion:** The observed prevalence is similar to findings from previous studies; however, the identified injuries were at an advanced stage. Inconsistencies were noted in medical records regarding to wound dressing procedures and clinical documentation. These findings highlight the need for educational and training initiatives for healthcare professionals, concerning to prevention, treatment, and documentation of pressure injuries, aiming to improve the quality of care and clinical practice.

**Key words:** Pressure Ulcer; Cross-Sectional Studies; Prevalence; Stomatherapy.

**RESUMEN**

**Introducción:** Las lesiones por presión representan un desafío importante para los servicios de salud; su aparición puede empeorar el estado clínico del paciente, lo que conlleva a estancias hospitalarias prolongadas y un aumento en los costos de atención sanitaria. **Objetivo:** Determinar la prevalencia puntual de lesiones por presión en pacientes hospitalizados en un hospital universitario. **Método:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, con un enfoque cuantitativo y una muestra por conveniencia. La recolección de datos se llevó a cabo en cuatro fechas distintas entre agosto y noviembre de 2021. Los datos fueron tabulados y analizados mediante el software estadístico Jamovi (versión 2.3.28 solid). Se realizó un análisis estadístico descriptivo, que incluyó el cálculo de medias y desviaciones estándar; asimismo, se examinó la correlación entre las variables cualitativas utilizando la prueba exacta de Fisher y la prueba  $\chi^2$ . **Resultados:** Un total de 56 pacientes participaron en el estudio; la edad media fue de 53,7 años y la mayoría eran hombres (60,7 %). La mitad (50 %) de los pacientes presentaba un riesgo elevado de desarrollar este tipo de lesiones. La prevalencia puntual fue del 23,2 % en cuanto a la clasificación de las lesiones, el 19,1 % correspondía a lesiones de estadio 3. **Conclusión:** La prevalencia observada es similar a la hallada en estudios previos; no obstante, las lesiones identificadas se encontraban en un estadio avanzado. Se detectaron inconsistencias en los registros clínicos en relación con los procedimientos de curación de heridas y la documentación clínica. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar iniciativas de educación y capacitación para los profesionales de la salud en torno a la prevención, el tratamiento y la documentación de las lesiones por presión, con el fin de mejorar la calidad de la atención y la práctica clínica.

**Palabras clave:** Úlcera por Presión; Estudios Transversales; Prevalencia; Estomaterapia.

## INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LP), anteriormente denominada úlcera por pressão (UP), é definida como um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente, que ocorre devido à uma pressão não aliviada nesta pele, que pode estar associada ou não à ocorrência de cisalhamento. Normalmente acomete regiões de proeminências ósseas ou está relacionada ao uso de dispositivos médicos e/ou artefatos para a saúde<sup>(1)</sup>.

De acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPIAP), a lesão ocorre devido à uma pressão intensa e/ou prolongada na pele ou tecidos, ou devido a uma combinação de pressão com cisalhamento, podendo se apresentar tanto como um eritema em pele sem ruptura, quanto como uma úlcera aberta, frequentemente acompanhada de dor<sup>(2)</sup>.

Estas lesões são frequentes em pacientes que apresentam danos neurológicos, com rebaixamento do seu nível de consciência, percepção sensorial, atividade e mobilidade, dependendo, portanto, diretamente dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem ou cuidadores, quando em cuidados domiciliares, para seu autocuidado e prevenção de lesões de pele. Além destes fatores, pode-se identificar outros associados à ocorrência destas feridas, como: uso de drogas vasoativas, desvios do estado nutricional, anemias, infecções, tolerância tissular, incontinências, instabilidade hemodinâmica, agitação, pele exposta à umidade, extremos de idade, existência de comorbidades etc.<sup>(1)</sup>.

Esta lesão representa um sério problema de saúde pública, afetando a qualidade de vida dos pacientes e aumentando significativamente os custos dos sistemas de saúde <sup>(3)</sup>. A compreensão de suas causas, prevenção e tratamento é importante para a redução da incidência e prevalência destes agravos, bem como, para melhorar a segurança e o bem-estar dos pacientes, especialmente em ambientes hospitalares e de cuidados prolongados<sup>(1)</sup>.

Estudo encontrou que entre pacientes de cuidados intermediários e semi-intensivos, esta lesão de pele é frequente, sendo desenvolvida em 9,3% dos pacientes, acometendo principalmente o sexo feminino (61,9%) <sup>(4)</sup>. Outro trabalho que visava mensurar a prevalência de LP em pacientes internados, em três hospitais universitários, apresentou uma prevalência anual de 10,1%<sup>(5)</sup>.

No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria GM nº 529. O principal objetivo do PNSP é melhorar a qualidade do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do país<sup>(6)</sup>. Conforme este programa, foram estabelecidas 6 metas de segurança do paciente. Dentre estas metas, temos: promover uma cultura institucional voltada para a adesão da higienização das mãos para reduzir as taxas de infecções; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; promover e realizar cirurgias seguras e no paciente correto; identificação correta dos pacientes; administração, prescrição e uso de medicamentos

de maneira segura; e, prevenir a ocorrência de quedas e de lesão por pressão<sup>(6-7)</sup>.

Juntamente a este programa, foram elaborados protocolos relacionados à cada área/tema citado anteriormente, de modo a qualificar a assistência em saúde do Brasil e disseminar uma cultura de segurança do paciente. Desta maneira, estes documentos são diretrizes estabelecidas para promover práticas seguras e evitar erros que possam comprometer a saúde dos pacientes durante o atendimento, sendo essenciais para a atuação dos profissionais de enfermagem<sup>(6-7)</sup>.

Cabe ressaltar que as lesões por pressão, quando se apresentam em estágios avançados (estágio 3 e 4), são consideradas eventos adversos graves relacionados com a assistência em saúde<sup>(7)</sup>. Deste modo, faz-se necessário compreender no âmbito local, de cada instituição, a magnitude deste problema, de modo a identificar fragilidades no cuidado prestado pela equipe e assim, identificar as áreas críticas que necessitam de intervenção, para aprimorar as práticas de cuidado<sup>(1)</sup>.

Este estudo, portanto, tem como objetivo verificar a prevalência pontual de lesão por pressão e os fatores relacionados em pacientes clínicos internados em um hospital universitário. A investigação busca identificar a frequência de ocorrência dessas lesões, bem como compreender os fatores de risco associados, contribuindo para o desenvolvimento de futuras estratégias preventivas e de manejo eficazes. Essa análise é fundamental para melhorar a qualidade da assistência e reduzir complicações

decorrentes da LP, que podem impactar negativamente o tempo de internação, os custos assistenciais e a qualidade de vida dos pacientes<sup>(1,8)</sup>.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de prevalência pontual, observacional, descritivo, com abordagem quantitativa de análise dos dados. O estudo foi realizado no Hospital Universitário, da Universidade Federal da Grande Dourados, do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, sendo uma das maiores instituições hospitalares do estado, atendendo todos os pacientes pelo Sistema Único de Saúde.

Um dos setores da instituição é a Enfermaria de Clínica Médica. Este setor dispõe de 34 leitos gerais e 02 leitos para pacientes com isolamento respiratório, sendo este o setor escolhido para esta pesquisa, visto ser um setor em que pacientes adultos permanecem internados, muitos deles oriundos de alta do setor de unidade de terapia intensiva, para continuidade do tratamento. Além disso, muitos clientes internados na Clínica Médica apresentam redução em sua mobilidade e percepção sensorial, com rebaixamento do nível de consciência, desta forma, sendo susceptíveis ao surgimento da lesão por pressão<sup>(7)</sup>.

Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2021, em quatro datas diferentes, sendo cada uma em um destes meses. O estudo foi coletado desta maneira, de modo a trazer um retrato mais fidedigno da prevalência

pontual do referido setor da instituição, conforme recomendado pela Nota técnica vigente da Anvisa<sup>(7)</sup>.

A população do estudo foi composta por todos os pacientes internados na clínica médica do hospital nos dias definidos para a coleta de dados. A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência.

CrITÉRIOS de inclusão: clientes de idade igual ou superior a 18 anos, internados na clínica médica, com no mínimo 24 horas de internação e que apresentavam risco para desenvolver lesão por pressão. Adotou-se como critérios de exclusão: pacientes indígenas, devido legislação vigente no Brasil, que determina que estudos conduzidos com este público sejam apreciados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o que não ocorreu com este estudo.

Foram adotados dados primários e secundários nesta pesquisa. Os dados primários foram oriundos do próprio estudo, como os dados sociodemográficos e as informações coletadas mediante exame físico dos pacientes. Já os dados secundários, foram coletados através dos prontuários dos pacientes, com objetivo de identificar o diagnóstico médico que motivou a internação, doenças de base, anotações profissionais e referentes à Escala de Braden.

O exame físico foi realizado por enfermeira especialista em Estomaterapia e, à época da pesquisa, Enfermeira assistencial da instituição e presidente da Comissão de Cuidados com a Pele. Durante o exame físico, a pele dos pacientes foi avaliada atentamente, com o objetivo de investigar alterações cutâneas e/ou

de temperatura, eritema não branqueável, edema, entre outras possíveis modificações, tanto em regiões de proeminências ósseas, como em regiões de dispositivos médicos.

As lesões por pressão encontradas foram classificadas conforme o sistema de classificação da NPIAP<sup>(2, 9)</sup>. Os procedimentos de coleta de dados realizados, foram semelhantes a estudo com a mesma finalidade<sup>(10)</sup>.

Também foram coletados do prontuário as informações referentes à classificação dos pacientes quanto ao risco de lesão por pressão, conforme a escala de Braden. Esta escala é uma ferramenta preditiva para o desenvolvimento de LP. Foi elaborada e validada inicialmente na língua inglesa<sup>(11)</sup>. Posteriormente foi traduzida e validada para uso na língua portuguesa<sup>(12)</sup>. A escala de Braden para adultos possui seis subescalas (percepção sensorial, umidade, mobilidade, atividade, nutrição, fricção e cisalhamento), que estão relacionadas aos fatores de risco dos pacientes quanto ao desenvolvimento da LP. O paciente ao ser avaliado por esta ferramenta pode receber pontuação entre 1 a 4 em cada subescala, exceto na subescala fricção, em que a pontuação máxima é de 3 pontos. A pontuação máxima que pode ser obtida na escala é de 23 pontos e a pontuação mínima é de 6 pontos<sup>(12)</sup>.

Os dados foram previamente organizados e digitados, através de dupla digitação, em planilha do programa Excel® e, em seguida, foram transportados para o programa estatístico Jamovi® versão 2.3.28 solid.

As variáveis categóricas, foram apresentadas em estatística descritiva. Já para as variáveis quantitativas, foram realizados cálculos de média e desvio padrão. Foi verificada a normalidade dos dados, através do teste de Kolmogorv-Smirnov<sup>(13)</sup>.

Buscou-se identificar a correlação entre as variáveis através da realização de testes estatísticos. Como as variáveis eram em sua maioria qualitativas, realizou-se os testes Exato de Fisher ou teste  $\chi^2$ , conforme a frequência obtida entre as variáveis<sup>(13)</sup>. Foi adotado o nível de significância de 5%<sup>(14)</sup>.

Para o cálculo de prevalência da lesão por pressão, os conceitos da epidemiologia foram adotados, de modo a apontar a prevalência do agravo em pacientes sob risco de apresentar esta comorbidade. Para análises de taxas de prevalência, recomenda-se que os estudos busquem o agravo em questão, com o denominador sendo a população em risco para tal<sup>(15)</sup>. Assim, adotou-se a fórmula: número de pacientes que apresentavam lesão por pressão, dividido pela população em risco de ter a lesão por pressão no momento da coleta de dados<sup>(7)</sup>.

Este estudo respeitou os preceitos éticos, sendo os dados coletados somente após esclarecimento da pesquisa, anuência dos participantes ou dos seus respectivos responsáveis e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo também foi aprovado pela Comissão de

Pesquisa institucional e pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), através do parecer n. 3.899.596.

## RESULTADOS

A população total de pacientes internados era de 103 pacientes, nas quatro datas de coleta de dados. Todavia, visto que o objetivo do estudo era verificar a prevalência especificamente no público em risco para desenvolver a lesão por pressão, conforme a recomendação da Anvisa, deste total de internados, 56 pacientes (54,3%) dos internados, apresentavam risco para esta lesão, sendo este número o total de participantes do estudo<sup>(7)</sup>.

A idade média obtida entre os participantes (N=56) foi de 53,7 anos (DP±18,3), sendo 34 pacientes do sexo masculino (60,7%) e 22 pacientes do sexo feminino (39,3%). Buscou-se verificar as doenças que culminaram com a internação entre os participantes. Entre as patologias mais frequentes, identificou-se Doença Renal Crônica, Tuberculose pulmonar, Pneumonia e Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). Estes dados são apresentados a seguir.

**Tabela 1.** Diagnóstico médico relacionado à internação e doenças de base dos participantes do estudo, Sinop-MT, Brasil – 2025 (N=56).

| Diagnóstico médico que motivou internação | Frequência n (%) |
|-------------------------------------------|------------------|
| Infecção por Vírus COVID-19               |                  |

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| Tuberculose pulmonar                                         | 8 (14,3)  |
| Doença Renal Crônica                                         | 6 (10,7)  |
| Pneumonia                                                    | 5 (8,9)   |
| Neurotoxoplasmose                                            | 5 (8,9)   |
| Cirrose hepática                                             | 4 (7,0)   |
| ICC                                                          | 3 (5,4)   |
| Osteomielite                                                 | 3 (5,4)   |
| Infecção do trato urinário inferior                          | 2 (3,6)   |
| Síndrome de Guillain-Barré                                   | 2 (3,6)   |
| Encefalopatia alcoólica                                      | 2 (3,6)   |
| Total de outras patologias com frequência inferior a um caso | 2 (3,6)   |
|                                                              | 14 (25,0) |

| <b>Doenças de base</b>                                       | <b>Frequência n (%)</b> |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| HAS                                                          | 11 (19,6)               |
| HAS e DM concomitantemente                                   | 10 (17,8)               |
| Síndrome da Imunodeficiência adquirida                       | 11 (19,6)               |
| DM                                                           | 8 (14,3)                |
| Paraplegia                                                   | 2 (3,6)                 |
| Cirrose hepática                                             | 2 (3,6)                 |
| DPOC                                                         | 2 (3,6)                 |
| Tuberculose pulmonar                                         | 2 (3,6)                 |
| Total de outras patologias com frequência inferior a um caso | 8 (14,3)                |

Fonte: dados da pesquisa (2025).

Diante da complexidade presente em pacientes internados em enfermarias clínicas e as demandas de trabalho de Enfermagem e de cuidados, verificou-se os tipos de dispositivos presentes nos participantes, tipos de acessos venosos identificados assim como, uso de oxigênio suplementar.

Foi realizado teste de associação entre as variáveis, com objetivo de verificar a presença de lesão por pressão e a possível associação da presença desta lesão com o tipo de dieta adotado,

com o uso de algum dispositivo médico de assistência à saúde ou ao uso de oxigênio suplementar. Encontrou-se relação estatisticamente significativa entre as variáveis - a presença de LP e uso de oxigênio suplementar; ocorrência de LP e dieta via enteral e ocorrência de LP e dia por via oral. Estes achados estão presentes na tabela 2, a seguir.

**Tabela 2.** Dispositivos médicos, tipo de acesso venoso utilizado, uso de oxigênio suplementar e tipo de dieta adotada pelos participantes do estudo. Sinop-MT, Brasil – 2025 (N=56).

| <b>Tipo de acesso venoso</b>         | <b>Com LP<br/>n (%)</b> | <b>Sem LP<br/>n (%)</b> | <b>Total<br/>n (%)</b> | <b>Valor-p</b> |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|----------------|
| Acesso venoso periférico             | 13 (25,5)               | 38 (74,5)               | 51 (100,0)             | 0,198          |
| Acesso venoso central                | 1 (12,5)                | 7 (87,5)                | 8 (100,0)              | 0,665          |
| <b>Uso de cateter vesical</b>        |                         |                         |                        |                |
| Cateter vesical de longa permanência | 2 (50,0)                | 2 (50,0)                | 4 (100,0)              | 0,076          |
| Cistostomia                          | 1 (100,0)               | 0 (0,0)                 | 1 (100,0)              | 0,232          |
| Cateter vesical intermitente         | 0 (0,0)                 | 1 (100,0)               | 1 (100,0)              | 1,00           |
| <b>Uso de oxigênio suplementar</b>   |                         |                         |                        |                |
| Oxigênio suplementar                 | 7 (53,8)                | 6 (46,2)                | 13 (100,0)             | 0,025*         |
| <b>Fraldas</b>                       |                         |                         |                        |                |
| Uso de fraldas                       | 12 (26,1)               | 34 (73,9)               | 46 (100,0)             | 0,275          |
| <b>Tipo de dieta</b>                 |                         |                         |                        |                |
| Dieta por via oral                   | 6 (14,0)                | 37 (86,0)               | 43 (100,0)             | 0,003*         |

|                         |           |          |            |        |
|-------------------------|-----------|----------|------------|--------|
| Dieta via sonda enteral | 6 (50,0)  | 6 (50,0) | 12 (100,0) | 0,008* |
| Dieta via gastrostomia  | 1 (100,0) | 0 (0,0)  | 1 (100,0)  | 0,232  |

Fonte: dados da pesquisa (2025). \*O valor p foi obtido pelo teste Exato de Fisher para as variáveis uso de acesso venoso central, uso de cateter vesical e dieta via gastrostomia. Para as variáveis uso de acesso venoso periférico, uso de oxigênio, uso de fraldas, dieta via oral e dieta via sonda enteral, o valor do p foi obtido pelo teste  $\chi^2$ ; nível de significância fixado em  $<0,05$ .

Com relação ao objetivo principal desta pesquisa, que foi o de encontrar a prevalência de lesão por pressão nos pacientes, foi encontrado uma taxa de 23,2%. Além da ocorrência deste agravo, também optou-se por apontar a classificação das lesões encontradas. Nesta

pesquisa, 13 pacientes apresentaram LP, sendo que as lesões mais encontradas foram as de estágio 3, seguida por LPs de estágio 4 e tissular profunda. Deste modo, verifica-se que todas as lesões encontradas são eventos adversos graves<sup>(7)</sup>. Estes dados estão presentes na tabela apresentada abaixo.

**Tabela 3.** Prevalência pontual de lesão por pressão e informações oriundas das lesões identificadas. Sinop-MT, Brasil – 2025 (N=56).

| <b>Informações relacionadas às lesões por pressão identificadas</b> | <b>F</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Presença de LP</b>                                               |          |          |
| Sim                                                                 | 13       | 23,2     |
| Não                                                                 | 43       | 76,8     |
| <b>Classificação das lesões encontradas</b>                         |          |          |
| Estágio 3                                                           | 11       | 19,7     |
| Estágio 4                                                           | 1        | 1,8      |
| LP tissular profunda                                                | 1        | 1,8      |
| Sem LP                                                              | 43       | 76,8     |
| <b>Quantidade de LPs identificadas por paciente</b>                 |          |          |
| Uma LP                                                              | 9        | 16,1     |
| Duas LPs                                                            | 4        | 7,1      |
| Sem LP                                                              | 43       | 76,8     |
| <b>Localização corporal das LPs</b>                                 |          |          |
| Sacral                                                              | 6        | 10,7     |
| Sacral e calcâneo concomitantemente                                 | 3        | 5,4      |
| Glútea                                                              | 2        | 3,6      |
| Trocânteres direito e esquerdo                                      | 1        | 1,8      |
| Calcâneo                                                            | 1        | 1,8      |
| Sem LP                                                              | 43       | 76,8     |
| <b>Produtos prescritos para o tratamento das LPs</b>                |          |          |
| Papaína                                                             | 5        | 8,9      |
| Hidrogel                                                            | 3        | 5,4      |
| Colagenase                                                          | 1        | 1,8      |
| Placa de hidrocoloide                                               | 1        | 1,8      |
| Hidrogel associado à solução de polihexametilbiguanida              | 1        | 1,8      |
| Não havia tratamento formal prescrito                               | 2        | 3,6      |
| Sem LP                                                              | 43       | 76,8     |
| <b>Local de surgimento da lesão</b>                                 |          |          |
| LP da unidade                                                       | 4        | 7,1      |
| Lesão oriunda da comunidade                                         | 5        | 8,9      |
| Lesão oriunda de outro setor da instituição                         | 4        | 7,1      |
| Sem LP                                                              | 43       | 76,8     |

Fonte: dados da pesquisa (2025). Legenda: N = total de pacientes em risco de lesão por pressão; f = total de pacientes que apresentam a LP ou característica da LP.

Procurou-se realizar associação entre a pontuação obtida na escala de Braden e a idade dos participantes e não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre estas variáveis. Para esta análise, realizou-se o teste de

correlação de Spearman. A tabela a seguir descreve a classificação obtida na pontuação da escala de Braden e a correlação entre esta classificação e a presença de LP.

**Tabela 4.** Classificação dos participantes quanto ao risco de lesão por pressão e correlação entre a presença desta lesão. Sinop-MT, Brasil – 2025 (N=56).

| Classificação na Escala de Braden | Com LP<br>n (%) | Sem LP<br>n (%) | Total<br>n (%) | Valor-p |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|---------|
| Baixo                             | 2 (7,1)         | 26 (92,9)       | 28 (100,0)     | 0,01*   |
| Moderado                          | 3 (23,1)        | 10 (76,9)       | 13 (100,0)     | 1,00    |
| Alto                              | 7 (50,0)        | 7 (50,0)        | 14 (100,0)     | 0,006*  |
| Muito Alto                        | 1 (100,0)       | 0 (0,0)         | 1 (100,0)      | 0,232   |

Fonte: dados da pesquisa (2025). Para a variável pontuação alta na escala de Braden, o valor de p foi obtido pelo teste  $\chi^2$ . Para as demais variáveis, o valor de p foi obtido pelo teste Exato de Fisher; nível de significância fixado em  $<0,05$ .

## DISCUSSÃO

Neste estudo, foi encontrado uma idade média dos pacientes em risco para lesão por pressão ou com esta, de 53 anos. Outro estudo semelhante, encontrou que a idade média dos pacientes foi de 60 anos<sup>(16)</sup>. Já outra pesquisa, também com objetivo de identificar a prevalência de LP, encontrou uma idade média de 58,5 anos<sup>(17)</sup>.

Em relação ao sexo, observou-se que os pacientes internados com risco para lesão por pressão eram em sua maioria do sexo masculino (60,7%). De modo semelhante, outro estudo encontrou que os pacientes de sexo masculino eram os mais acometidos pela lesão por pressão (64,1%)<sup>(18)</sup>. Em outra pesquisa, que buscou identificar a prevalência de LP em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, encontrou que a maioria dos pacientes internados, era do sexo masculino (54,47%)<sup>(16)</sup>.

No presente estudo, as principais patologias que levaram à internação foram infecção por Vírus COVID-19 (14,3%),

Tuberculose Pulmonar (10,7%), Doença Renal Crônica (8,9%), Pneumonia (8,9%) e Neurotoxoplasmose (7,0%). Esses achados destacam a relevância das doenças infecciosas e crônicas na hospitalização dos pacientes. Em comparação, outro estudo que avaliou a prevalência de LP, apontou um predomínio de condições relacionadas ao sistema respiratório (30,74%), seguido por alterações cardíacas (10,78%)<sup>(17)</sup>.

Neste estudo, observou-se como comorbidades mais frequentes entre os pacientes em risco de lesão por pressão, a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus. Outra doença comum encontrada nesta pesquisa foi a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (19,6%). Um estudo que teve como objetivo encontrar a prevalência de outro grupo de lesões de pele, contudo, também em pacientes clínicos, encontrou que as principais comorbidades dos pacientes eram Hipertensão (85,8%) e Diabetes Mellitus tipo II (57,2%)<sup>(19)</sup>. Outra pesquisa, realizada no Brasil, encontrou uma prevalência

de doenças cardiovasculares, seguida por doenças respiratórias, como as patologias mais comuns entre pacientes internados em setores críticos<sup>(20)</sup>.

Quanto ao principal objetivo deste estudo, que foi o de apontar a prevalência pontual de lesão por pressão, nos pacientes internados no setor de Clínica Médica, verificou-se, nas quatro datas de coleta, uma prevalência de 23,2% de LP.

No cenário internacional, um estudo multicêntrico analisou a prevalência pontual de LP, em um único dia de coleta de dados, em 86 diferentes UTIs na França, identificando uma taxa de 18,7%<sup>(21)</sup>. De forma semelhante, outra pesquisa multicêntrica, realizada em 1.117 UTIs de diversos países, apontou uma prevalência de 16,2%<sup>(18)</sup>.

Um estudo sobre prevalência e incidência de LP, realizado na clínica médica de um hospital público universitário, do estado da Paraíba, Brasil, encontrou uma prevalência pontual de 21,2%<sup>(22)</sup>.

Outra pesquisa nacional, realizada com pacientes críticos, encontrou uma prevalência pontual de 46,34% de lesão por pressão<sup>(16)</sup>. Estudo que optou por identificar a incidência de diferentes lesões de pele em pacientes críticos, encontrou que 19,2% dos pacientes desenvolveram lesão por pressão e 36,3% desenvolveram dermatite associada à incontinência, o que demonstra a elevada ocorrência destas lesões entre pacientes internados<sup>(23)</sup>.

Uma das consequências mais frequentes da longa permanência hospitalar é o surgimento de alterações cutâneas. Diversos fatores estão associados ao aumento do risco de desenvolvimento de LP, entre os quais se destacam hipertensão arterial sistêmica, diabetes, alterações no nível de consciência, imobilidade, perda da função motora e sensorial, incontinência urinária e anal, espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemia, índice de massa corporal elevado ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência, uso de corticosteroides e tabagismo. Esses fatores ressaltam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e cuidadosa para a prevenção e manejo da LP<sup>(1)</sup>.

A LP frequentemente ocorre em regiões de maior pressão e atrito, sendo comum na região sacral<sup>(24)</sup>. Nesta pesquisa, a região sacral foi a região corporal mais acometida com LPs, com 10,7%. Estudo semelhante, realizado tanto com pacientes internados em UTIs como pacientes internados em enfermarias, encontrou que a região sacral foi a região onde as lesões foram mais encontradas nos pacientes de UTI (20,9%), assim como, nos pacientes clínicos (33,4%). Outro local comum desta lesão é a região dos calcâneos, identificada como a região onde as LPs foram encontradas em 22,9% dos pacientes<sup>(25)</sup>.

Com relação ao estadiamento, a maioria das LPs deste estudo era de estágio 3, acometendo 19,7% dos pacientes. Encontrou-se também LPs de estágio 4 (1,8%) e LP tissular

profunda (1,8%). Um estudo realizado em Pernambuco, sobre prevalência de LP, trouxe que o estágio mais frequente foi o 2, com 21,7%<sup>(24)</sup>. Além disso, na presente pesquisa, em relação ao número de lesões por paciente, observou-se que 9 pacientes apresentavam uma única LP (16,1%), enquanto 4 pacientes apresentavam duas LPs (7,1%).

Outro estudo brasileiro, que buscou identificar a prevalência de LPs em pacientes de UTIs, encontrou que das 57 lesões identificadas, 11 eram de estágio 1; 13 eram de estágio 2; 10 lesões eram de estágio 3; 5 lesões eram de estágio 4; seis lesões eram não classificáveis e 12 LPs eram de estágio tissular profunda<sup>(16)</sup>.

Estudo realizado no Brasil, com pacientes idosos internados em uma clínica médica, encontrou que 33,3% das LPs eram de estágio 1; 57,1% eram de estágio 2 e 9,5% eram estágio 3<sup>(26)</sup>. Deste modo, conclui-se que, de maneira divergente a este estudo, as LPs encontradas frequentemente em outras pesquisas e instituições, são de estágios 1 e estágio 2, ou seja, estágios mais superficiais desta lesão e que não são considerados eventos adversos graves<sup>(7)</sup>.

Além das lesões por pressão entendidas como clássicas, que acometem áreas de proeminências ósseas, existem as lesões associadas ao uso de dispositivos médicos (LPRDM). Estes desempenham um papel significativo no desenvolvimento da LP, especialmente onde há um contato prolongado com tubos, cateteres, máscaras de oxigênio e imobilizadores<sup>(1)</sup>. Apesar deste estudo não ter identificado LPRDM na amostra, foi apontado

que os pacientes faziam uso de diversos tipos de dispositivos/terapias para sua assistência, ao passo que 53,8% estavam em uso de oxigênio complementar e 50% em uso de dieta por via enteral. Nenhum paciente fazia uso de dieta por via parenteral.

Um estudo sobre prevalência de LP, realizado na França, encontrou que 51,7% dos pacientes faziam uso de alimentação por via oral, 33,5% por via enteral e 14,8% por via parenteral. Através de regressão logística, foi identificado que o uso de dieta por via enteral ou parenteral foi um fator independente diretamente relacionado à ocorrência de LP<sup>(21)</sup>.

Todas as lesões identificadas estavam em estágios avançados, sendo reconhecidas como eventos adversos graves relacionados a assistência à saúde. Essas lesões indicam falhas na prevenção e no manejo adequado, podendo levar a complicações como infecções, dor e prolongamento da internação. São classificados como eventos adversos graves, as LPs que resultam em danos prejudiciais à saúde do paciente, como lesões em estágios avançados (estágios 3 e 4). Estas LPs podem acarretar infecções graves, incluindo sepse e osteomielite, necessidade de intervenções cirúrgicas e aumentar o tempo de internação. Estas feridas, muitas vezes evitáveis, ocorrem devido à falta de prevenção, como a mobilização do paciente, deficiência de avaliação de risco e uso incorreto de superfícies de apoio. Diante disso, a implementação de protocolos de cuidados, monitoramento contínuo e treinamento da equipe

são medidas essenciais para reduzir a ocorrência destes eventos<sup>(7)</sup>.

Além da identificação de lesões em estágios avançados, também foi verificado as condutas em anotações de enfermagem ou prescrições médicas para as LPs. Com relação às orientações ou anotações para os curativos, verificou-se fragilidades, uma vez que a cobertura com antimicrobiano foi utilizada em apenas um paciente, apesar da LP ser considerada uma ferida de difícil cicatrização e complexa, em que frequentemente identifica-se microrganismos presentes bem como, biofilme, exigindo abordagens mais amplas e individualizadas<sup>(27)</sup>.

Somado a isso, verificou-se uso da cobertura de placa de hidrocólide, como medida para o tratamento das LPs. Todavia, como as LPs encontradas eram todas de estágios mais avançados, comumente de estágio 3, a indicação desta cobertura não foi adequada, visto que, atualmente, indica-se o uso desta cobertura para tratamento de LPs de estágio 2<sup>(1)</sup>.

Cabe ressaltar ainda, que na instituição do estudo, é padronizada a solução de polihexametileno biguanida (PHMB) para o tratamento de feridas. Este é um agente antimicrobiano eficaz, que possui ação no combate ao biofilme. Contudo, nesta pesquisa, verificou-se que este foi adotado em apenas uma LP, evidenciando um possível desconhecimento por parte dos profissionais sobre o manejo adequado da LP e dos produtos disponíveis em sua instituição. Essas falhas no tratamento comprometem a recuperação dos pacientes e

ressaltam a necessidade de realizar ações educativas direcionadas à equipe, bem como de adotar protocolos<sup>(27,-28)</sup>.

Durante a avaliação, foi verificado que em dois pacientes com LP já instalada, não havia prescrição médica formal ou de enfermagem para a realização dos curativos. Através do exame físico dos pacientes, foi identificado que algum correlato havia sido usado, com gaze convencional. No entanto, não houve qualquer registro de qual cobertura havia sido utilizada, tanto nas anotações de enfermagem como na prescrição médica. A ausência de registros formais acerca da conduta para os curativos gera inconsistências e falhas no prosseguimento do tratamento das LPs, acarretando inclusive em resistência microbiana<sup>(28,29)</sup>.

Estudo anterior, realizado na mesma instituição, voltado a identificar a prevalência de outra lesão de pele - a lesão por fricção, também aponta inconsistências nas anotações de enfermagem, voltadas para o cuidado com a pele dos pacientes<sup>(19)</sup>. Outro estudo, que teve como objetivo identificar a qualidade das prescrições e anotações de enfermagem voltadas ao cuidado de pacientes com feridas, encontrou incompletude em 93,9% das prescrições, sendo identificado divergências em 31,4% das prescrições médicas e de enfermagem<sup>(29)</sup>. Desta forma, refletir sobre estes achados, se faz necessário.

Foi observado que somente um relatório de enfermagem mencionou o uso de película protetora nas margens das LPs, evidenciando a falta de padronização na documentação do tratamento. Proteger as margens das feridas é de

suma importância para prevenir o agravamento da lesão e promover uma cicatrização mais eficaz. As margens são áreas sensíveis e, se não forem protegidas podem ser facilmente comprometidas devido ao atrito, à umidade excessiva ou ao contato com exsudato da ferida<sup>(30)</sup>.

A proteção adequada dessa margem evita o desenvolvimento da dermatite perilesional, uma condição inflamatória que afeta a pele ao redor de uma lesão, sendo mais comum em pacientes com úlceras, feridas ou lesões de difícil cicatrização. Fatores como a umidade excessiva, o uso de adesivos médicos, o exsudato das feridas e seus componentes podem desencadear essa dermatite. Seu manejo adequado envolve proteção da pele ao redor da lesão, evitando o uso de substâncias irritantes, mantendo a área seca e limpa e adotando o uso de películas protetoras<sup>(30-31)</sup>.

A Escala de Braden, amplamente utilizada no Brasil e mundo, identifica os fatores de risco individuais para o desenvolvimento de LP. Esta é uma excelente ferramenta preditora, sendo o seu uso recomendado inclusive por instituições governamentais<sup>(7)</sup>. A adoção de uma escala preditiva permite ao enfermeiro planejar os cuidados adequados, direcionados para as necessidades do paciente e implementar estratégias preventivas para evitar LPs, o que pode ter um impacto significativo na redução da prevalência destes agravos<sup>(32)</sup>.

Dentre os pacientes do estudo, a maioria apresentava risco baixo para LP. Entre os pacientes que tinham a LP, 50% tinham risco

alto e 23,1% risco moderado. Uma revisão integrativa sobre o tema, revelou que 12,5% dos pacientes obtiveram uma pontuação indicativa de risco elevado a alto para LP<sup>(32)</sup>. Estudo brasileiro apontou que a pontuação média obtida entre os pacientes com LP, na escala de Braden, foi de 11,45 pontos<sup>(16)</sup>. Já outro estudo, realizado com pacientes críticos, encontrou que a maioria dos pacientes apresentava pontuações que os classificavam como em risco muito elevado (10,9%) ou risco elevado (29,6%) para o desenvolvimento de LP<sup>(18)</sup>.

As limitações do estudo incluem o fato deste ter sido realizado em uma única instituição e em um setor específico. Além disso, embora a amostra seja maior que 50 pacientes, esta ainda pode ser considerada pequena, sendo outra limitação. Recomenda-se a realização de novos estudos, com amostras maiores e abordagens multicêntricas para ampliar a validade dos achados.

## CONCLUSÕES

Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência pontual de lesão por pressão em quatro momentos distintos, tendo obtido uma taxa de 23,2% deste agravo entre pacientes clínicos. A idade média dos pacientes foi de 53,7 anos, e a maioria das lesões identificadas foi classificada no estágio 3, correspondente a evento adverso grave.

Diante dos achados deste estudo, verifica-se que estes são significativos, visto que a prevalência encontrada, em um grupo de pacientes em risco, está semelhante a outros

estudos já realizados, todavia, o estágio das lesões por pressão identificadas é avançado, o que denota um impacto significativo na qualidade da assistência desta instituição. Além disso, as inconsistências identificadas nos prontuários, tanto nas prescrições médicas quanto nas de enfermagem, evidenciam fragilidades na continuidade da assistência e reforçam a necessidade de ações educativas e formativas para os profissionais de saúde sobre prevenção e tratamento de lesões por pressão, assim como, sobre os registros em prontuário, de maneira a qualificar a assistência e as práticas de cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. The international guideline. Haesler E, editor. 4th ed. 2025. Available from: <https://internationalguideline.com>
2. Gefen A, Brienza DM, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *Int Wound J*. 2022 Mar;19(3):692-704. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13667>
3. Şengezer D, Erdoğan H. Knowledge and Attitudes of Operating Room Nurses Towards Pressure Injury Prevention: A Cross-Sectional Study. *Int Wound J*. 2026;23(1):e70827. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.70827>
4. Soares LCB, Silva DO, Cunha JXP da, Pires P da S, Cardoso LGV. Desenvolvimento de lesão por pressão e complexidade assistencial em pacientes de um serviço de emergência. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022;27:e82550. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82550>
5. Silva LLO, Feliz LG, Negreiros RV, Abreu RA. Prevalência e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de clínica médica. *Braz J Dev*. 2022;8(3):16138-49. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-042>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013b [citado 2023 mar 29]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023: Práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. Brasília: Anvisa; 2023 [citado 2025 mar 05]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao/view>
8. Kurian S, Moore Z, Patton D, George S. The Incidence of Pressure Ulcers in Surgical Patients: A Systematic Review. *Int Wound J*. 2025;22(8):e70738. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.70738>
9. Associação Brasileira de Estomaterapia; Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Consenso NPUAP 2016 – Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. São Paulo: SOBEST/SOBENDE; 2016 [citado 2025 mar 04]. 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)
10. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. *Rev Eletr Enferm*. 2010;12(4):719-26. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.8481>

11. Bergstrom N, Braden B, Laguzza A. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res.* 1987;36(4):205-10.
12. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 1999;33(esp):191-206.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
14. Vrbic CM. Parametric or nonparametric statistical tests: Considerations when choosing the most appropriate option for your data. *Cytopathology.* 2022; 33: 663-667. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cyt.13174>
15. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiologia Básica.* 2a ed. São Paulo: Santos Editora; 2010.
16. Souza TMP, et al. Lesão por pressão em pacientes críticos: prevalência e fatores associados. *Estima (Braz. J. Enterostomal Ther.).* 2024;22:e1519. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v22.1519\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v22.1519_PT)
17. Cavalcanti EO, Kamada I. Medical device-related pressure injury: frequency and associated factors. *Estima (Braz. J. Enterostomal Ther.).* 2022;20:e0322. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/ESTIMA.V20.1146\\_PT](https://doi.org/10.30886/ESTIMA.V20.1146_PT)
18. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med.* 2021;47(2):160-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>
19. Sokem JAS, et al. Point prevalence of friction injury and associated factors in clinical patients. *Rev Enferm Atual Derme.* 2024;98(2):e024288. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.2088>
20. Teixeira AO, et al. Factors associated with the incidence of pressure wounds in critical patients: a cohort study. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0267pt>
21. Jacq G, Legriel M, Chousterman B, Bouadma L, Valera S, Richard JC, et al. Prevalence of pressure injuries among critically ill patients and factors associated with their occurrence in the intensive care unit: the PRESSURE study. *Aust Crit Care.* 2021;34(5):411-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.12.001>
22. Silva LLO, et al. Prevalência e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de clínica médica. *Braz J Dev.* 2022;8(3):16138-49. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-042>
23. Monteiro DS, et al. Incidência de lesões de pele, risco e características clínicas de pacientes críticos. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200125. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0125>
24. Fecchio CA, Tanoue MK, Dias JR, Mansano VAN, Luz KCSI, Radovanovic CAT, et al. Lesão por pressão em adultos e idosos: revisão de escopo. *Cogitare Enferm [Internet].* 2024;29:e95368. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95368>
25. Fulbrook P, Miles S, Coyer F, Simpson T, Anderson J, Slattery P, et al. State-wide prevalence of pressure injury in intensive care versus acute general patients: A five-year analysis. *J Clin Nurs.* 2023;32(15-16):4947-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16687>
26. Barbosa DSC, Faustino AM. Pressure injury in hospitalized elderly: prevalence, risk and association with functional capacity. *Enferm Foco.* 2021;12(5):1026-32. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4689>
27. Kabir F, et al. Pressure injuries and biofilms: microbiome, model systems and therapies.

Wound Repair Regen. 2025;33(1):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wrr.70005>

28. Swanson T, et al. IWII Wound Infection in Clinical Practice consensus document: 2022 update. J Wound Care. 2022;31(Sup12):S10-S21. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.Sup12.S10>

29. Lima BR, Silva GO, Galdino-Júnior H. Evaluation of nursing and medical prescriptions for dressings in a university hospital: ethical implications. Enferm Foco. 2020;11(5):67-72. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3334>

30. Forest-Lalande L, Parsons L, McPhee S, Kuhnke JL, Hoover J, Lillington T, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage. In: Kuhnke JL, Burrows CA, Evans RM, Orsted HL, Rosenthal S, editors. Best practice recommendations for skin health and wound management 2025. Toronto (ON): Wounds Canada; 2025. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.56885/JWRY3671>

31. Voegeli D, Hillery S. Prevention and management of moisture-associated skin damage. Br J Nurs. 2021;30(15):S40-S46. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12968/bjon.2021.30.15.S40>

32. Cavalcanti EO, Kamada I. Medical-device-related pressure injury on adults: an integrative review. Texto Contexto Enferm. 2020;29:e20180371. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0371>

## REFERÊNCIAS

1. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance [Internet]. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. The international guideline. Haesler E, editor. 4th ed.

2025. Available from: <https://internationalguideline.com>

2. Gefen A, Brienza DM, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. Int Wound J. 2022 Mar;19(3):692-704. [citado 2023 Mar 29]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13667>

3. Şengezer D, Erdoğan H. Knowledge and Attitudes of Operating Room Nurses Towards Pressure Injury Prevention: A Cross-Sectional Study. Int Wound J. 2026;23(1):e70827. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.70827>

4. Soares LCB, Silva DO, Cunha JXP da, Pires P da S, Cardoso LGV. Desenvolvimento de lesão por pressão e complexidade assistencial em pacientes de um serviço de emergência. Cogitare Enferm [Internet]. 2022;27:e82550. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82550>

5. Silva LLO, Feliz LG, Negreiros RV, Abreu RA. Prevalência e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de clínica médica. Braz J Dev. 2022;8(3):16138-49. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-042>

6. 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 [citado 2023 Mar 29]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

7. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023: Práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. Brasília-DF: Anvisa; 2023 [citado 2025 Mar 05]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao/view>

8. Kurian S, Moore Z, Patton D, George S. The Incidence of Pressure Ulcers in Surgical Patients: A Systematic Review. Int Wound J. 2025;22(8):e70738. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.70738>

9. Associação Brasileira de Estomaterapia; Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Consenso NPUAP 2016 – Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. São Paulo: SOBEST/SOBENDE; 2016 [citado 2025 Mar 04]. 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)
10. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. *Rev Eletr Enferm*. 2010;12(4):719-26. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.8481>
11. Bergstrom N, Braden B, Laguzza A. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res*. 1987;36(4):205-10.
12. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(esp):191-206.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
14. Vrbic CM. Parametric or nonparametric statistical tests: Considerations when choosing the most appropriate option for your data. *Cytopathology*. 2022; 33: 663-667. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cyt.13174>
15. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiologia Básica*. 2a ed. São Paulo: Santos Editora; 2010.
16. Souza TMP, et al. Lesão por pressão em pacientes críticos: prevalência e fatores associados. *Estima (Braz. J. Enterostomal Ther.)*. 2024;22:e1519. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v22.1519\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v22.1519_PT)
17. Cavalcanti EO, Kamada I. Medical device-related pressure injury: frequency and associated factors. *Estima (Braz. J. Enterostomal Ther.)*. 2022;20:e0322. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/ESTIMA.V20.1146\\_PT](https://doi.org/10.30886/ESTIMA.V20.1146_PT)
18. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubiCUs study. *Intensive Care Med*. 2021;47(2):160-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>
19. Sokem JAS, et al. Point prevalence of friction injury and associated factors in clinical patients. *Rev Enferm Atual Derme*. 2024;98(2):e024288. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.2088>
20. Teixeira AO, et al. Factors associated with the incidence of pressure wounds in critical patients: a cohort study. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0267pt>
21. Jacq G, Legriel M, Chousterman B, Bouadma L, Valera S, Richard JC, et al. Prevalence of pressure injuries among critically ill patients and factors associated with their occurrence in the intensive care unit: the PRESSURE study. *Aust Crit Care*. 2021;34(5):411-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.12.001>
22. Silva LLO, et al. Prevalência e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de clínica médica. *Braz J Dev*. 2022;8(3):16138-49. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-042>
23. Monteiro DS, et al. Incidência de lesões de pele, risco e características clínicas de pacientes críticos. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200125. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0125>
24. Fecchio CA, Tanoue MK, Dias JR, Mansano VAN, Luz KCSI, Radovanovic CAT, et al. Lesão por pressão em adultos e idosos: revisão de escopo. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2024;29:e95368. [citado 2023 Mar 29]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95368>
25. Fulbrook P, Miles S, Coyer F, Simpson T, Anderson J, Slattery P, et al. State-wide prevalence of pressure injury in intensive care versus acute general patients: A five-year analysis. *J Clin Nurs*. 2023;32(15-16):4947-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16687>
26. Barbosa DSC, Faustino AM. Pressure injury in hospitalized elderly: prevalence, risk and association with functional capacity. *Enferm Foco*. 2021;12(5):1026-32. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.4-art.2873>

<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4689>

27. Kabir F, et al. Pressure injuries and biofilms: microbiome, model systems and therapies. *Wound Repair Regen.* 2025;33(1):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wrr.70005>

28. Swanson T, et al. IWII Wound Infection in Clinical Practice consensus document: 2022 update. *J Wound Care.* 2022;31(Sup12):S10-S21. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.Sup12.S10>

29. Lima BR, Silva GO, Galdino-Júnior H. Evaluation of nursing and medical prescriptions for dressings in a university hospital: ethical implications. *Enferm Foco.* 2020;11(5):67-72. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3334>

30. Forest-Lalande L, Parsons L, McPhee S, Kuhnke JL, Hoover J, Lillington T, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage. In: Kuhnke JL, Burrows CA, Evans RM, Orsted HL, Rosenthal S, editors. *Best practice recommendations for skin health and wound management 2025.* Toronto (ON): Wounds Canada; 2025. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.56885/JWRY3671>

31. Voegeli D, Hillery S. Prevention and management of moisture-associated skin damage. *Br J Nurs.* 2021;30(15):S40-S46. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12968/bjon.2021.30.15.S40>

32. Cavalcanti EO, Kamada I. Medical-device-related pressure injury on adults: an integrative review. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20180371. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0371>

## Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo

## Crerérios de autoria (contribuições dos autores)

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem. 1. Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Mariana Camilo Maia Pedroso. 2. Contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Jaine da Silva Belaver. 2. Contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Alice Milani Nespollo. 2. Contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Larissa Bessani Hidalgo Gimenez. 2. Contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi. 1. Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

**Editor Científico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

## Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

## Declaração de conflito de interesses:

Nada a declarar