

# INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

## INCIDENCE OF PRESSURE INJURY IN HOSPITALIZED PATIENTS AND ASSOCIATED RISK FACTORS

## INCIDENCIA DE LAS LESIONES POR PRESIÓN EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Mayara Amaral Pereira de Jesus<sup>1</sup>  
Patrícia da Silva Pires<sup>2</sup>  
Chrisne Santana Biondo<sup>3</sup>  
Renata Matos e Matos<sup>4</sup>

**Como citar esse artigo:** Jesus MAP, Pires PS, Biondo CS, Matos RM. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. Rev baiana enferm. 2020;34:e36587.

**Objetivo:** avaliar incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de internação e fatores de riscos associados. **Método:** estudo prospectivo, longitudinal, observacional. Os dados foram coletados por 60 dias consecutivos, utilizando-se formulário próprio, inspeção da pele, prontuário e prescrição médica. A análise foi realizada por estatística descritiva, teste de qui-quadrado e teste exato de Fisher. Resultados: amostra constituída de 70 pacientes: 65,7% idosos, 30,0% diabéticos e 61,4% hipertensos. A incidência de lesão por pressão foi de 24,3% e houve associação estatisticamente significativa entre uso de fraldas, mobilidade física prejudicada e mudança de decúbito. Quanto à classificação de Braden, 70,6% apresentaram risco severo e 64,7% das lesões foram classificadas como estágio I. Conclusão: a imobilidade, o uso de fraldas e risco severo no momento da admissão foram encontrados nos pacientes que desenvolveram lesão.

**Descritores:** Lesão por Pressão. Segurança do Paciente. Enfermagem. Fatores de Risco.

*Objective: to evaluate the incidence of pressure injuries in patients admitted to hospital and associated risk factors. Method: prospective, longitudinal, observational study. The data were collected for 60 consecutive days, using the proper form, skin inspection, medical chart and prescription. The analysis was performed by descriptive statistics, chi-square test and Fisher's exact test. Results: sample consisting of 70 patients: 65.7% elderly, 30.0% diabetics and 61.4% hypertensive. The incidence of pressure injury was 24.3% and there was a statistically significant association between diaper use, impaired physical mobility and decubitus change. As for Braden's classification, 70.6% presented severe risk and 64.7% of the injuries were classified as stage I. Conclusion: immobility, use of diapers and severe risk at the time of admission were found in patients who developed injury.*

*Descriptors: Pressure Injury. Patient Safety. Nursing. Risk Factors.*

*Objetivo: evaluar la incidencia de las lesiones por presión en los pacientes hospitalizados en unidades de internación y los factores de riesgo asociados. Método: estudio prospectivo, longitudinal y de observación. Los datos se reunieron durante 60 días consecutivos, utilizando el formulario adecuado, la inspección de la piel, el cuadro médico y la*

<sup>1</sup> Enfermeira. Hospital Geral de Vitória da Conquista. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mayamaralp@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-7923-6718>.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-2537-3909>.

<sup>3</sup> Enfermeira. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-2537-3909>.

<sup>4</sup> Enfermeira. Hospital Geral de Vitória da Conquista. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-2537-3909>.

*prescripción médica. El análisis se realizó mediante estadísticas descriptivas, la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Resultados: muestra compuesta por 70 pacientes: 65,7% ancianos, 30,0% diabéticos y 61,4% hipertensos. La incidencia de lesiones por presión fue del 24,3% y hubo una asociación estadísticamente significativa entre el uso de pañales, el deterioro de la movilidad física y el cambio de decúbito. En cuanto a la clasificación de Braden, el 70,6% presentaba un riesgo grave y el 64,7% de las lesiones se clasificaron como etapa I. Conclusión: la inmovilidad, el uso de pañales y el riesgo grave en el momento de la admisión se encontraron en pacientes que desarrollaron lesión.*

*Descriptor: Lesión por Presión. Seguridad del Paciente. Enfermería. Factores de Riesgo.*

## Introdução

A lesão por pressão (LPP) é resultante da pressão aplicada sobre determinada área do corpo em combinação com fatores intrínsecos e/ou extrínsecos, que gera um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada a um dispositivo médico ou outro artefato<sup>(1-2)</sup>.

O aumento da incidência de LPP registrado nos últimos anos é explicado pela maior expectativa de vida da população decorrente dos avanços na assistência à saúde. Dentre esses benefícios, destaca-se a maior sobrevivência dos portadores de doenças graves e letais, transformando-as em doenças crônicas e debilitantes<sup>(3)</sup>.

As LPPs são consideradas como um dos principais eventos adversos (EAs) relacionados à assistência em serviços de saúde, resultantes da longa permanência de internação dos pacientes e estão associadas aos fatores de riscos e às condições clínicas<sup>(4)</sup>. Provocam danos físicos e emocionais para o paciente, um tempo de recuperação prolongado, infecções, diminuem a qualidade de vida, alto custo no tratamento além de sepsis e morte<sup>(5)</sup>.

Nos Estados Unidos da América, as LPPs acometem 2,5 milhões de pessoas por ano. Dentre essas, 60 mil evoluem para óbito. Além disso, custam anualmente, para os hospitais, entre US \$ 9,1 e US \$ 11,6 bilhões<sup>(6)</sup>. Dados divulgados em 2020 trazem que ocorreram, no Brasil, 153.116 EAs entre maio de 2019 e abril de 2020. A LPP ocupa o segundo lugar, com um total de 29.356 casos notificados<sup>(7)</sup>.

No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde instituiu, pela Portaria nº 529/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem por

objetivo a gestão do risco e o comprometimento a um mínimo aceitável, mediante a promoção da qualidade e da segurança para o paciente em todos os espaços de saúde<sup>(8)</sup>. Além disso, com base na Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), são adotadas, como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as seis metas da Organização Mundial da Saúde (OMS), que visam garantir a disseminação da cultura de segurança do paciente. A Prevenção de LPP constituiu-se em uma dessas ações<sup>(9)</sup>.

Diante disso, o gerenciamento do risco permite que a equipe de enfermagem exerça um papel ativo no processo da assistência e trace um plano individualizado de cuidados que possibilite a melhora do quadro clínico do paciente, além da redução de custos da saúde, o que, consequentemente, faz com que as medidas preventivas sejam otimizadas e eficazes<sup>(10)</sup>. Além disso, a adoção de protocolos institucionais e o desenvolvimento do julgamento clínico da equipe de enfermagem, a fim de contribuir com uma assistência de qualidade, segura e que atenuar os riscos, é imprescindível<sup>(7)</sup>.

A avaliação do gerenciamento de risco e a prevenção recebem boa contribuição da utilização e adesão da escala de *Braden* na prática clínica<sup>(1)</sup>. Prevenir durante o cuidado é a estratégia mais econômica e eficaz. Padronizar o processo tem se mostrado eficaz, eficiente e contribui com o gerenciamento de risco pela equipe de enfermagem<sup>(6)</sup>.

Diante do exposto, a ocorrência das LPPs resulta em impactos na assistência à saúde, tais como: custos elevados, aumento do tempo de

permanência de internação e indicadores negativos da qualidade da assistência.

Estudos que avaliam a incidência de LPPs são mais frequentes em pacientes críticos e são realizados em grandes centros. É necessário conhecer a ocorrência dessas lesões em pacientes internados em unidades de internação, em centros menores, a fim de contribuir para a correção de falhas na assistência, elaboração ou qualificação de protocolos direcionadores já existentes e busca de melhores evidências científicas para subsídio da prática.

O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de internação e os fatores de riscos associados.

## Método

Trata-se de um estudo prospectivo, longitudinal, descritivo e de caráter observacional, realizado na Unidade de Clínica Médica de um hospital do Sudoeste da Bahia, considerado referência macrorregional para alta e média complexidade, que presta atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A Unidade da Clínica Médica recebe pacientes que estão hemodinamicamente estáveis e ainda aqueles que não são provenientes de tratamento cirúrgico. Possui 38 leitos e atende em média 80 pacientes por mês. A amostra foi do tipo conveniência e compreendeu um total de 73 pacientes elegíveis.

Os critérios de inclusão foram: não apresentar LPP e ser classificado em qualquer risco de desenvolvimento de lesão na admissão, permanecer internado por no mínimo 48 horas, ter idade igual e ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram: transferência do paciente para outras unidades do hospital ou para outros serviços e pacientes readmitidos na unidade de Clínica Médica.

Para estadiamento e classificação das lesões dos pacientes que desenvolveram LPP, foi utilizada a atualização realizada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP)<sup>(1)</sup>.

A avaliação do risco de desenvolvimento de LPP foi feita pela Escala de *Braden*, validada para o uso no Brasil<sup>(11)</sup>.

A coleta foi realizada pelas pesquisadoras, diariamente, durante 60 dias consecutivos de março a maio de 2019. Foi constituída de duas etapas, realizadas após treinamento e pré-teste do instrumento. Na primeira etapa, realizada na admissão, foi aplicado um formulário próprio, adaptado de dois estudos<sup>(12-13)</sup>, composto de dados demográficos, idade e sexo, dados clínicos, diagnóstico médico, uso de medicações e fralda, mobilidade física, medidas protetivas utilizadas e o escore de *Braden*<sup>(11)</sup> na admissão. Foram utilizadas como fonte de dados: a entrevista do paciente, por meio de formulário estruturado<sup>(12-13)</sup>; e a avaliação por meio da inspeção da pele. O risco de desenvolvimento de LPP foi avaliado pela escala de *Braden*<sup>(11)</sup>, que estratifica o risco em: sem risco, maior que 16; risco moderado, entre 12 e 16; e alto risco, menor ou igual a 11<sup>(11)</sup>. Dados referentes ao diagnóstico médico, prescrição médica e registros de enfermagem foram extraídos do prontuário.

A segunda etapa foi realizada 48 horas após a admissão e se repetia a cada 48 h com reavaliação da pele do participante, identificação da presença ou ausência de LPP, estadiamento, aspecto, região anatômica onde a lesão estava localizada e se houve adoção de medidas preventivas preconizadas nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP). Estas eram verificadas nos registros de enfermagem, nos impressos de anotação e na evolução de enfermagem.

Durante o período da coleta de dados, 73 pacientes cumpriram os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entretanto, após o período estipulado para a coleta de 60 dias, 4,1% (n=3) pacientes permaneceram internados, não sendo possível acompanhar a evolução desses nem se desenvolveram ou não a LPP. Portanto, a amostra final foi constituída de 70 pacientes avaliados nas duas etapas da pesquisa.

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica elaborada no programa Microsoft Excel 2010®. As variáveis dicotômicas foram codificadas em 1-sim e 2-não. Em seguida, os dados foram transportados e analisados no programa *software Stata*®, versão 15.1. As informações relacionadas à caracterização clínica e demográfica, medidas preventivas adotadas, avaliação e incidência de lesão por pressão foram tabuladas e submetidas à análise estatística descritiva. A associação da incidência da LPP com as variáveis clínicas e medidas preventivas foi feita mediante a utilização do teste qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher (para categorias com  $n < 5$ ) adotando-se  $p \leq 0,05$  e intervalo de confiança de 95%.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do hospital campo de estudo e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Universidade Federal

da Bahia (CEP-IMS-CAT-UFBA), sob CAAE 05227518.0.0000.5556.

## Resultados

A amostra foi composta por 70 pacientes, prevalecendo a faixa etária de idosos, com 65,7% ( $n=46$ ). Do total, 30,0% ( $n=21$ ) eram diabéticos e 61,4% ( $n=43$ ) eram hipertensos. Dentre os diagnósticos médicos dos pacientes da amostra, as doenças do sistema nervoso destacaram-se com 27,1% ( $n=19$ ), seguidas das doenças do aparelho circulatório 22,9% ( $n=16$ ). Em relação ao uso de medicação contínua 67,1% ( $n=47$ ) faziam uso de anti-hipertensivo, 6,1% ( $n=3$ ) hipoglicemiante, 16,4% ( $n=8$ ) faziam uso simultâneo de anti-hipertensivo e hipoglicemiante, 8,2% ( $n=4$ ) de anti-hipertensivo e antiagregante plaquetário. Dos 70 participantes 58,6% ( $n=41$ ) tinham mobilidade física prejudicada. Dentre esses 80,5% ( $n=33$ ) eram acamados, 12,2% ( $n=5$ ) cadeirantes e 7,3% ( $n=3$ ) usavam bengala. Quanto ao uso de fralda, 58,6% ( $n=41$ ) utilizavam (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização de pacientes internados na clínica médica do hospital campo de estudo. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2019. (N=70) (continua)

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	36	51,4
Feminino	34	48,6
<b>Idade</b>		
18 a 59 anos	24	34,3
60 a 74 anos	27	38,6
≥ 75 anos	19	27,1
<b>Diabetes Mellitus</b>		
Não	49	70,0
Sim	21	30,0
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>		
Não	27	38,6
Sim	43	61,4
<b>Classificação de diagnóstico</b>		
Sinais, sintomas e achados anormais	3	4,3
Doenças Infecciosas e Parasitárias	2	2,9
Lesões por causas externas	3	4,3
Doenças do aparelho circulatório	16	22,9
Doenças do aparelho geniturinário	5	7,1
Doenças do aparelho respiratório	5	7,1
Doenças do aparelho digestivo	5	7,1
<b>Classificação de diagnóstico</b>		
Neoplasias	6	8,6
Doenças do sistema nervoso	19	27,1

**Tabela 1** – Caracterização de pacientes internados na clínica médica do hospital campo de estudo. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2019. (N=70) (conclusão)

Variáveis	n	%
<b>Classificação de diagnóstico</b>		
Transtornos mentais ou comportamentais	1	1,4
Doenças de pele ou tecido subcutâneo	2	2,9
Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas	3	4,3
<b>Uso de medicação</b>		
Não	23	32,9
Sim	47	67,1
<b>Tipo de medicação</b>		
Anti-hipertensivo	24	49,0
Hipoglicemiante	3	6,1
Antiagreganteplaquetário	1	2,0
Antirreumático	1	2,0
Neuroléptico	1	2,0
Anti-hipertensivo + Hipoglicemiante	8	16,4
Anti-hipertensivo + Antiagreganteplaquetário	4	8,2
Anti-hipertensivo + Repositor hormonal	3	6,1
Hipoglicemiante + Antidislipidêmico	2	4,1
Anti-hipertensivo + Antidislipidêmico + Antiagreganteplaquetário	2	4,1
<b>Mobilidade física prejudicada</b>		
Não	29	41,4
Sim	41	58,6
<b>Tipo de prejuízo à mobilidade</b>		
Acamado	33	80,5
Cadeirante	5	12,2
Uso de bengala	3	7,3
Uso de andador	-	-
Auxílio de acompanhante	-	-
<b>Uso de fralda</b>		
Não	29	41,4
Sim	41	58,6

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Quanto ao tempo de permanência dos pacientes internados, a média foi de até 3 dias, para 35,7% (n=25) pacientes, e 10 dias ou mais, para 25,7% (n=18) pacientes. Assim, a incidência da LPP na instituição foi 24,3% (n=17). Na admissão, 81,4% (n=57) pacientes possuíam pele íntegra na

avaliação. A Tabela 2 apresenta ainda a avaliação da pele e as medidas preventivas adotadas na unidade campo de estudo, na qual observou-se que a manutenção dos lençóis esticados e secos prevaleceu com 77,1% (n=54), seguida da mudança de decúbito 72,9% (n=51).

**Tabela 2** – Características clínicas no momento da avaliação e medidas preventivas adotadas para lesões por pressão em pacientes internados na clínica médica do hospital campo de estudo. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2019. (N=70) (continua)

Variáveis	Características clínicas	n	%
<b>Clínicas da internação</b>	<b>Tempo de permanência</b>		
	Até 3 dias	25	35,7
	4 a 6 dias	15	21,4
	7 a 9 dias	12	17,1
	10 dias ou mais	18	25,7

**Tabela 2** – Características clínicas no momento da avaliação e medidas preventivas adotadas para lesões por pressão em pacientes internados na clínica médica do hospital campo de estudo. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2019. (N=70) (conclusão)

Variáveis	Características clínicas	n	%	
<b>Clínicas da internação</b>	<b>Pele íntegra</b>			
	Não	13	18,6	
	Sim	57	81,4	
	<b>Desfecho</b>			
	Alta	32	45,7	
	Óbito	9	12,9	
	Transferência	12	17,1	
	Desenvolveu lesão por pressão	17	24,3	
	<b>Medidas Preventivas</b>	<b>Mudança periódica de decúbito</b>		
		Não	19	27,1
Sim		51	72,9	
<b>Uso de superfície de apoio</b>				
Não		57	81,4	
Sim		13	18,6	
<b>Pele higienizada e hidratada</b>				
Não		13	18,6	
Sim		57	81,4	
<b>Manutenção dos lençóis esticados e secos</b>				
Não	16	22,9		
Sim	54	77,1		

Fonte: Elaboração própria.

Em relação à associação do desenvolvimento da lesão por pressão, houve resultado estatisticamente significativo entre as variáveis, mobilidade

física prejudicada, uso de fralda e a mudança periódica de decúbito classificada na Tabela 3 como uma das medidas preventivas.

**Tabela 3** – Incidência de lesão por pressão de acordo com as características clínicas e medidas preventivas em pacientes internados na clínica médica do hospital campo de estudo. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2019. (N=17) (continua)

Variáveis	Características clínicas e medidas preventivas	n (%)	Valor de p*
<b>Clínicas da internação</b>	<b>Sexo</b>		0,886
	Masculino	9 (25,0)	
	Feminino	8 (23,5)	
	<b>Idade</b>		0,888
	18 a 59 anos	5 (20,8)	
	60 a 74 anos	7 (25,9)	
	≥ 75 anos	5 (26,3)	
	<b>Diabetes Mellitus</b>		0,584
	Não	11 (22,5)	
	Sim	6 (28,6)	
<b>Clínicas da internação</b>	<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>		0,409
	Não	8 (29,6)	
	Sim	9 (20,9)	
	<b>Uso de medicação</b>		0,401
Não	7 (30,4)		
Sim	10 (21,3)		
<b>Clínicas da internação</b>	<b>Mobilidade física prejudicada</b>		<0,001
	Não	1 (3,3)	
	Sim	16 (40,0)	

**Tabela 3** – Incidência de lesão por pressão de acordo com as características clínicas e medidas preventivas em pacientes internados na clínica médica do hospital campo de estudo. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2019. (N=17) (conclusão)

Variáveis	Características clínicas e medidas preventivas	n (%)	Valor de p*
<b>Clínicas da internação</b>	<b>Tipo de prejuízo à mobilidade</b>		0,233
	Acamado	15 (45,5)	
	Cadeirante	1 (20,0)	
	Uso de bengala	0 (0,0)	
	<b>Uso de fralda</b>		0,001
	Não	1 (3,5)	
	Sim	16 (39,0)	
	<b>Tempo de permanência</b>		0,979
	Até 3 dias	6 (24,0)	
	4 a 6 dias	3 (20,0)	
7 a 9 dias	3 (25,0)		
10 dias ou mais	5 (27,8)		
<b>Medidas Preventivas</b>	<b>Pele íntegra</b>		1,000
	Não	3 (23,1)	
	Sim	14 (24,6)	
	<b>Mudança periódica de decúbito</b>		<0,001
	Não	11 (57,9)	
	Sim	6 (11,8)	
	<b>Uso de superfície de apoio</b>		0,498
	Não	15 (26,3)	
	Sim	2 (15,4)	
	<b>Pele higienizada e hidratada</b>		0,910
Não	3 (23,1)		
Sim	14 (24,6)		
<b>Manutenção dos lençóis esticados e secos</b>		1,000	
Não	4 (25,0)		
Sim	13 (24,0)		

Fonte: Elaboração própria.

\*Valor de p calculado pelo teste qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher.

Em relação à avaliação dos pacientes, dos 17 que desenvolveram a lesão, 35,3% (n=6) tiveram tempo de seguimento de até 3 dias e 29,5% (n=5) de 10 dias ou mais.

Foram identificadas 64,7% (n=11) LPPs em estágio I e 35,3% (n=6) em estágio II. Quanto à localização anatômica, a região do glúteo foi a mais acometida 38,9% (n=7), seguida da sacra 16,6% (n=3) e cotovelo 16,6% (n=3).

Em relação à classificação de Braden 70,6% (n=12) dos pacientes apresentaram risco severo; 11,8% (n=2), brando; 11,8% (n=2), moderado; e 5,8% (n=1), sem risco. Entre os 17 pacientes que desenvolveram LPP, foram identificadas 21 lesões.

## Discussão

Este estudo apresentou incidência de lesão por pressão de 24,3% (17), número inferior ao encontrado em um trabalho realizado em unidades críticas do mesmo hospital campo de estudo, que identificou incidência de 47%<sup>(13)</sup>. Outros estudos identificaram incidência de 13,3%<sup>(14)</sup> e 42,6%<sup>(15)</sup>, o que parece demonstrar que não há um padrão de incidência de LPP nos estudos analisados. Apesar da não similaridade dos resultados, os incidentes em serviços hospitalares e as LPPs apresentam números elevados, conforme o Boletim de Segurança do Paciente. O primeiro ocupa a posição inicial em número

de incidentes notificados, e as lesões ocupam o segundo lugar em tipo de incidentes notificados<sup>(7)</sup>.

Ocorreu o predomínio de participantes do sexo masculino (51,4%) em relação ao feminino (48,6%). Em relação à idade, 65,7% dos pacientes apresentavam 60 anos ou mais. Em estudo realizado em um hospital de São Paulo, houve predomínio do sexo masculino (52,9%) e da idade superior a 60 anos (70,6%)<sup>(15)</sup>, como evidenciado também no presente estudo. É de conhecimento na literatura que os homens frequentam menos os serviços preventivos de saúde e retardam o cuidado sob a justificativa da falta de tempo ou por acreditarem que são infalíveis física e mentalmente<sup>(16)</sup>. Infere-se que, devido a esse fator, os homens são maioria no serviço especializado.

Verifica-se ainda que a idade avançada é fator predisponente para o desenvolvimento da LPP, devido às alterações no turgor da pele e da integridade tissular decorrentes do próprio processo de envelhecimento<sup>(17)</sup>. Este fato pode estar relacionado com a faixa etária acima de 60 anos da maioria dos pacientes que desenvolveu LPP na amostra.

Quanto aos diagnósticos médicos, as doenças do sistema nervoso e do aparelho circulatório foram as mais frequentes. O paciente, em seu processo de senescência, ao ser acometido por essas doenças, tem mudanças na circulação sanguínea e redução no processo de cicatrização de feridas, além de comprometimento neurológico que interferem na mobilidade e realização de atividades<sup>(17)</sup>. Além disso, a perda na sensibilidade e limitações físicas são fatores associados ao desenvolvimento da LPP<sup>(18)</sup>.

No que se refere aos medicamentos de uso contínuo, uma coorte realizada com 215 participantes em um hospital geral de Teresina (PI) evidenciou que o uso de anti-hipertensivos (82,8%) foi o mais identificado e é fator de risco para o desenvolvimento da LPP, seguido das doenças crônicas não transmissíveis e o uso de analgésicos e anticoagulantes<sup>(19)</sup>. Medicamentos hipotensores têm como mecanismo de ação a redução do fluxo sanguíneo e perfusão tecidual,

fatores que contribuem para o desenvolvimento da LPP<sup>(20)</sup>.

Foi observado que idosos que possuem mobilidade física prejudicada e fazem uso de medicação contínua são mais suscetíveis ao desenvolvimento de LPP. Devido à propensão ao uso de polifármacos, o organismo dos idosos pode apresentar alterações de respostas a esses fármacos e, conseqüentemente, estimular modificações na pele<sup>(20)</sup>.

Para se avaliar os riscos de desenvolvimento de LPP, recomenda-se a utilização de escalas, sendo a de *Braden* utilizada internacionalmente, pois atinge um grande número de pacientes e evita custos desnecessários<sup>(6)</sup>.

A escala foi construída baseada na fisiopatologia da lesão e leva em consideração os fatores intensidade, duração da pressão e a tolerância da pele e das estruturas subjacentes<sup>(11)</sup>. Ela permite que os profissionais envolvidos na assistência instituem cuidados individualizados baseados nas fragilidades dos pacientes<sup>(4)</sup>. Neste estudo, dos 17 participantes que desenvolveram a lesão, 70,6% (n=12) foram classificados em risco severo no momento da admissão. Foi visto que os pacientes que possuem diagnóstico de risco severo na escala de *Braden* são os mais afetados pela LPP, o que evidencia sua utilidade na prática clínica<sup>(14)</sup>.

Em relação à localização anatômica, a maior frequência foi na região do glúteo, seguida da região sacral e cotovelo. O dado assemelha-se ao identificado em um estudo realizado no Hospital Universitário de São Paulo, que identificou 27,3% (n=9) na região sacra e 9,1% (n=3) no glúteo<sup>(21)</sup>. Em outro hospital, na cidade do México, no México, a incidência apresentada foi de 10,3% no cotovelo e 8,7% na região sacra<sup>(14)</sup>. Em um outro estudo<sup>(13)</sup> foi identificado glúteo 4,0% (n=2), interglúteo 8,0% (n=4) e sacral 22,0% (n=11). Infere-se que o fato de a maioria dos pacientes internados permanecerem em decúbito dorsal e terem essas regiões como pontos de apoio<sup>(14)</sup>, esse fator relaciona-se ao resultado apresentado.

No que concerne ao estadiamento das lesões, foram identificados estágios I e II.

Este resultado é corroborado em estudo<sup>(13)</sup> realizado com o mesmo perfil de pacientes, que identificou 68% das lesões no estágio I. Em pesquisa<sup>(12)</sup> desenvolvida em um Hospital Universitário do Nordeste, no estado da Bahia, foram desenvolvidas 28,6% (n=2) lesões em estágio I e 71,4% (n=5) em estágio II.

Observou-se associação estatisticamente significativa entre a ocorrência da LPP e as variáveis mobilidade física prejudicada ( $p<0,001$ ), uso de fralda ( $p 0,001$ ) e mudança de decúbito ( $p<0,001$ ). O grau de dependência dos pacientes reflete diretamente na fricção, pressão e cisalhamento, sendo, portanto, um fator de risco para o desenvolvimento da LPP<sup>(22)</sup>.

A redução na capacidade do movimento gera dependência para a realização de atividades e é identificada como fator de risco<sup>(1,23)</sup>. O comprometimento na mobilidade aumenta a pressão, induz ao uso de fraldas, sendo seu uso mais frequente na incontinência urinária e fecal, situações que aumentam a exposição da pele à umidade e favorecem a lesão<sup>(23-24)</sup>.

Pacientes que apresentam mobilidade física prejudicada devem ter a pressão do corpo redistribuída, por meio da mudança de decúbito e utilização de superfícies capazes de fornecer esse alívio como coxins, travesseiros, colchões, principalmente nas proeminências ósseas, lugares que possuem maior risco para desenvolvimento de LPP. Essas medidas contribuem para a circulação e a funcionalidade do corpo<sup>(4)</sup>.

Para a prevenção de LPP, quatro diretrizes devem ser seguidas: avaliação da pele e tratamento precoce, avaliação do risco, utilização de superfícies de suporte, mudança de decúbito e, sobretudo, a educação para os profissionais, a família e o paciente<sup>(5)</sup>. A instituição de medidas preventivas, por meio da reavaliação diária do risco e utilização do POP, são indispensáveis e garantem qualidade na assistência, promoção da segurança do paciente e prevenção da lesão<sup>(23)</sup>.

Avaliar cuidadosamente os indivíduos em qualquer estado de saúde, identificando os fatores de risco, deve ser efetivamente a ação preventiva das instituições de saúde. Desta forma,

será mais fácil perceber a vulnerabilidade, introduzir mudanças na prática do cuidado, corrigindo possíveis falhas na segurança do paciente, e assegurar maior qualidade na assistência prestada<sup>(1,4)</sup>. Além disso, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) instrumentaliza o enfermeiro por meio de Processo de Enfermagem (PE), o qual permite que a equipe exerça um posicionamento crítico, tenha respaldo e trace um plano de cuidados que torne possível avaliar os resultados alcançados<sup>(25)</sup>.

Como limitações identificadas neste estudo têm-se o período de acompanhamento e o viés de utilização de dados registrados em prontuários que, muitas vezes, podem não ser fidedignos. Apesar dessas limitações, o objetivo foi alcançado e os resultados fornecem dados que podem ser utilizados pelo hospital campo de estudo, para reavaliar os pacientes sob risco de desenvolver LPP e atualizar as medidas protetivas já adotadas como padrão pela instituição. Assim, sugere-se a realização de estudos com amostra e tempo de acompanhamento maior, com ênfase nas medidas preventivas adotadas e verificação da efetividade ao longo da internação do paciente.

## Conclusão

A incidência de lesão por pressão identificada neste estudo foi de 24,3%. Entre os 17 pacientes que desenvolveram LPP, observaram-se 21 lesões nas regiões do glúteo, sacral e cotovelo. A maioria das lesões foi classificada como estágio I. Os pacientes que desenvolveram LPP foram avaliados com risco severo no momento da admissão.

Destarte, houve associação estatisticamente significativa entre as características clínicas uso de fraldas e mobilidade física prejudicada e a medida preventiva mudança de decúbito, com o desenvolvimento da lesão por pressão.

Diante desses resultados, enfatiza-se a necessidade da avaliação do risco na prática diária e a implementação de medidas protetivas, para que a equipe de enfermagem possa agir precocemente

para evitar o desenvolvimento da LPP. Além disso, é imprescindível a adoção de protocolos direcionadores, já existentes, que contribuem para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem e para a segurança do paciente.

### Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Mayara Amaral Pereira de Jesus, Patricia da Silva Pires, Chrisne Santana Biondo e Renata Matos e Matos;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Mayara Amaral Pereira de Jesus, Patricia da Silva Pires e Chrisne Santana Biondo;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Mayara Amaral Pereira de Jesus, Patricia da Silva Pires e Chrisne Santana Biondo.

### Referências

- Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System Revised Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Cont Nurs.* 2016 Nov 14; 43(6):585-97. DOI:10.1097/WON.0000000000000281
- Malagutti W. Feridas conceitos e atualidade. São Paulo: Martinari; 2015.
- Moura GMSS, Magalhães AMM. Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde: principais tipos. In: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília (DF); 2017. p. 71-2. [cited 2019 Apr 20]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%Aancia+Segura++Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. Brasília (DF); 2013 [cited 2019 Apr 20]. Available from: [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=raw&item\\_id=332&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cc a2b7db6&method=download&args\[0\]=a2541cd10df0f9ae6b90824f5f553b93](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=raw&item_id=332&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cc a2b7db6&method=download&args[0]=a2541cd10df0f9ae6b90824f5f553b93)
- Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Lesão por pressão pode levar até à internação prolongada, sepse e mortalidade [Internet]. São Paulo; 2017 nov [cited 2018 Nov 20]. Available from: <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/lesao-por-pressao-pode-levar-ate-internacao-prolongada-sepse-e-mortalidade/>
- Padula WV, Pronovost PJ, Makic MBF, Wald HL, Moran D, Mishra MK, et al. Value of hospital resources for effective pressure injury prevention: a cost-effectiveness analysis. *BMJ Qual Saf.* 2018 Aug;28(2):132-41. DOI: 10.1136/bmjqs-2017-007505
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2020 [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2020 Jun 14]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF); 2013 [cited 2019 Jun 16]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
- Brasil. Ministério da Saúde. RDC n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2013 [cited 2019 Jan 20]. Available from: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e)
- Sousa RG, Oliveira TL, Lima LR, Stival MM. Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: Revisão Integrativa da Literatura. *Universitas: Ciências Saúde.* 2016; 14(1):77-84. DOI: <https://doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3602>
- Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enf USP* [Internet]. 1999 [cited 2019 Jan 20];33(esp):191-206. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>
- Pereira AFM, Beserra WC, Pereira MCC, Andrade EMLR, Luz MHBA. Pressure injury incidence in a university hospital. *Rev Enferm UFPI.* 2017;6(1):33-9. DOI: <https://doi.org/10.26694/reeufpi.v6i1.5771>
- Silva SAM, Pires PS, Macedo MP, Oliveira LS, Batista JET, Amaral JM. Lesão por pressão: incidência em unidades críticas de um hospital

- regional. ESTIMA. 2018;16:1-10. DOI: 10.30886/estima.v16.655\_PT
14. Mejía EMS, Mendonza AJ, Gálvez LER, Aguilar AA. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(4):173-81. DOI: 10.1016/j.reu.2015.08.004
  15. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem [Internet]*. 2005 [cited 2019 Jun 20];13(4):474-80. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421846003.pdf>
  16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil [Internet]. Brasília, DF; 2018 [cited 2019 Jun 13]. Available from: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/19/Perfil-da-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf>
  17. Souza NR, Freire DA, Souza MAO, Melo JTS, Santos LV, Bushatsky M. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. ESTIMA. 2017;15(4):229-39. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700040007
  18. Henteges V, Rudell M, Cabral K, Ely GZ. Fatores relacionados ao desenvolvimento de lesão por pressão e medidas de prevenção. Apresentação. In: Seminário Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão, 23, 2018, Cruz Alta, RS. Anais (on-line). Cruz Alta: Universidade de Cruz Alta; 2018 [cited 2019 Jun 13]. Available from: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais>
  19. Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. *Rev Rene*. 2014;15(4):650-8. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000400012
  20. Baumgarten M, Margolis DJ, Localio AR, Kagan SH, Lowe RA, Kinosian B, et al. Extrinsic Risk Factors for Pressure Ulcers Early in the Hospital Stay: a Nested Case-Control Study. *Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2008;63(4):408-13. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/63.4.408>
  21. Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden Interobservadores. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):24-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100005>
  22. Silva MRV, Dick NRM, Martini AC. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(2):339-46. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976925238>
  23. Vieira VAS, Santos MDC, Almeida AN, Souza CC, Bernardes MFVG, Mata LRF. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2018;8:2-9. DOI: 10.19175/recom.v7i0.2599
  24. Soares CF, Heidemann ITSB. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):2-9. DOI: 10.1590/0104-070720180001630016
  25. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2009 [cited 2019 Jun 20]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)

Recebido: 28 de abril de 2020

Aprovado: 20 de junho de 2020

Publicado: 5 de outubro de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.