



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14500

Artigo Original

Ana Carolina Cardoso Carvalho¹ 0009-0009-9975-4083

Julia Vianna Souza Grillo² 0009-0002-0128-8213

Bianca Campos Oliveira³ 0000-0002-6348-3287

Cristiano Bertolossi Marta⁴ 0000-0002-0635-7970

Patrícia Britto Ribeiro de Jesus⁵ 0000-0003-4523-3740

Andrea dos Santos Garcia⁶ 0000-0002-2125-1437

Glycia de Almeida Nogueira⁷ 0000-0002-2986-2427

^{1,2,3,4,5,7} Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

⁶ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

AUTOR CORRESPONDENTE: Glycia de Almeida Nogueira

E-mail: glycianogueira@gmail.com

Recebido em: 12/10/2025

Aceito em: 24/11/2025

Como citar este artigo: Carvalho ACC, Grillo JVS, Oliveira BC, Marta CB, Jesus PBR, Garcia AS, Nogueira GA. Avaliação de risco e perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com lesão por pressão internados. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14500. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14500>.

AVALIAÇÃO DE RISCO E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO INTERNADOS*

RISK ASSESSMENT AND SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF INPATIENTS WITH PRESSURE INJURIES IN A HOSPITAL

EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES CON LESIONES POR PRESIÓN HOSPITALIZADOS

RESUMO

Objetivo: descrever as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com risco de lesão por pressão internados em uma unidade de clínica médica. **Método:** estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Foram coletados dados de 100

* O manuscrito é um trabalho de conclusão de curso.

prontuários nos meses de abril a junho de 2025. A análise foi através da estatística descritiva.

Resultados: Mediana de idade da amostra foi de 62,5 anos, 41% dos pacientes encontravam-se na faixa etária de 60 a 70 anos, 54% eram do sexo masculino e 49% não apresentava risco de lesão de acordo com a Escala de Braden. A prevalência de lesão por pressão foi 27%, com maioria localizada na região sacral (44,4%) e em estágio 2 (48,1%). **Conclusão:** Conclui-se que a assistência na clínica médica requer a implementação de protocolos preventivos fundamentais para reduzir a incidência desse agravamento, diminuir tempo de internação e custos hospitalares, garantindo uma assistência de enfermagem mais segura e qualificada.

DESCRIPTORES: Lesão por pressão; Epidemiologia; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic and clinical characteristics of patients at risk for pressure injury hospitalized in a medical clinic unit. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected from 100 medical records between April and June 2025. The analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** the median age of the sample was 62.5 years, and 41% of the patients were in the 60 to 70 age group, 54% were male, and 49% had no risk of injury according to the Braden Scale. The prevalence of pressure injury was 27%, with the majority located in the sacral region (44.4%) and in stage 2 (48.1%). **Conclusion:** It is concluded that care in the medical clinic requires the implementation of fundamental prevention protocols to reduce the incidence of this adverse event, decrease the length of hospital stay and hospital costs, ensuring safer and more qualified nursing care.

DESCRIPTORS: Pressure injury; Epidemiology; Nursing care

RESUMEN

Objetivo: describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con riesgo de lesión por presión hospitalizados en una unidad de clínica médica. **Método:** estudio descriptivo, transversal y con enfoque cuantitativo. Se recopilieron datos de 100 historias clínicas entre los meses de abril a junio de 2025. El análisis se realizó mediante estadística

descriptiva. **Resultados:** la mediana de edad de la muestra fue de 62,5 años, el 41% de los pacientes se encontraban en el grupo de edad de 60 a 70 años, el 54% eran del sexo masculino y el 49% no presentaba riesgo de lesión según la Escala de Braden. La prevalencia de lesión por presión fue del 27%, localizándose la mayoría en la región sacra (44,4%) y en estadio 2 (48,1%). **Conclusión:** se concluye que la asistencia en la clínica médica requiere la implementación de protocolos de prevención fundamentales para reducir la incidencia de esta complicación, disminuir el tiempo de hospitalización y los costos hospitalarios, garantizando una atención de enfermería más segura y calificada.

DESCRIPTORES: Lesión por presión; Epidemiología; Cuidados de enfermería

INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão é definida como dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente situado sobre uma proeminência óssea ou associada ao uso de dispositivos médicos.¹ Seu desenvolvimento é um fenômeno multifatorial e complexo, resultante da interação entre fatores intrínsecos ao paciente e elementos do ambiente.

Estudo no contexto hospitalar brasileiro indicam que a imobilidade constitui um dos principais fatores de risco para a ocorrência de LP em pacientes internados.² Adicionalmente, a prevenção é frequentemente desafiada por problemas estruturais e processuais, como a escassez de recursos, insumos, omissão de registros e de medidas preventivas por parte da equipe de enfermagem.

O elevado número de pessoas que desenvolvem Lesões por Pressão (LP) contribui para o prolongamento do tempo de hospitalização, o aumento das taxas de morbimortalidade e elevação da carga de trabalho da equipe, resultando em um aumento significativo dos custos assistenciais e falhas nos registros. Para além das consequências sociais e emocionais dessa condição incluem isolamento, perda da autoestima e afastamento do trabalho, comprometendo significativamente a qualidade de vida da população.³

Embora não existam dados precisos sobre a real extensão do problema, o cenário é preocupante. No Brasil, dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária³ apontam que,

* O manuscrito é um trabalho de conclusão de curso.

entre 2014 e 2022, LP corresponderam a cerca de 20% das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde, ocupando o segundo lugar entre os eventos adversos mais reportados. Dentre os eventos classificados como graves, mais de 70% referem-se a lesões de estágios 3 e 4, frequentemente associadas ao aumento da morbimortalidade.

As informações disponíveis sobre incidência e prevalência concentram-se principalmente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva, bem como em idosos e/ou indivíduos institucionalizados.⁴ Assim os órgãos nacionais e internacionais recomendam a adoção de medidas para identificar a prevalência e a incidência da LP e a implementação de diretrizes baseadas em evidências para a prevenção. Contudo, mesmo diante de tais recomendações e da existência de instrumentos validados, o número de pessoas que desenvolvem LP durante a internação hospitalar ainda é preocupante.⁵

Desta forma os registros de enfermagem representam componente essencial do prontuário do paciente, uma vez que documentam o cuidado prestado e garantem a continuidade e a qualidade da assistência, favorecendo o acompanhamento e monitoramento da incidência e prevalência de lesões por pressão em pacientes internados. Assim, quando elaborados de forma clara, completa e fidedigna, favorecem a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, orientam o planejamento das intervenções e servem como fonte de informação para o ensino, pesquisa e os processos legais. Apesar de sua relevância, observa-se que tais registros ainda são insuficientes e muitas vezes negligenciados, especialmente no que se refere à prevenção e tratamento de lesões por pressão, área que requer maior atenção dos profissionais de enfermagem, que prestam um cuidado contínuo a pacientes com esse tipo de agravo.⁶

Nesse contexto, este estudo justifica-se pela relevância científica e prática de ampliar o conhecimento acerca das características da população acometida e das lesões por pressão em uma unidade de clínica médica, uma vez que a compreensão detalhada desses aspectos é fundamental para subsidiar o planejamento da assistência e orientar condutas preventivas e terapêuticas. Além disso, conhecer integralmente as informações que devem

* O manuscrito é um trabalho de conclusão de curso.

ser registradas sobre a lesão contribui para o aprimoramento das práticas clínicas, fortalecimento das ações de cuidado e implementação de estratégias direcionadas à segurança do paciente.

Portanto, o presente estudo visa descrever as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com risco de lesão por pressão internados em uma unidade de clínica médica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em quatro enfermarias de clínica médica de um hospital público do Rio de Janeiro, no período de abril a junho de 2025.

A amostragem utilizada foi não probabilística, do tipo conveniência, envolvendo quatro unidades de internação. A população do estudo consistiu em 168 prontuários de pacientes internados nas enfermarias de um hospital universitário público. Foram analisados 100 prontuários que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Esses critérios incluíam pacientes internados há mais de 24 horas, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os prontuários de pacientes transferidos para outras unidades ou instituições e aqueles que apresentavam 20% de dados incompletos.

Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento estruturado contendo variáveis sociodemográficas, clínicas e referentes à avaliação das lesões, fundamentadas nas diretrizes de prevenção e tratamento de lesões por pressão (NPIAP, 2025). O instrumento contemplou aspectos como: avaliação do risco de lesão por pressão (LPP) por meio da Escala de Braden; condições do leito da lesão, da pele adjacente e da borda; características do exsudato; presença de sinais de infecção; e condutas registradas para prevenção e tratamento das lesões.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel® 2019 e submetidos à dupla digitação, com o objetivo de minimizar possíveis erros de

transcrição. As variáveis foram analisadas em termos de frequência absoluta e relativa, além da mediana.

O projeto de pesquisa foi desenvolvido em conformidade com os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, sob o CAAE nº 81688524.8.0000.5282.

RESULTADOS

Foram analisados 100 prontuários, dos quais 54% correspondiam ao sexo masculino. A mediana de idade da amostra foi de 62,5 anos, e 41% dos pacientes encontravam-se na faixa etária de 60 a 70 anos. Do ponto de vista sociodemográfico, a maioria autodeclarou-se de cor parda (55%) e estado civil solteiro (54%). Quanto à escolaridade e religião, 32% possuíam ensino fundamental e 33% referiram ser evangélicos (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de pacientes internados em enfermarias de clínica médica de um hospital universitário, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	n=100	%
Faixa etária	≤ 49	22	22
	50 - 59	12	12
	60 - 70	41	41
	≥ 71	25	25
Sexo	Masculino	54	54
	Feminino	46	46
Escolaridade	Ensino Fundamental	32	32
	Ensino Médio/Técnico	30	30
	Ensino Superior	12	12
	Analfabeto	1	1
	Não informado	25	25
Estado civil	Solteiro	54	54
	Casado / União estável	28	28
	Divorciado / Viúvo	18	18
Cor	Pardo	55	55
	Branco	30	30
	Preto	13	13
	Amarelo	2	2
Religião	Evangélico	33	33
	Católico	28	28
	Não possui religião	9	9

VARIÁVEIS	CATEGORIA	n=100	%
	Matriz Africana	5	5
	Não informado	25	25

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

A maioria dos sujeitos não apresentava histórico de tabagismo (96%) nem de etilismo (87%). No que se refere às comorbidades, 77% dos pacientes apresentavam pelo menos uma condição associada. Quanto ao motivo da internação, 19% dos sujeitos foram admitidos devido a doenças neoplásicas. Em relação ao tempo de internação, a maior parte dos pacientes (65%) permaneceu hospitalizada por período igual ou inferior a 15 dias. A necessidade de terapia nutricional suplementar foi observada em 5% da amostra. Além disso, a prevalência de incontinência urinária foi de 22%, enquanto a incontinência mista ocorreu em 1% dos pacientes (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil clínico de pacientes internados em enfermarias de clínica médica de um hospital universitário, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

VARIÁVEIS	CATEGORIA	n = 100	%
Tabagismo	Não	96	96
	Sim	4	4
Etilismo	Não	87	87
	Sim	13	13
Comorbidades***	Sim	77	77
	Não	23	23
Motivo da internação	Doença neoplásica	19	19
	Outros	17	17
	Doença cardíaca	16	16
	Doença hematológica	11	11
	Doença pulmonar	10	10
	Doença gastrointestinal	8	8
	Doença dermatológica	6	6
	Doença neuromotora	6	6
	Doença autoimune	5	5

* O manuscrito é um trabalho de conclusão de curso.

	Doença geniturinária	2	2
Tempo de internação	≤ 15 dias	65	65
	16 - 30 dias	19	19
	≥ 31 dias	14	14
Terapia nutricional	Não	95	95
	Sim	5	5
Incontinência	Sem incontinência	77	77
	Urinária	22	22
	Mista (urinária e fecal)	1	1

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

*** As principais comorbidades serão descritas na discussão

No que concerne à avaliação do risco de desenvolver lesão por pressão, segundo a Escala de Braden, 49% dos indivíduos foram classificados como sem risco. Entre os demais, 25% apresentaram risco moderado, 22% risco baixo e 4% foram classificados com risco alto para o desenvolvimento de LP. Dessa forma, observa-se que 51% dos pacientes internados apresentavam algum grau de vulnerabilidade, indicando a necessidade de medidas preventivas específicas (Tabela 3).

Tabela 3 - Avaliação do risco de lesão por pressão segundo a Escala de Braden, de pacientes internados em enfermarias de clínica médica de um hospital universitário, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

VARIÁVEIS	CATEGORIA	n = 100	%
Escala de Braden	Sem risco	49	49
	Risco moderado	25	25
	Risco baixo	22	22
	Risco alto	4	4

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

A análise dos 100 prontuários resultou na identificação de 27 lesões por pressão, das quais 92,6% (n=25) tiveram origem na internação. Quanto à localização anatômica, houve predomínio da região sacrococcígea (44,4%; n=12), seguida pela região trocantérica (22,2%; n=6). No estadiamento, prevaleceram as lesões de estágio 2 (48,1%; n=13), enquanto os estágios avançados 3 e 4 foram de 11,1% (n=3). As condutas terapêuticas tópicas mais

frequentes foram a papaína (22,2%; n=6), seguida pelos Ácidos Graxos Essenciais (14,8%; n=4) e óxido de zinco (11,1%; n=3). Destaca-se, contudo, a fragilidade nos registros assistenciais referente a ausência de informação sobre o tratamento em 37% (n=10) dos casos, falta de classificação do estadiamento em 18,5% (n=5) e não registro da localização anatômica em 7,4% (n=2) (Tabela 4).

Tabela 4 - Características clínicas e condutas de tratamento das lesões por pressão, apresentadas por pacientes internados em enfermarias de clínica médica de um hospital universitário, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	N = 27	%
Origem da lesão	Adquirida na internação	25	92,6
	Prévia à internação	2	7,4
Localização anatômica	Sacroccóigeo	12	44,4
	Trocanter	6	22,2
	Escápula	2	7,4
	Ísquio	2	7,4
	Maléolo	2	7,4
	Auricular	1	3,7
	Dorsal	1	3,7
	Não informado	2	7,4
Classificação da LP	Estágio 2	13	48,1
	Estágio 3	3	11,1
	Estágio 4	3	11,1
	Não classificável	2	7,4
	Estágio 1	1	3,7
	Não informado	5	18,5
Tratamento tópico	Papaína 15%	6	22,2
	AGE	4	14,8
	Óxido de zinco 10%	3	11,1
	Hidrogel	2	7,4
	Hidrocolóide	1	3,7
	Colagenase	1	3,7

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A análise epidemiológica evidenciou uma predominância de lesão por pressão em pacientes do sexo masculino e idosos, corroborando com o perfil de vulnerabilidade descrito na literatura. Em um estudo realizado na UTI de um hospital geral, no Maranhão, identificou 58,3% de acometimento neste grupo. A senescência é um determinante de risco, visto que o envelhecimento acarreta alterações fisiológicas, como a redução da elasticidade dérmica e do fluxo capilar, que predispõem à isquemia tecidual.⁷

Embora a literatura estabeleça o tabagismo e o etilismo como fatores agravantes para a lesão por pressão devido aos mecanismos de vasoconstrição e hipóxia tecidual que comprometem a viabilidade celular, a incidência dessas variáveis na amostra foi incipiente. Tais achados são corroborados por um estudo sobre o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com LP internados em um hospital universitário referência no estado de Sergipe, no qual, relatou uma predominância de não tabagistas (84,4%), sugerindo que, neste grupo, a vulnerabilidade tecidual pode estar mais associada às comorbidades crônicas do que hábitos de vida.⁸

As doenças de base apontaram para as comorbidades que comprometem o sistema cardiovascular como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM). A relevância clínica destes achados fundamenta-se na fisiopatologia da HAS que exacerba a isquemia tecidual ao comprometer a perfusão microvascular, enquanto a hiperglicemia favorece a formação de produtos de glicação avançada (AGEs), induzindo o estresse oxidativo e interferindo negativamente na síntese de colágeno e cicatrização.⁹

No que concerne aos motivos de internação, predominaram na amostra as doenças neoplásicas. Embora a instituição do presente estudo não seja exclusivamente oncológica, este perfil apresenta consonância com dados recentes de outros hospitais de ensino. Um estudo transversal¹⁰ realizado em um hospital escola de referência no estado de

* O manuscrito é um trabalho de conclusão de curso.

Pernambuco, também identificou as neoplasias como o principal diagnóstico médico (20,2%) em pacientes avaliados para lesão por pressão. Tal alinhamento sugere que a condição oncológica, frequentemente associada a estados de imobilidade, caquexia e fragilidade capilar constitui um fator de risco para a integridade tissular, transcendendo o perfil de hospitais especializados.

Observou-se uma associação significativa entre tempo de internação e agravamento das lesões por pressão. A estratificação do período de internação mostrou que 65% dos pacientes permaneceram na unidade por até 15 dias, enquanto 14% superaram a marca de 31 dias. A relevância clínica deste dado reside no fato de que os pacientes com internação prolongada (>31 dias) apresentaram quadros mais complexos, caracterizados por lesões de estágios avançados e acometimento de múltiplas regiões. Esta associação é ratificada por¹¹ um estudo transversal realizado na Universidade do Texas que demonstrou, em uma ampla análise hospitalar, que o tempo de permanência aumenta linearmente conforme a gravidade do estágio da lesão e que a multiplicidade de úlceras atua como um forte preditor para hospitalizações de longa duração.

A baixa prevalência de terapia nutricional invasiva (5%) sugere uma conduta institucional alinhada às diretrizes de segurança do paciente, que preconizam a via oral como primeira escolha sempre que possível. Esta estratégia de priorizar a otimização da dieta e suplementos nutricionais orais em detrimento de sondas enterais é corroborada por um estudo de revisão sistemática sobre intervenções nutricionais¹² que destaca, embora a nutrição enteral seja necessária em alguns casos, ela está associada a riscos aumentados de complicações, como pneumonia aspirativa, que podem prolongar a internação e agravar o quadro clínico. Portanto, ao restringir os métodos invasivos apenas para casos estritamente necessários, a equipe atua prevenindo eventos adversos adicionais, favorecendo uma recuperação fisiológica.

Observou-se que 22% dos pacientes apresentaram incontinência urinária, condição que atua como determinante crítico na etiologia das lesões. Conforme corroborado por um

* O manuscrito é um trabalho de conclusão de curso.

estudo de revisão¹³ que afirma que a exposição contínua à umidade e componentes químicos da urina alteram o pH cutâneo e provocam maceração, fragilizando a barreira epidérmica e aumentando a suscetibilidade às forças de pressão e cisalhamento. Diante desse cenário, a higiene íntima configura-se não apenas como um procedimento de conforto, mas como uma oportunidade estratégica para que a equipe de enfermagem monitore a região sacrococcígea e pélvica, antecipando-se à formação de úlceras através da identificação precoce de alterações teciduais.

A estratificação de risco pela Escala de Braden revelou um cenário de alerta para a segurança do paciente, com predominância de pacientes com risco moderado e leve. Este dado, onde cerca da metade da população internada demanda cuidados preventivos, corrobora com os achados de um estudo sobre prevalência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de clínica médica que também evidenciaram uma expressiva parcela de pacientes (42,4%) classificados com risco para o desenvolvimento de lesão.

Contudo, a predominância de pacientes com risco moderado e leve não deve subestimar a vigilância, pois a dinâmica intra-hospitalar exige monitoramento contínuo, pois a estabilidade clínica não é perene. Portanto, a identificação de risco evidencia a necessidade de institucionalizar protocolos preventivos padronizados, como o reposicionamento periódico e o controle do microclima, transformando a aplicação da Escala de Braden, um instrumento de preenchimento que leva ao raciocínio clínico para prescrição de intervenções de enfermagem, e não apenas um registro burocrático.

Ao evidenciar um cenário onde cerca da metade da população internada demanda cuidados preventivos corrobora com os achados de um estudo sobre prevalência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de clínica médica que também evidenciaram uma expressiva parcela de pacientes (42,4%)¹⁴ classificados com risco para o desenvolvimento de lesão. A estratificação pela Escala de Braden reforça que mesmo riscos leves ou moderados exigem vigilância contínua frente à instabilidade clínica inerente à internação. Tal constatação suscita a necessidade de transpor o preenchimento da escala

* O manuscrito é um trabalho de conclusão de curso.

para uma prática assistencial efetiva, padronizando protocolos, assegurando que o instrumento seja utilizado para guiar o raciocínio clínico e não apenas para fins de registro burocrático.

A predominância de lesões de origem intra-hospitalar observada neste estudo alinha-se aos achados da investigação conduzida em um hospital universitário no Sul do Brasil, os autores constataram que 64% das lesões por pressão se desenvolveram durante o período de internação, superando a prevalência de lesões prévias à admissão. Tal dado reforça a relação direta entre o tempo de permanência hospitalar, a imobilidade no leito e o surgimento de novos agravos à integridade da pele.¹⁵

Observou-se que a região sacral foi mais acometida, com predominância de lesões em estágio 2. Essa vulnerabilidade é atribuída à combinação da fragilidade cutânea senil, contato com fluidos fisiológicos ácidos e pressão contínua contra a superfície do leito. A prevalência do estágio 2, em detrimento de estágios mais avançados, sugere uma vigilância ativa da equipe de saúde, favorecendo o diagnóstico precoce. Tais achados foram corroborados pela investigação realizada em um hospital filantrópico do Paraná, evidenciando o acometimento da região sacral em 31,9% dos casos, sendo 29% classificados no estágio 2.¹⁶

O tratamento das lesões por pressão fundamenta-se no alívio da carga mecânica e no preparo adequado do leito da ferida, o que engloba limpeza, desbridamento e controle rigoroso da umidade, temperatura e carga bacteriana. Nesse contexto, a aplicação de coberturas tópicas visa criar um meio favorável à cicatrização. Entre as coberturas predominantes na instituição pesquisada, destacam-se a papaína e os ácidos graxos essenciais (AGE). A papaína atua dissociando moléculas proteicas de tecidos desvitalizados, o que favorece o desbridamento e a limpeza.¹⁷ Já os ácidos graxos essenciais estimulam a quimiotaxia e a angiogênese, além de manterem a hidratação necessária para acelerar a proliferação celular.¹⁸

* O manuscrito é um trabalho de conclusão de curso.

Vale apontar que, na clínica médica estudada, evidenciou-se uma fragilidade nos registros assistenciais, caracterizada pela ausência de informações sobre o tratamento tópico, estadiamento e localização anatômica das lesões. Essas lacunas na documentação comprometem diretamente a continuidade do cuidado, uma vez que o registro incompleto fragmenta a comunicação entre as equipes e impede a avaliação evolutiva da ferida. Sem o detalhamento da progressão ou regressão da lesão, torna-se difícil mensurar a efetividade das coberturas utilizadas, prejudicando a tomada de decisão clínica e o planejamento de intervenções assertivas.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando certas limitações. O delineamento retrospectivo condiciona a análise à qualidade e à completude dos registros realizados pela equipe assistencial, os quais estão sujeitos a falhas ou subnotificações. Adicionalmente, por tratar-se de uma pesquisa unicêntrica, realizada exclusivamente em um único hospital, a generalização dos dados para outras realidades é limitada. Dada a complexidade clínica desta população, sugerem-se novas investigações que aprofundem a correlação entre fatores de risco (intrínsecos e extrínsecos), a eficácia das intervenções preventivas e a incidência de lesão por pressão.

Este estudo elucidou aspectos de um dos eventos adversos de maior relevância epidemiológica, cujas repercussões afetam diretamente a gestão dos serviços de saúde e a dinâmica da equipe multiprofissional. Os dados obtidos oferecem subsídios para qualificar a assistência, orientando a implementação de estratégias preventivas baseadas em evidências e otimizando o manejo da Lesão por Pressão no cenário da Clínica Médica.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou delinear o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes da Clínica Médica, evidenciando a influência dos hábitos de vida e das características individuais no processo saúde-doença. Os resultados apontam para a efetividade das ações preventivas baseadas na Escala de Braden, refletindo positivamente a qualidade da assistência de enfermagem na prevenção de lesões. Contudo, observaram-se

fragilidades na documentação do Processo de Enfermagem, indicando a necessidade de qualificação dos registros. Em suma, os dados epidemiológicos levantados constituem ferramentas essenciais para monitorar a segurança do paciente, subsidiando o aprimoramento de protocolos institucionais para torná-los mais sensíveis e específicos na identificação de riscos.

REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH). [Internet]. 2025 [cited 2025 nov 24]. Available from: <https://npiap.com/>.
2. Jesus MA, Pires PS, Biondo CS, Matos RM. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. Rev Enferm Contemp. [Internet]. 2020 [acesso em 5 de outubro 2025];34:e36587. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36587>.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023 - Práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. [Internet]. 2023 [acesso em 24 de novembro 2025]. 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>.
4. Gama BG, Mola R, Fernandes FECV, Bezerra SX. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. HU Rev. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de outubro 2025];46. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28248>.
5. Moreira MGS, Simões SM, Ribeiro CJN. Perfil clínico e laboratorial de pacientes hospitalizados com lesão por pressão. Estima. [Internet]. 2020 [acesso em 17 de novembro 2025];18. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/885>.
6. Almeida GHD, Dantas GHDO, Nóbrega LMB, Morais JLPD, Souza APMA, Santos IBDC, Vasconcelos JDMB. Registros de enfermagem sobre lesão por pressão em uma unidade de

terapia intensiva. Rev Enferm Atual Derme. [Internet]. 2023 [acesso em 21 de novembro 2025];97(3):e023148. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1927>.

7. Jansen RCS, Silva KBDA, Moura MES. Braden scale in pressure ulcer risk assessment. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 22 de novembro 2025];73(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0446>.

8. Lima LS, Aragão NRO, Santos GKBB, Santos ES, Palmeira CS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com lesão por pressão no contexto hospitalar. Estima. [Internet]. 2020 [acesso em 22 de novembro 2025];18:e2720. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.917_PT.

9. Leites AWR, Almeida TQR, Arrué AM, Ribeiro GPR, Danski VR, Reichembach MT. Lesão por pressão em pacientes adultos internados e atendidos por um serviço especializado da pele no maior hospital do Paraná. Res Soc Dev. [Internet]. 2020 [acesso em 22 de novembro 2025];9(9):e168996924. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6924>.

10. Melo DPL, Moura SRS, Rocha GMDS. A prevalência de lesão por pressão em um hospital escola. Rev Recien. [Internet]. 2021 [acesso em 22 de novembro 2025];11(33). Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2021.11.33.27-34>.

11. Zikos D, Eappen P. Beyond staging: the role of pressure ulcer site and multiplicity in hospital mortality and length of stay. Healthcare. [Internet]. 2025 [cited 2025 nov 22];13(21). Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare13212815>.

12. Moran JM, Trigo-Navarro L, Diestre-Morcillo E, Pastor-Ramon E, Puerto-Parejo LM. Nutritional interventions for pressure ulcer prevention in hip fracture patients: a systematic review and meta-analysis of controlled trials. Nutrients. [Internet]. 2025 [cited 2025 nov 21];17(4). Available from: <https://doi.org/10.3390/nu17040644>.

13. Silva JFD, Carvalho SHDH, Moura ETD, Souza IFACD. Lesões precoces por pressão em pacientes com incontinência miccional e fecal em unidade de terapia intensiva. Rev

Eletrônica Acervo Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 22 de novembro 2025];2:e2591. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/aepe2591.2020>.

14. Silva LLO, Felix LG, Negreiros RVD, Abreu RAD. Prevalência e incidência de lesão por pressão em pacientes internados em unidades de clínica médica. Braz J Dev. [Internet]. 2022 [acesso em 22 de novembro 2025];8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-437>.

15. Santos CTD, Barbosa FM, Almeida TD, Vidor ID, Almeida MAD, Lucena AF. Clinical evidence of the nursing diagnosis adult pressure injury. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2021 [acesso em 22 de novembro 2025];55:e03704. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/v3vGDYnhZ7pBVnWNVvW78Tp/>.

16. Fachina LA, Oliveira LBD, Boller S. Caracterização de lesão por pressão em um hospital universitário no sul do país. Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ. [Internet]. 2025 [acesso em 22 de novembro 2025];11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i1.12345>.

17. Silva RC, et al. Medidas de prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos: revisão integrativa. Rev Eletrônica Acervo Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em 22 de novembro 2025];11:e7288. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reenf.e7288.2021>.

18. Maliza R. Incision-wound healing activity of sunflower seed oil (*Helianthus annus* L.): in vivo and in silico study. Farmacia. [Internet]. 2023 [cited 2025 nov 22];71(5). Available from: https://farmaciajournal.com/wp-content/uploads/2023/10/farmacia_2023_05_1001-1012.pdf.