

PERFIL CLÍNICO DE IDOSOS COM LESÃO POR PRESSÃO INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 CLINICAL PROFILE OF ELDERLY PEOPLE WITH PRESSURE INJURIES ADMITTED TO A UNIVERSITY HOSPITAL
 PERFIL CLÍNICO DE PERSONAS MAYORES CON LESIONES POR PRESIÓN INGRESADAS EN UN HOSPITAL
 UNIVERSITÁRIO

¹Ana Vitória Ferreira Lima
 Camboim
²Gisele Santana Pereira Carreiro
³Kananda Milca dos Santos Silva
 Braz
⁴Maria Júlia Guimarães Oliveira
 Soares
⁵Valkênia Alves Silva
⁶Janislei Soares Dantas
⁷Matheus Guimarães de Souza

¹Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-1642-4727>;

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-6765-0759>;

³Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-0828-2666>;

⁴Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-8025-9802>;

⁵Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-3922-2722>;

⁶Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-2632-7733>;

⁷Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-2568-5750>

Autor correspondente

Ana Vitória Ferreira Lima Camboim
 Rua Aristides Madureira Barros, 249,
 Bancários, João Pessoa - PB, Brasil
 CEP: 58051-580, +55(83)99600-0504,
 anavitorialimaf8@gmail.com.

Submissão: 04-12-2024

Aprovado: 04-04-2024

RESUMO

Introdução: A lesão por pressão é um agravo de saúde pública que comumente é encontrada em pacientes idosos durante o período de internação hospitalar. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico dos idosos com lesão por pressão internados em um hospital universitário. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, do tipo documental e delineamento quantitativo a partir de fontes primárias. Foi desenvolvido nas Unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Terapia Intensiva adulta, de um Hospital Universitário público localizado na cidade de João Pessoa - PB, considerando as lesões notificadas no período de setembro de 2017 à setembro de 2019. **Resultados:** Obteve-se os seguintes resultados a partir de informações contidas em 104 prontuários; 43 (41,3%) dos pacientes tinham de 60 a 70 anos, 55 (52,9%) eram do sexo feminino, 24 (23,1%) apresentaram sobrepeso e 16 (15,4%) obesidade, 75 (72,1%) foram classificados como imóveis de acordo com o grau de mobilidade, segundo a Escala de Braden; 50 (48,1%) apresentaram algum grau de umidade, 86 (82,7%) e 90 (86,5%), respectivamente, obtiveram na admissão e na alta hospitalar, valores de hematócrito abaixo do valor de referência. 79 (76%) e 81 (77,9%) obtiveram, respectivamente, na admissão e na alta valores de hemoglobina considerados abaixo do valor de referência. 96 (48,2) das lesões eram localizadas no tronco e 84 (42,2%) nos membros inferiores (MMII), incidentalmente na sacral e em calcâneo. **Conclusão:** Foi identificado o perfil clínico de pacientes idosos com lesão por pressão em um hospital universitário, assim como lacunas assistenciais e na padronização dos registros.

Palavras-chave: Enfermagem; Idosos; Lesão por Pressão; Hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injury is a public health problem that is commonly found in elderly patients during hospitalization. **Objective:** This study aims to describe the clinical profile of elderly patients with pressure injuries admitted to a university hospital. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional, documentary study with a quantitative design based on primary sources. It was carried out in the Medical Clinic, Surgical Clinic and Adult Intensive Care Units of a public University Hospital located in the city of João Pessoa - PB, considering the injuries reported from September 2017 to September 2019. **Results:** The following results were obtained from information contained in 104 medical records; 43 (41.3%) of the patients were aged between 60 and 70, 55 (52.9%) were female, 24 (23.1%) were overweight and 16 (15.4%) were obese, 75 (72.1%) were classified as immobile according to the degree of mobility, according to the Braden Scale; 50 (48.1%) had some degree of dampness, 86 (82.7%) and 90 (86.5%), respectively, had hematocrit values below the reference value on admission and discharge. 79 (76%) and 81 (77.9%) had hemoglobin values below the reference value on admission and discharge, respectively. 96 (48.2) of the lesions were located on the trunk and 84 (42.2%) on the lower limbs (LL), incidentally on the sacrum and calcaneus. **Conclusion:** The clinical profile of elderly patients with pressure injuries in a university hospital was identified, as well as gaps in care and in the standardization of records.

Keywords: Nursing; Aged; Pressure Ulcer; Hospitalization.

RESUMEN

Introducción: Las lesiones por presión son un problema de salud pública que se presenta con frecuencia en pacientes ancianos durante su hospitalización. **Objetivo:** Este estudio pretende describir el perfil clínico de los pacientes ancianos con lesión por presión ingresados en un hospital universitario. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, documental, con un diseño cuantitativo basado en fuentes primarias. Se llevó a cabo en la Clínica Médica, Clínica Quirúrgica y Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos de un Hospital Universitario público ubicado en la ciudad de João Pessoa - PB, considerando las lesiones reportadas desde septiembre de 2017 hasta septiembre de 2019. **Resultados:** A partir de la información contenida en 104 historias clínicas, se obtuvieron los siguientes resultados; 43 (41,3%) de los pacientes tenían entre 60 y 70 años, 55 (52,9%) eran mujeres, 24 (23,1%) tenían sobrepeso y 16 (15,4%) eran obesos, 75 (72,1%) fueron clasificados como inmóviles según el grado de movilidad, de acuerdo con la Escala de Braden; 50 (48,1%) presentaban algún grado de humedad, 86 (82,7%) y 90 (86,5%), respectivamente, tenían valores de hematócrito inferiores al valor de referencia al ingreso y al alta. 79 (76%) y 81 (77,9%) presentaban valores de hemoglobina inferiores al valor de referencia al ingreso y al alta, respectivamente. 96 (48,2) de las lesiones se localizaban en el tronco y 84 (42,2%) en los miembros inferiores (MI), incidentalmente en el sacro y el calcáneo. **Conclusión:** Se identificó el perfil clínico de los pacientes ancianos con lesiones por presión en un hospital universitario, así como las lagunas asistenciales y en la estandarización de los registros.

Palabras clave: Enfermería; Anciano; Úlcera por Presión; Hospitalización.



INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) é considerada um fator que compromete o estado de saúde de pessoas hospitalizadas, constituindo, portanto, um problema de saúde pública⁽¹⁾.

Nos últimos tempos, têm-se instigado o debate acerca da judicialização por acometimento por lesão por pressão, visto que configura-se como um fator de qualidade assistencial⁽²⁾.

Segundo um estudo de prevalência realizado em todos os hospitais da Espanha, a LP destaca-se como a mais prevalente dentre as lesões cutâneas relacionadas com a dependência, representando 7% de todas as lesões, estando mais presentes nas Unidades de Cuidados Paliativos (16,7%) e nas Unidades de Terapia Intensiva (14,9%). Ainda, aponta-se que 72,2% das LPs, são de origem hospitalar⁽³⁾.

No Brasil, conforme o Relatório de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde, no período de julho de 2022 a junho de 2023, a LP foi o terceiro tipo de acidente notificado. Segundo o tipo de serviço, o terceiro mais notificado em hospitais⁽⁴⁾.

Na Paraíba, no mesmo período, conforme o último relatório divulgado no ano de 2023, a LP foi o quarto tipo de incidente notificado com maior frequência, sendo que em serviço exclusivo de urgência/emergência (UPA) e em clínicas foi o terceiro incidente mais notificado, e em serviços hospitalares configurou-se como o quarto incidente com maior número de notificações⁽⁵⁾.

Caracterizada como qualquer lesão na pele ocasionada por ausência de fluxo sanguíneo em áreas geralmente com proeminência óssea ou regiões com dispositivos médicos, tem como principais causas a pressão, fricção e cisalhamento, combinados ou não⁽⁶⁾.

A LP é considerada um evento adverso que pode contribuir para o prolongamento do tempo de internação, aumentar a susceptibilidade à infecções e taxas de mortalidade, além de elevar os custos empregados para assistência⁽⁷⁻¹⁰⁾. Com isso, sua prevenção constitui-se uma prática de segurança do paciente conforme pautado no Programa Nacional de Segurança do Paciente para os serviços de saúde de todo Brasil⁽¹¹⁾.

A prevalência de lesão por pressão em instituições de saúde revela a qualidade da assistência ofertada pela equipe multiprofissional, assim como evidencia sobre a fragilidade na utilização de protocolos de segurança do paciente nas ações implementadas⁽¹²⁾. Com isso, se faz necessária a solidificação da promoção e disseminação da cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde.

Dessa forma, a equipe de enfermagem tem papel fundamental na prevenção de agravos à saúde, podendo utilizar de estratégias para minimizar a prevalência de lesões por pressão durante o período de internação hospitalar⁽¹³⁾.

Diante das mudanças ocasionadas pelo processo de envelhecimento, a população idosa tende a ser mais acometida⁽¹⁴⁾, devido às



alterações orgânicas envolvendo a capacidade de mobilidade, tolerância tecidual, alterações cognitivas e tendência à comorbidades⁽¹⁵⁾.

Portanto, observar as características clínicas para identificar fatores que contribuem para o desenvolvimento deste agravo constitui uma atividade essencial dos enfermeiros nos diversos cenários de prática assistencial, na medida em que, a partir da identificação de fatores de risco modificáveis pode-se elaborar planos de ação eficazes para a prevenção das LP, conforme regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem como uma das atividades de competência da equipe de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Assim, utilizar essas informações constitui uma forma de contribuir com a qualidade do cuidado em serviços de saúde, sendo então, uma importante ferramenta do trabalho estratégico de segurança do paciente que tornou-se ponto chave em instituições de saúde em todo o mundo⁽¹⁷⁾.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico dos idosos com LP internados em um hospital universitário.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, do tipo documental e delineamento quantitativo a partir de fontes primárias, as quais ainda não receberam qualquer tratamento analítico.

A pesquisa foi desenvolvida nas

Unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Terapia Intensiva adulta, de um Hospital Universitário público localizado na cidade de João Pessoa – PB, entre os anos de 2019 à 2021. Como fontes de informação foram utilizados o Livro de Notificação de Lesão por Pressão para identificação inicial dos pacientes idosos que desenvolveram LP, notificados no período de setembro de 2017 a setembro de 2019.

Após o levantamento dos pacientes notificados nos três setores, os prontuários daqueles identificados com LP foram solicitados ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) da instituição para coleta das demais informações de interesse.

No Livro de Notificação de Lesão por Pressão são registrados todos os pacientes admitidos na unidade, com ou sem LP, assim como aqueles que desenvolvem LP durante o período de internação. Com isso, é possível coletar informações sobre presença de lesão, número, local e estágio da lesão, se a lesão foi adquirida na instituição ou se o paciente já foi admitido com esta, como também o destino do paciente após internação (alta/transferência para outra clínica ou óbito). Nos prontuários foram consultadas informações sobre perfil socioeconômico e clínico dos pacientes, bem como as demais informações referentes aos objetivos deste estudo.

O instrumento utilizado para coleta de dados compreendeu um roteiro contemplando as variáveis de interesse: sexo, idade, estado civil,



ocupação, raça, escolaridade, hábitos relacionados ao uso de tabaco e álcool, estado nutricional, mobilidade, uso de dispositivo para incontinência, presença de umidade, suporte ventilatório, tempo de permanência, desfecho clínico e valores referentes ao hematócrito e hemoglobina na admissão e na alta.

No total foram identificadas 301 notificações nos Livros de Notificação dos setores, sendo excluídas 100 notificações do estudo, pois os prontuários não foram localizados ou apresentaram dados inconclusivos (nomes incompletos, notificações de lesões de outras etiologias, falta de número e classificação do estágio da LP, informações ilegíveis), restando o quantitativo de 201 prontuários, sendo desses, 104 de pacientes idosos notificados com lesão por pressão que fizeram parte da amostra deste estudo.

Os dados coletados foram organizados e armazenados em planilhas do *Excel for Windows* e analisados com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão

22.0, utilizando-se de recursos da estatística descritiva, incluindo medidas de frequência.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – CEP/HULW da Universidade Federal da Paraíba, do qual obteve parecer favorável CAAE 13041119.4.0000.5183.

RESULTADOS

Após a coleta de dados, obteve-se os seguintes resultados a partir de informações contidas em 104 prontuários. Desses, 50 (48,1%) correspondiam a pacientes idosos procedentes da Clínica Médica, 06 (5,8%) da Clínica Cirúrgica e 48 (46,2%) da Unidade de Terapia Intensiva.

Destaca-se que 43 (41,3%) dos pacientes tinham de 60 a 70 anos, 55 (52,9%) são do sexo feminino, 47 (45,2%) são casados, 75 (72,1%) são aposentados, 70 (67,3%) são pardos e 41 (39,4%) tem como grau de escolaridade o ensino fundamental incompleto. Os dados sociais completos encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociais e demográficos de idosos com lesão por pressão internados no período de Setembro de 2017 a Setembro de 2019.

	Variável	n	%
Faixa etária	60 a 70 anos	43	41,3
	71 a 80 anos	35	33,7
	81 anos ou mais	26	25
Sexo	Feminino	55	52,9
	Masculino	49	47,1
Estado civil	Casado	47	45,2
	Viúvo	25	24
	Solteiro	13	12,5
	União Estável	11	10,6
	Divorciado	8	7,7



Ocupação	Aposentado	75	72,1
	Do lar	14	13,5
	Empregado	10	9,6
	Pensionista	4	3,8
	Não informado	1	1
Raça	Parda	70	67,3
	Branca	20	19,2
	Preta	9	8,7
	Amarela	3	2,9
	Não informado	2	1,9
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	6	5,8
	Ensino Fundamental Incompleto	41	39,4
	Ensino Médio Completo	15	14,4
	Ensino Médio Incompleto	2	1,9
	Ensino Superior Completo	8	7,7
	Sem Escolaridade	28	25
	Não informado	6	5,8

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

Com relação ao perfil clínico, 26 (25%) eram tabagistas e 16 (15,4%) etilistas, 24 (23,1%) apresentaram sobrepeso e 16 (15,4%) obesidade, 75 (72,1%) foram classificados como imóveis de acordo com o grau de mobilidade, segundo a Escala de Braden.

Quanto ao uso de dispositivo para incontinência, umidade e suporte ventilatório, 71 (68,3%) faziam uso de sonda vesical de demora, 50 (48,1%) apresentaram algum grau de umidade, 46 (44,2%) faziam uso de suporte ventilatório não invasivo e 32 (30,8%) de ventilação mecânica invasiva.

Acerca do tempo de permanência e desfecho, 60 (57,7%) permaneceram internados de 0 a 14 dias e 31 (29,8%) 22 dias ou mais, e como desfecho, 43 (41,3%) foram transferidos

para outros setores do hospital, 31 (29,8%) evoluíram para o óbito e 28 (26,9%) tiveram alta.

No que se refere aos resultados laboratoriais de Hematócrito, obteve-se que 86 (82,7%) e 90 (86,5%), respectivamente, obtiveram na admissão e na alta hospitalar, valores de hematócrito abaixo do valor de referência. Quanto aos resultados laboratoriais de Hemoglobina, 79 (76%) e 81 (77,9%) obtiveram, respectivamente, na admissão e na alta valores de hemoglobina considerados abaixo do valor de referência (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização clínica de idosos com lesão por pressão internados no período de Setembro de 2017 a Setembro de 2019.

Variável	n	%
----------	---	---



Tabagismo	Sim	26	25
	Não	62	59,6
	Não informado	16	15,4
Etilismo	Sim	16	15,4
	Não	71	68,3
	Não informado	17	16,3
Estado nutricional	Peso adequado	36	34,6
	Baixo peso	16	15,4
	Sobrepeso	24	23,1
	Obesidade	16	15,4
	Não informado	12	11,5
Mobilidade	Sem Limitação	4	3,8
	Discreta limitação	11	10,6
	Muito limitado	12	11,5
	Imóvel	75	72,1
	Não informado	2	1,9
Dispositivo para incontinência	SVD	71	68,3
	SVD + Colostomia/Ileostomia	3	2,9
	Disp para incontinência fecal	1	1
	Outros dispositivos	2	1,9
	Não	26	25
	Não informado	1	1
Umidade	Raramente úmido	16	15,4
	Ocasionalmente úmido	47	45,2
	Constantemente úmido	1	1
	Muito úmido	2	1,9
	Não informado	38	36,5
Suporte ventilatório	Ventilação espontânea sem suporte	26	25
	Ventilação espontânea com suporte não invasivo	46	44,2
	Ventilação mecânica invasiva	32	30,8
Tempo de permanência	0 a 14 dias	60	57,7
	15 a 21 dias	13	12,5
	22 dias ou mais	31	29,8
Desfecho	Alta	28	26,9
	Óbito	31	29,8
	Transferência para outros setores	43	41,3
	Transferência para outros hospitais	2	1,9
Hematócrito Admissão	Abaixo do valor de referência	86	82,7
	Dentro do valor de referência	18	17,3
Hematócrito Alta	Abaixo do valor de referência	90	86,5
	Dentro do valor de referência	14	13,5
Hemoglobina Admissão	Abaixo do valor de referência	79	76,0
	Dentro do valor de referência	24	23,1
	Acima do valor de referência	1	0,9
Hemoglobina Alta	Abaixo do valor de referência	81	77,9
	Dentro do valor de referência	22	21,2



	Acima do valor de referência	1	0,9
--	------------------------------	---	-----

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

No total foram notificadas 199 LP, 53 (51%) dos idosos apresentaram 2 ou mais lesões, 86 (43,2%) das lesões eram classificadas em estágio 2 e 34 (17,1%) em estágio 1, 96 (48,2%) das lesões eram localizadas no tronco e 84 (42,2%) nos membros inferiores (MMII) (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização das lesões por pressão notificadas em idosos internados no período entre Setembro de 2017 e Setembro de 2019.

	Variável	n	%
Número de LP	1	24	23,1
	2	53	51
	3 ou mais	27	26
Estágio da LP	1	34	17,1
	2	86	43,2
	3	21	10,6
	4	3	1,5
	Não Classificável	31	15,6
	Tissular Profunda	2	1
	Por dispositivo médico	2	1
	Não informado	20	10,1
Localização da LP	Cabeça	13	6,5
	Tronco	96	48,2
	MMSS	6	3
	MMII	84	42,2

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

DISCUSSÃO

As mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento contribuem para índices de prevalência de LP nessa parcela da população, marcadas por degenerações funcionais que culminam em maior grau de dependência, fragilidade, maior risco de quedas, maior probabilidade de internações, assim como ao surgimento de LP⁽¹⁸⁾.

Nesse estudo não houve diferença significativa entre os sexos. A faixa etária mais

acometida foi a de 60 a 70 anos (41,3%), esses achados corroboram com outros ensaios para o delineamento da prevalência de faixa etária de internação de pessoas idosas em hospitais universitários^(9,14,19). Assim como suscitam respostas quanto ao perfil assistencial direcionado a pessoas idosas com idade mais avançada, pois muitas vezes, esses idosos não são direcionados a serviços de saúde por seus cuidadores.

O estado nutricional é o fator que mais



está atrelado ao surgimento de LP em pacientes idosos, assim como à maior taxa de mortalidade, e condicionado por vezes pela idade avançada, baixa ingestão, baixa eficácia no processo mastigatório e de deglutição, além do aumento das necessidades nutricionais. Sua importância também se dá por sua influência no processo de cicatrização, por meio dos mecanismos de regeneração tecidual⁽²⁰⁾.

Com relação ao estado nutricional, foram levados em consideração como baixo peso àqueles idosos com IMC menor que 18,5, como peso adequado os que apresentaram IMC maior ou igual a 18,5 e menor que 25, como sobrepeso os que apresentaram IMC maior ou igual a 25 e menor que 30 e como obesidade os que apresentaram IMC maior ou igual a 30⁽²¹⁾.

Nesse estudo, observou-se que 40 (38,5%) dos idosos apresentaram sobrepeso ou obesidade. Há evidências de que o excesso de peso contribui para uma menor predisposição de desenvolver LP, configurando-se por vezes, como um fator de proteção⁽²²⁾. Também, aponta-se sobre o fato da linha tênue entre fator de proteção e risco para desenvolver LP nas pessoas com sobrepeso e obesidade, que está proporcionalmente relacionada a quantidade de gordura corporal extra, que vai incidir sobre o amortecimento subcutâneo ou maior carga pressórica local⁽²³⁾. Além disso, pessoas com obesidade ou sobrepeso podem apresentar dificuldade na mobilização e em encontrar dispositivos médicos de tamanho adequado, o que pode favorecer o desenvolvimento de LP.

A população idosa, especialmente,

aqueles que apresentam significativo grau de dependência, são mais propensos ao desenvolvimento de lesão por pressão, embora esse fator não seja isolado, tendo em vista que há evidências de capacidade funcional preservada associada ao surgimento de LP⁽¹⁸⁾.

Em estudo realizado, foi possível verificar que dos tipos de lesões de tecido cutâneo relacionados à dependência, a presença de LP mostrou significativa frequência quando comparada com outros tipos de lesões apresentadas durante a hospitalização, sendo, portanto, a mais prevalente (7,0%)⁽³⁾. O que também pôde ser observado nesse estudo, onde o grau de limitação de mobilidade, expresso por imobilidade para pacientes acamados, esteve presente em mais da metade (72,1%) dos idosos que apresentaram LP durante o período de internação.

De acordo com a escala de Braden, o indivíduo se classifica como totalmente imóvel quando não realiza nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda; bastante limitado quando faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sozinho; levemente limitado quando realiza frequentes, embora pequenas, mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda; e não apresenta limitações quando faz importantes e frequentes mudanças sem auxílio⁽²⁴⁾.

Apesar de 71 (68,3%) dos idosos fazerem uso de dispositivo para incontinência,



50 (48,1%) demonstraram algum grau de umidade segundo a escala de Braden. Esses achados sugerem a ausência de padronização de interpretação na classificação e preenchimento da escala quanto ao fator de risco umidade.

A umidade é considerada fator de risco para o surgimento de lesões devido sua interferência significativa no aumento do coeficiente de atrito da pele e diminuição da resistência à tração e pressão, o que favorece o desequilíbrio do microclima tecidual. É desencadeada por vezes por incontinência urinária ou fecal, restos de alimentos, exsudatos de lesões e transpiração excessiva^(25,26).

Pesquisas realizadas apontam as pessoas idosas como as que frequentemente desenvolvem mais LP durante períodos de permanência hospitalar quando comparadas às outras faixas etárias^(27,28). O risco para desenvolver LP é proporcional ao tempo de permanência, sendo, portanto, o período maior que 10 dias considerado uma situação propensa⁽²⁸⁾. Entretanto, nesse estudo, identificou-se que a maior parte dos idosos com LP permaneceram internados por até 14 dias.

Além disso, episódios decorrentes de complicações por doenças crônicas acometem pessoas idosas resultando em mobilidade restrita, como no caso do comprometimento do desempenho cognitivo, contribuindo para a maior prevalência de lesão nesse grupo, decorrentes da impossibilidade da mudança autônoma de posição e conseqüentemente gerando áreas de pressão⁽²⁹⁾.

Nesse estudo, encontrou-se um alto índice de pacientes idoso com anemia, em função dos parâmetros de hematócrito e hemoglobina abaixo do valor de referência na admissão (82,7% e 76%) e na alta (86,5% e 77,9%), respectivamente, o que pode ser indicativo de deficiência nutricional. Valores não recomendados de hemoglobina culminam em diminuição do aporte de oxigênio para a corrente sanguínea e no metabolismo celular, comprometendo assim, a regeneração tissular⁽³⁰⁾. Ainda, a anemia é um fator intrínseco que compromete as condições da pele e dos tecidos moles^(31,32).

O fato dos indicadores serem mais expressivos durante a alta, remete à uma possível limitação por parte da equipe multidisciplinar, quanto à falha na identificação dos riscos nutricionais e ações que poderiam ter sido implementadas. As Diretrizes da NPIAP para prevenção e tratamento de lesões por pressão têm como recomendações e declarações de boas práticas a triagem nutricional para melhor mapeamento e abordagem desses casos⁽³³⁾.

Dentre as lesões apresentadas, as localizadas no tronco e nos MMII, 180 (90,4%), foram as mais prevalentes, sobretudo as localizadas em região sacral e calcânea. Outros estudos corroboram com esses achados^(3,10,12). Os achados também correlacionam-se com o fato de que pelo decúbito dorsal ser um posicionamento muito utilizado pelos pacientes⁽¹⁹⁾, conseqüentemente as regiões correspondentes, de significativa



prevalência nesse estudo, atuam como pontos de pressão.

Com relação à localização da LP, as lesões apresentadas foram elencadas em quatro regiões anatômicas, sendo consideradas portanto, como localizadas na cabeça as lesões que surgiram na região da cabeça; localizadas no tronco àquelas que foram localizadas na região do dorso, sacral e genitália; localizadas nos MMSS àquelas que foram localizadas no cotovelo; e localizadas nos MMII àquelas que foram localizadas no maléolo e no calcâneo.

Dentre as limitações do estudo, ressalta-se a falta de padronização nos registros dos prontuários, déficit da qualidade dos registros, lacunas no preenchimento, bem como da utilização da Escala de Braden, quanto aos fatores de risco de interesse para esse estudo e ausência de informações. Destacamos como limitação ainda, a qualidade do registro nos Livros de Notificação que impossibilitou o levantamento da incidência do agravo na instituição. Ainda, ressalta-se que os Livros de Notificação de Lesão por Pressão deixou de ser utilizado nas clínicas de internação desde o ano de 2020.

Sugere-se a realização de mais estudos descritivos para melhor obtenção de dados para traçar o perfil de pacientes idosos e outras populações, com LP internados em hospitais universitários como também de outros serviços de saúde. Além disso, estudos analíticos, como por exemplo, coorte ou caso-controle são necessários para o levantamento de dados com maior grau de fidedignidade, e portanto,

capazes de gerar inferências confiáveis.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados contribuíram para maior compreensão do perfil clínico e fatores de risco presentes em idosos internados no referido hospital universitário. Obteve-se que a amostra em sua maioria se constituiu de pessoas idosas de 60 aos 70 anos, do sexo feminino, com sobrepeso ou obesidade, apresentando imobilidade, com algum grau de umidade, valores de hemoglobina e hematócrito abaixo do normal durante admissão e alta, além de que das lesões apresentadas, sua maioria eram localizadas no tronco ou MMII, principalmente na região sacral e calcânea.

As variáveis encontradas são fatores descritos na literatura como fatores de risco para lesão por pressão. A partir disso, tais achados reforçam a importância da identificação de tais fatores de risco para o planejamento e implementação de medidas de cuidado que sejam eficazes na prevenção do surgimento de lesão por pressão na parcela da população naturalmente mais fragilizada.

Com isso, a relevância deste estudo dar-se por possibilitar conhecer o perfil clínico e sociodemográfico de pessoas idosas com lesão por pressão internadas em um Hospital Universitário, identificar lacunas associadas à assistência que podem ser fundamentais para o surgimento de lesões por pressão nessa população e servir de informação para a criação de estratégias de disseminação da cultura de segurança do paciente, além de revelar a



fragilidade e necessidade de maior visibilidade no que concerne à padronização dos setores incluídos neste estudo quanto ao preenchimento de impressos e instrumentos de avaliação utilizados nas rotinas da instituição.

REFERÊNCIAS

1. Rocha SS, Falcone AP, Pontes ED, Rocha SR. Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e principais comorbidades associadas. RSD [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 28];9(4):e150943009. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3009/2214>
2. Moreira MG, Simões SM, Ribeiro CJ. Perfil clínico-laboratorial de pacientes hospitalizados acometidos por lesão por pressão. Estima [Internet]; 2020 [citado 2024 Jan 31];18(1):e2220. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/885/339>
3. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C, Agreda JJ. Prevalência de lesões por pressão e outras lesões cutâneas relacionadas com a dependência na população adulta em hospitais espanhóis: resultados do 5º Estudo Nacional de 2017. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2024 Jan 10];30(2): 76-86. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Incidentes relacionados à assistência à saúde: resultado das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, julho de 2022 a junho de 2023. [Internet]. ANVISA; 2023 Jul [citado 2024 Jan 15] Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesau de/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/2023>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Incidentes relacionados à assistência à saúde: resultado das notificações realizadas no Notivisa - Paraíba, julho de 2022 a junho de 2023. [Internet]. ANVISA; 2023 [citado 2024 Jan 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesau de/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/2023>
6. National Pressure Injury Advisory Panel (US). Pressure injury stages. [Internet]. Whashington (WA): 2016 [cited 2023 Out 21] Available from: <https://npiap.com/page/PressureInjuryStages>
7. Otto C, Schumacher B, Wiese LP, Ferro C, Rodrigues RA. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. Enferm. foco [Internet]. 2019 [citado 2023 Nov 12];10(1):07-11. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1323/485>
8. Guirra PS, Gomes JS, Biliu KS, MedVed IV, Almeida VC. Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de Lesão por Pressão. HRJ [Internet]. 2020 [citado 2024 Jan 10];1(2):71-87. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/30>
9. Bulut EA, Soysal P, Isik AT. Frequency and coincidence of geriatric syndromes according to age groups: single-center experience in Turkey between 2013 and 2017. Clin Interv Aging [Internet]. 2018 [cited 2023 Out 3];13:1899-1905. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30323576/>
10. Alves CT, Junqueira EM, Caçado FB, Fonseca AL, Gil LF, Sanches FG, et al. Acompanhamento de lesões por pressão em uma unidade de internação. CuidArte Enferm [Interne]. 2018 [citado 2023 Out 25];12(1):45-51. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta l/resource/pt/biblio-968880>
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. [Internet]. Brasília-DF: ANVISA; 2014 [citado 14 Jan 2024]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/documento-de-referencia-para-o-programa->



nacional- de-seguranca-do-paciente/

12. Garcia IM, Pimentel RR, Aroni P, Dias AO, Silva LG, Haddad MC. Notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente em hospital universitário sentinela. *Cien Cuid Saude* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jan 13];21:e56674. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100227
13. Salgado LP, Pontes AP, Costa MM, Gomes EN. Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. *Rev. Saber Digital* [Internet]. 2018 [citado 2024 Jan 13];11(1):18-35. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/468>
14. Santos CT, Barbosa FM, Almeida T, Vidor ID, Almeida MA, Lucena AF. Evidência clínica do diagnóstico de enfermagem Lesão por pressão em adulto. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2021 [citado 2023 Nov 8];55:e20210106. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/192151>
15. Vanderley IC, Nascimento BA, Morais LC, Souza CV, Santos GC, Moraes GY, et al. Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio. *Rev Enferm UFPE online*. 2021;15(2):e244597.
16. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas [Internet]. Brasília-DF: COFEN; 2018 [citado 2024 Jan 17]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/>
17. Källman U, Hommel A, Risberg MB, Gunningberg L, Sving E, Bååth C. Pressure ulcer prevalence and prevention interventions - A ten-year nationwide survey in Sweden. *Int Wound J* [Internet] 2022 [cited 2024 Jan 15];19(7):1736-47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35224868/>
18. Barbosa DS, Faustino AM. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. *Enferm. foco (Brasília)* [Internet]. 2021 [citado 20 Dez 2023];12(5):1026-32. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025947>
19. Jesus MA, Pires PA, Biondo CS, Matos RM. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Jan 13];34. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36587>
20. Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian J Crit Care Med.* [Internet]. 2018 [cited Dec 10];22(4):283-89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29743767/>
21. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation. [Internet] Geneva: OMS; 2000 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/who-obesity-preventing-and-managing-the-global-epidemic/>
22. Girondi JB, Evaristo SM, Oliveira RA, Locks MO, Amante LM, Soldera D, et al. Lesão por fricção em idosos residentes na comunidade: estudo transversal. *IJDR* [Internet]. 2022 [citado 26 Out 2023];12(1):53282-86. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/is-sue-pdf/23783.pdf>
23. Chen F, Wang X, Pan Y, Ni B, Wu J. The paradox of obesity in pressure ulcers of critically ill patients. *Int Wound J* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 16];20(7):2753-63. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10410346/pdf/IWJ-20-2753.pdf>
24. Paranhos WY, Santos VL. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]; 1999 [citado 2024 Jan 17];33:191-206. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025947>
25. Morais LC, Boller S, Pinto MN, Boller C, Negrello KF, Nascimento RR, et al. Prevalência do risco de lesão por pressão em usuários da atenção domiciliar: estudo transversal. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jan 13];98(4):e024430



2024 Jan 10];97(4):e023206. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/376019261_PREVALENCIA_DO_RISCO_DE_LESAO_POR_PRESSAO_EM_USUARIOS_DA_ATENCAO_DOMICILIAR_ESTUDO_TRANSVERSAL

26. Santos CT, Barbosa FM, Almeida T, Einhardt RS, Eilert AC, Lucena AF. Indicadores da Nursing Outcomes Classification para avaliação de pacientes com lesão por pressão: consenso de especialistas. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [citado 2023 Dez 10];25(1):e20200155. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8t8rjTqvJKgX3rFbCDMkXWb/#ModalHowcite>

27. Bastos IW, Costa LF, Ferreira MF, Carvalho LW, Zimpel SA, Alves PG, et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com lesão por pressão: estudo comparativo entre hospitais públicos e privados. RSD [Internet]. 2021 [citado 2024 Jan 13];10(4):e18010413176. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13176>

28. Neves TL, Ferreira BE, Moraes JT, Gandra EC, Rodrigues SA. Prevalência de lesões por pressão em um hospital de transição no município de Belo Horizonte. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2023 [citado 2024 Jan 13];97(3):e023127. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1876>

29. Ivastcheschen T, Grden CR, Cabral LP, Bordin D, Reche PM. Desempenho cognitivo e lesão por pressão em idosos internados. epitaya [Internet]. 2021 [citado 2024 Jan 13];1(2):102-10. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/145>

30. Jaul E, Barron J, Rosenzweig JP, Menczel J. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. BMC Geriatr [Internet]; 2018 [cited 2024 Jan 11];18(1):1-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30537947/>

31. Souza LM, Santana RF, Souza MV, Rembold SM, Menezes AK. Lesão por pressão associada à contenção mecânica: estudo

transversal. Estima [Internet]; 2019 [citado 2023 Nov 2];17. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/703>

32. Martel T, Orgill DP. Cutting Edge Care Delivery in Response to the Covid-19 Pandemic: Medical Device-Related Pressure Injuries During the COVID-19 Pandemic. J Wound Ostomy Continence Nurs. [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 9];47(5):430-434. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32868735/>

33. National Pressure Ulcer Advisory Panel; European Pressure Ulcer Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [Internet] Australia: Emily Haesler; 2014 [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://proqualis.fiocruz.br/manual/preven%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%BA%20alceras-de-press%C3%A3o-guia-de-consultar%C3%A1pido>

34. Rosenfeld LG, Malta DC, Szwarcwald CL, Bacal NS, Cuder MA, Pereira CA, et al. Valores de referência para exames laboratoriais de hemograma da população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. Rev bras epidemiol [Internet]. 2019 [citado 2024 Nov 11];22(2):E190003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/79JFJqJnBqcpqFL4CHVGdxS/abstract/?lang=pt#>

Contribuição dos autores

Todos os autores envolvidos participaram substancialmente conforme as deliberações do ICMJE, desde a concepção e/ou no planejamento do estudo; obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

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

