


Risco de lesão por pressão em pessoas acamadas assistidas pela estratégia saúde da família

Andréa Pereira da Silva^{1,*} , Vanessa Feitosa de Oliveira² ,
Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho³ , Rosilane de Lima Brito Magalhães¹ 

RESUMO

Objetivo: Avaliar o risco de Lesão por Pressão em pessoas acamadas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Método:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 62 pacientes. A coleta de dados sucedeu-se por meio de questionário semiestruturado com dados sociodemográficos, clínicos e a avaliação do risco de Lesão por Pressão por meio da Escala de Braden. Os dados foram analisados pelo *software* estatístico *Statistical Package for Social Science*, versão 20.0. **Resultados:** Prevaleram os pacientes do sexo feminino (61,3 %), cor branca (43,5%), viúvos (35,5%), aposentados (66,1%) e não alfabetizados (62,9%). O principal motivo de estar acamado foi devido a sequelas do Acidente Vascular Encefálico (35,5%). Evidenciou-se prevalência de risco muito alto em 59,7% das pessoas acamadas. **Conclusão:** O risco para Lesão por Pressão foi elevado, e a identificação dos fatores de risco é necessária e pode contribuir para estratégias preventivas ou redutoras deste agravo.

DESCRITORES: Lesão por pressão. Fatores de risco. Pacientes acamados. Estomaterapia.

Risk of pressure ulcers in bedridden individuals assisted by the family health strategy

ABSTRACT

Objective: To assess the risk of pressure ulcers in bedridden individuals assisted by the Family Health Strategy. **Method:** A cross-sectional study employing a quantitative approach was conducted with 62 patients. Data collection was performed through a semi-structured questionnaire, encompassing sociodemographic and clinical data, as well as the assessment of pressure ulcer risk using the Braden Scale. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences software, version 20.0. **Results:** Female patients (61.3%), Caucasians (43.5%), widows (35.5%), married individuals (66.1%), and those with no formal education (62.9%) predominated. The primary reason for being bedridden was sequelae from a stroke (35.5%). A prevalence of very high risk was observed in 59.7% of bedridden individuals. **Conclusion:** The risk of pressure ulcers was high, emphasizing the necessity of identifying risk factors to inform preventive or mitigating strategies for this condition.

DESCRIPTORS: Pressure ulcer. Risk factors. Bedridden patients. Enterostomal therapy.

¹Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  – Teresina (PI), Brasil.

²Universidade Estadual do Maranhão  – Colinas (MA), Brasil.

³Universidade Estadual do Piauí  – Floriano (PI), Brasil.

*Autora correspondente: andrea.persi01@gmail.com

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recebido: Mar. 19, 2023 | Aceito: Mar. 26, 2024

Como citar: Silva AP, Oliveira VF, Filho ACAA, Magalhães RLB. Risco de lesão por pressão em pessoas acamadas assistidas pela estratégia saúde da família. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2024;22:e1419. https://doi.org/10.30886/estima.v22.1419_PT

Riesgo de lesiones por presión en personas encamadas atendidas por la estrategia de salud de la familia

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el riesgo de Úlceras por Presión en personas encamadas atendidas por la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** Se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo con 62 pacientes. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario semiestructurado con datos sociodemográficos y clínicos, así como la evaluación del riesgo de úlceras por presión utilizando la Escala de Braden. Los datos fueron analizados utilizando el software *Statistical Package for Social Science*, versión 20.0. **Resultados:** Predominaron pacientes de sexo femenino (61,3%), raza blanca (43,5%), viudas (35,5%), jubiladas (66,1%) y analfabetas (62,9%). El principal motivo de encamación fue por las secuelas de un accidente cerebrovascular (35,5%). Hubo una prevalencia de riesgo muy alta en el 59,7% de las personas encamadas. **Conclusión:** El riesgo de úlceras por presión fue alto, y la identificación de los factores de riesgo es necesaria y puede contribuir a estrategias preventivas o reductoras de esta condición.

DESCRIPTORES: Úlcera por presión. Factores de riesgo Pacientes encamados. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LP) caracterizam-se pelo comprometimento da pele em virtude do rompimento de sua integridade e representam um grande desafio para o cuidado em saúde, tendo em vista que comprometem a qualidade de vida das pessoas e podem levar a complicações que influenciam nas taxas de morbimortalidade dos pacientes, além de custos; aumento do tempo gasto de recuperação; e transtornos físicos, mentais e emocionais, sobretudo para aqueles pacientes que se encontram acamados, geralmente sem condições de mobilização em decorrência da gravidade do quadro clínico¹.

Estudo nacional revelou elevados índices de incidência e prevalência de LP, que variam de 20% a 60%, o que a torna um problema de saúde pública. No que tange ao domicílio, uma investigação apontou que o risco para o desenvolvimento de LP em pessoas acamadas variou entre 41,2 e 59%, e a prevalência das lesões foi entre 8 e 23%, sendo, assim, considerado um fator preocupante no cenário domiciliar².

Nesse contexto, ressalta-se que grande parte das pessoas acamadas encontra-se em tratamento residencial, sendo os idosos o grupo potencial a desenvolver LP, em vista das características comuns ao processo de senescência que provocam alterações corporais e sistêmicas desde a densidade da pele diminuída, espessamento das fibras elásticas que gera a redução do colágeno e, além disso, diminuição do tecido adiposo subcutâneo nos membros e vascularização da derme, que pode ocasionar a redução do aporte sanguíneo e consequente desintegração da pele³.

Com ênfase nos fatores associados ao risco de desenvolvimento das lesões, destacam-se os agravos crônicos, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes mellitus, doenças circulatórias e doença arterial periférica; sinais clínicos, como o estado de inconsciência, imobilização, perda da sensibilidade, perda da função motora, incontinência urinária ou fecal e presença de espasmos musculares; e as carências nutricionais, como baixo peso, sobrepeso e obesidade⁴.

Diante da crescente prevalência da população que se encontra restrita ao leito em âmbito domiciliar e à prevalência da LP, é possível observar a importância e necessidade de estudos que visem orientar as políticas públicas e de assistência à saúde para a melhoria da qualidade de vida desta população. Assim, considerando o risco de as pessoas acamadas desenvolverem LP e a importância do tema enquanto problema de saúde pública, percebe-se a necessidade de verificar o risco de ocorrência e fatores associados às lesões. Deste modo, este estudo tem como objetivo avaliar os riscos de Lesão por Pressão em pessoas acamadas assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, analítico, com abordagem quantitativa e delineamento transversal. Os critérios metodológicos adotados foram baseados na iniciativa denominada *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que consiste em uma lista de verificação dos itens para construção de estudos observacionais⁵.

Os participantes da pesquisa foram selecionados desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou maior que 18 anos, estar restrito ao leito, ser atendido nos serviços da rede de atenção básica de saúde do município; ter prontuário ou ficha de saúde disponível no serviço; e estar em acompanhamento pela Estratégia Saúde da Família. Foram excluídos os participantes que se encontravam hospitalizados e aqueles que não conseguiram responder ao questionário proposto pelo estudo.

Deste modo, o estudo foi realizado em todas as 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas na área urbana do município de Colinas, Maranhão, Brasil, destinadas ao atendimento de pacientes acamados. Segundo dados oficiais fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, em 2021, o total de pacientes acamados era estimado em 181 pessoas, distribuídos nas 11 UBSs urbanas. Foi realizada amostragem não probabilística, por conveniência, de 62 pacientes adultos, de ambos os sexos, acamados, cadastrados e acompanhados nas UBSs da zona urbana.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2022, por meio de um questionário semiestruturado com informações sociodemográficas (idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, religião e atividade laboral anterior) referentes aos aspectos clínicos do paciente (comorbidade, hipertensão, diabetes, imobilização, inconsciência, perda da função motora, incontinência urinária e/ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiência nutricional, anemias, doenças circulatórias, etilista e fumantes progressos). Esses aspectos estão correlacionados com os fatores que podem ser predisponentes para o risco de desenvolvimento de LP.

A avaliação do risco para LP foi realizada por meio da Escala de Braden, instrumento utilizado para avaliar e contabilizar os fatores que contribuem na formação de lesões, sendo possível avaliar o risco de o paciente desenvolver LPP e traçar as medidas de prevenção⁶. A escala é composta por seis subescalas: percepção sensorial (habilidade de responder à pressão relacionada ao desconforto); umidade (nível ao qual a pele é exposta à umidade); atividade (grau de atividade física); mobilidade (capacidade de controlar a posição do corpo); nutrição (padrão usual de consumo alimentar); fricção (quando duas superfícies entram em atrito uma com a outra); e cisalhamento (o paciente desliza na cama, esqueleto e tecidos mais próximos se movimentam, mas a pele permanece imóvel). Cada subescala apresenta quatro níveis de pontuação, numerados de um a quatro, com exceção da fricção e cisalhamento, que tem três níveis. A soma total desses itens evidencia numericamente o risco para o desenvolvimento da lesão. Quanto menor a pontuação, maior é o risco para LP; assim, os valores de corte validados no Brasil são: risco muito alto (6 a 9 pontos), risco alto (10 a 12 pontos), risco moderado (13 a 14 pontos), baixo risco (15 a 18 pontos) e sem risco (19 a 23 pontos)⁶.

O convite para participar da investigação ocorreu nos dias referentes às consultas domiciliares das respectivas UBSs. Na ocasião, foi esclarecido que se tratava de uma pesquisa sobre o risco de lesão por pressão, por isso, naquele momento, seriam feitas algumas perguntas sobre seu quadro clínico e dados sociodemográficos. Mediante a contemplação dos critérios de inclusão e do aceite do paciente em participar da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os pacientes que não sabiam ler, foi realizada a leitura do TCLE e, para aqueles que não assinavam, utilizou-se uma almofada para tomada da impressão digital.

Ao final da coleta, os dados foram organizados e digitados duplamente no *software* estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0. Foi realizada a estatística descritiva dos dados, utilizando as médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas. Os resultados foram organizados em gráficos e tabelas e foram consideradas como estatisticamente significantes aquelas com $p < 0,05$. Além disso, os dados do estudo foram comparados e tais associações entre as variáveis ocorreram por meio do teste Qui-quadrado de Pearson (frequências observadas menores que 5).

A presente investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), sob o parecer de número nº 5.313.558.

RESULTADOS

Dos 62 participantes do estudo, a média de idade foi de 71,2 anos (± 20), com maioria feminina (61,3%), de cor autorreferida branca (43,5%), viúva (35,5%), aposentada (66,1%) e não alfabetizada (62,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos indicadores sociodemográficos dos participantes do estudo. Colinas (MA), Brasil, 2022.

Variáveis	N	%	Média	DP
Idade	-	-	71,2	±20,0
Sexo				
Feminino	38	61,3		
Masculino	24	38,7		
Cor				
Branca	27	43,5		
Negra	16	25,8		
Parda	19	30,6		
Estado civil				
Casado	14	22,6		
Solteiro	17	27,4		
Viúvo	22	35,5		
União estável	04	6,5		
Divorciado	05	8,1		
Aposentado				
Sim	41	66,1		
Não	21	33,1		
Escolaridade				
Não estudou	39	62,9		
Fundamental completo/incompleto	21	33,9		
Ensino médio completo/incompleto	02	3,2		
Atividade laboral anterior				
Funcionário do lar	10	16,1		
Lavrador	20	32,3		
Agricultor	15	24,2		
Costureira	04	6,5		
Outras	13	21		

Fonte: Autoria própria.

As sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), com 35,5%, configuraram o motivo predominante para estar acamado. Observou-se, ainda, que as comorbidades mais prevalentes foram HAS (25,8%) e HAS associada a diabetes mellitus (21,0%). Além disso, a maioria apresentava imobilização, perda da função motora, incontinência urinária ou fecal, espasmos, deficiência nutricional, além de já terem sido fumantes e apresentado doenças circulatórias (Tabela 2).

O risco de lesão por pressão, conforme a Escala de Braden, mostrou que a maioria dos pacientes apresentou-se com percepção sensorial totalmente limitada (54,8%), ocasionalmente molhados quanto à umidade (46,8%), acamados (72,6%), totalmente limitados quanto à mobilidade (67,7%), com nutrição provavelmente inadequada (58,1%), enquanto fricção e cisalhamento foram configurados como problema potencial (82,2%) (Tabela 3).

No que diz respeito à classificação de risco para LP, observa-se uma maior predominância de pacientes com o risco muito alto (59,7%) (Figura 1).

Verifica-se que não houve associação estatisticamente significativa entre o risco de LP e a variáveis clínicas (Tabela 4).

Tabela 2. Distribuição dos dados clínicos dos participantes do estudo. Colinas (MA), Brasil, 2022.

Variáveis	N	%
Motivo de estar acamado		
AVE	22	35,5
Insuficiência cardíaca	04	6,5
Atrofia	07	11,3
Traumatismo craniano encefálico	05	8,1
Outros	24	38,7
Comorbidades		
HAS	16	25,8
Diabetes mellitus	07	11,3
Insuficiência renal crônica	02	3,2
HAS + Diabetes	13	21,0
Osteoporose	05	8,1
Outras	19	30,6
Imobilização		
Sim	59	95,2
Não	03	4,8
Perda da função motora		
Sim	46	74,2
Não	16	25,8
Incontinência urinária/fecal		
Sim	36	58,1
Não	26	41,9
Espasmos musculares		
Sim	52	83,9
Não	10	16,1
Deficiência nutricional		
Sim	54	87,1
Não	08	12,9
Doença circulatória		
Sim	52	83,9
Não	10	16,1
Etilista		
Sim	30	48,4
Não	32	51,6
Fumante		
Sim	44	71,0
Não	18	29,0

AVE: Acidente Vascular Encefálico. HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica.
 Fonte: Autoria própria.

Tabela 3. Risco de Lesão por Pressão em pacientes acamados, de acordo com a Escala de Braden. Colinas (MA), Brasil, 2022.

Variáveis	N	%
Percepção sensorial		
Totalmente limitado	34	54,8
Muito limitado	20	32,3
Levemente limitado	08	12,9
Umidade		
Completamente molhado	05	8,1
Muito molhado	18	29,0
Ocasionalmente molhado	29	46,8
Raramente molhado	10	16,1
Atividade		
Acamado	45	72,6
Confinado à cadeira	13	6,5
Anda ocasionalmente	04	21,0
Mobilidade		
Totalmente limitado	42	67,7
Bastante limitado	20	32,3
Levemente limitado	-	-
Nutrição		
Muito pobre	36	41,9
Provavelmente inadequada	26	58,1
Fricção e cisalhamento		
Problema potencial	51	82,3
Problema	11	17,7

Fonte: Autoria própria.

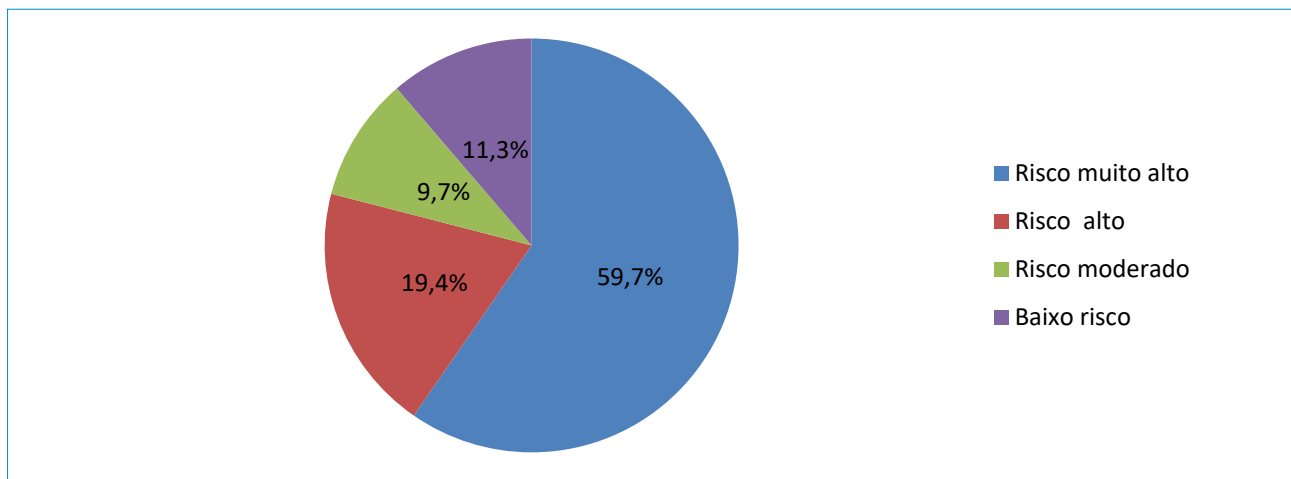


Figura 1. Classificação de risco dos pacientes assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. Colinas (MA), Brasil, 2022.

Tabela 4. Associação entre as variáveis clínicas com o risco de lesão por pressão. Colinas (MA), Brasil, 2022.

Variáveis	Risco muito alto		Risco alto		Risco moderado		Baixo risco		p-valor*
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo									
Feminino	25	65,8	7	18,4	4	10,5	2	5,3	0,274
Masculino	12	50,0	5	20,8	2	8,3	5	20,8	
Comorbidades									
HAS	11	68,8	3	18,8	-	-	2	12,5	0,208
Diabetes melittus	4	57,1	-	-	1	14,3	2	28,6	
Insuficiência renal crônica	2	100,0	-	-	-	-	-	-	
Diabetes + HAS	9	69,2	2	15,4	-	-	2	15,4	
Osteoporose	3	60,0	1	20,0	-	-	1	20,0	
Outras	8	42,1	6	31,6	5	26,3	-	-	
Perda da função motora									
Sim	27	58,7	8	17,4	5	10,9	6	13,0	0,770
Não	10	62,5	4	25,0	1	6,2	1	6,2	
Incontinência urinária/fecal									
Sim	23	63,9	7	19,4	3	8,3	3	8,3	0,782
Não	14	53,8	5	19,2	3	11,5	4	15,4	
Espasmos musculares									
Sim	32	61,5	10	19,2	5	9,6	5	9,6	0,803
Não	5	50,0	2	20,0	1	10,0	2	20,0	
Deficiência nutricional									
Sim	31	57,4	11	20,4	6	11,1	6	11,1	0,686
Não	6	75,0	1	12,5	-	-	1	12,5	
Doença circulatoria									
Sim	30	57,7	12	23,1	6	11,5	4	7,7	0,061
Não	7	70,0	-	-	-	-	3	30,0	
Etilista									
Sim	18	60,0	5	16,7	2	6,7	5	16,7	0,522
Não	19	59,4	7	21,9	4	12,5	2	6,2	
Fumante									
Sim	27	61,4	8	18,2	2	4,5	7	15,9	0,067
Não	10	55,6	4	22,2	4	22,2	-	-	

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica. *Teste χ^2 de Pearson.
Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa evidenciaram uma amostra predominantemente feminina, o que coaduna com o perfil encontrado em estudo⁷. Em relação ao sexo, não existe consenso na literatura sobre os riscos da LP. Entretanto, algumas pesquisas mencionam o risco de desenvolvimento da LP, predominantemente entre as mulheres, o que pode estar relacionado ao fato de que as mulheres apresentam maior longevidade em relação aos homens, em decorrência da maior expectativa de vida e preservação da capacidade funcional^{8,9}.

No que diz respeito à faixa etária, observou-se predomínio de pessoas idosas. Quanto a isso, ressalta-se que a população idosa concentra mais da metade de todas as LP, tendo em vista que os riscos para desenvolvimento dessas feridas aumentam rapidamente com o avançar da idade, devido às mudanças funcionais do corpo provocadas pelo envelhecimento¹⁰.

A senescência provoca alterações na pele em relação à composição, vascularização e propriedades como percepção da dor e resposta inflamatória, o que aumenta a probabilidade do aparecimento das doenças crônicas e, conseqüentemente, contribui para a susceptibilidade do desenvolvimento de LP¹¹.

Quanto à escolaridade, neste estudo, observou-se predomínio de baixa escolaridade e de pessoas viúvas, o que se configura como aspecto relevante, considerando que a baixa escolaridade pode interferir no processo de aprendizagem das orientações referentes à prevenção e ao tratamento das lesões por pressão, assim como a ausência de companheiro pode refletir uma falta de vínculo para o cuidado afetivo e influenciar nas práticas de autocuidado¹⁰.

Com relação aos achados clínicos dos pacientes, os resultados deste estudo condizem com pesquisa que examinou os quadros clínicos mais comuns de pessoas restritas ao leito, a qual demonstrou prevalência das disfunções neurológicas e a presença de alterações metabólicas, evidenciadas pelas doenças crônicas. A população com esses agravos pode apresentar retardos na cicatrização da pele, além da redução da sua resistência às lesões devido à fragilidade advinda das referidas alterações¹².

Ao analisar o item da subescala de Braden, percepção sensorial, observou-se que a maioria dos pacientes investigados apresentou-se totalmente limitados ou muito limitados. Tal fato aumenta o risco de LP, pois pacientes que apresentam comprometimento da percepção sensorial podem desperceber o desconforto e a dor, o que pode ocasionar, assim, o surgimento de LP¹³.

No que se refere ao item final da Escala de Braden, os pacientes apresentaram escore que indicaram um risco muito alto para LP. Além disso, evidenciou-se que grande parte dos participantes do estudo apresentaram limitações físicas relacionadas à atividade e mobilidade. Nesse contexto, cabe destacar que as pessoas que possuem esse perfil de risco severo são as mais afetadas pelas LP¹⁴.

Os achados supracitados corroboram com estudo que analisou fatores associados ao risco de desenvolver LP em idosos no domicílio, o qual evidenciou que 54,6% encontravam-se acamados, que 20,6% apresentavam síndrome de imobilidade e que esses dois fatores mostraram-se associados estatisticamente ao risco de desenvolver LP ($p < 0,001$). Deste modo, pontua-se que as LP são propícias a ocorrerem em idosos que possuem fragilidades, como a mobilidade prejudicada¹⁵.

Ao comparar a prevalência de LP e os riscos de desenvolverem as lesões em outro cenário, como o hospitalar, uma investigação encontrou incidência do agravo em 20% dos pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), e o tempo de internação teve relação significativa para o aparecimento das lesões. Destarte, quanto maior o tempo de permanência do paciente hospitalizado, maior serão as chances de desenvolver LP, o que denota a importância das estratégias e dos cuidados de enfermagem na prevenção desse evento durante todo o período de internação e assistência¹⁶.

Quanto à associação entre as variáveis clínicas com o risco de lesão por pressão, não foi encontrada significância estatística entre as variáveis clínicas avaliadas no estudo, como perdas da função motora, incontinência urinária/fecal, presença de espasmos musculares, deficiência nutricional, etilistas e fumantes.

Sabe-se que os prejuízos na função motora e mobilidade são fatores importantes para o desenvolvimento de LP, tendo em vista que o paciente restrito ao leito possui dificuldades de amenizar a pressão nas regiões de proeminências ósseas, mantendo, assim, os fatores de intensidade e duração da pressão como a maior causa do desenvolvimento de tal agravo¹⁷.

A exposição prolongada da pele à umidade em virtude da incontinência urinária e fecal são características comuns na população de pessoas acamadas e pode contribuir para macerações e enfraquecimento das camadas superficiais da pele, e, portanto, predispor o surgimento da hiperemia e de lesões por pressão¹⁸. Ademais, pontua-se que a deficiência de nutrientes, a exemplo das vitaminas e proteínas, ocasiona susceptibilidade dos tecidos e prejudica a integridade da pele, sobretudo quando existe a exposição à pressão¹⁹. Ressalta-se, ainda, que a deficiência nutricional resulta em diminuição da massa muscular e compromete o sistema imune²⁰.

Os resultados obtidos nesta pesquisa confirmam a necessidade de ampliar as pesquisas sobre a temática, a fim de elucidar os fatores de riscos para LP e implementar estratégias para melhorar os desfechos negativos. Além disso, suscita a importância da utilização de instrumentos que examinem as LP. Dessa maneira, as escalas de avaliação de riscos, em especial a de Braden, são úteis, viáveis e funcionam como parâmetro inicial para identificar os riscos desses pacientes.

Em relação às limitações no desenvolvimento da pesquisa, observou-se o desenho metodológico com recorte de tempo em apenas um dado momento, número amostral pequeno fato este que pode não expor a magnitude do problema investigado, operacionalização do acesso ao domicílio dos pacientes vinculados à UBS e distância de alguns territórios.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo revelaram prevalência da população feminina, de pessoas idosas, aposentadas, viúvas e de baixa escolaridade. O risco de LP dos pacientes investigados, em sua maioria, variou entre risco muito alto e risco alto.

Desse modo, evidencia a LP como problema de saúde pública potencial, cujos riscos envolvidos para o aparecimento deste agravo ainda são frequentes, o que acaba sendo um desafio para os serviços de saúde, profissionais da área e a sociedade. Assim, é de suma importância sua avaliação para o controle adequado e a manutenção da integridade da pele.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

Contribuições dos autores: APS: Conceituação, Metodologia, Investigação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Recursos, Supervisão. VFO: Conceituação, Metodologia, Investigação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Recursos. ACAAF: Metodologia, Escrita – revisão e edição, Recursos. RLBM: Metodologia, Escrita – revisão e edição, Recursos.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesses: Nada consta.

REFERÊNCIAS

1. Haesler E. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2014.
2. Dias AK, Markus GWS, Couto GBF, Pereira RA, Arndt ELC. Assistência de enfermagem ao paciente idoso acamado em domicílio. *Revista Extensão* 2021;5(2):42-52.
3. Ortolan MCAB, Biondo-Simões MLP, Baroni ERV, Auersvald A, Auersvald LA, Montemor Netto MR, Biondo-Simões R. Influência do envelhecimento na qualidade da pele de mulheres brancas: o papel do colágeno, da densidade de material elástico e da vascularização. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(1):41-8. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000100008>
4. Pressure Injuries: forging ahead with a new guideline. *Adv Skin Wound Care.* 2020;33(3):119. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000654092.79164.3c>
5. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(4):344-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
6. Paranhos WY, Santos VL. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 1999;33 (n. esp):191-206.
7. Thumé CT, Roland LF, Poll FA. Perfil clínico e estado nutricional de pacientes com lesão por pressão no período intra-hospitalar. *Rev Contexto Saúde.* 2021;21(43):74-83. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2021.43.11821>
8. Soares BLC, Silva OD, Cunha JXP, Pires PS, Cardoso LGV. Desenvolvimento de lesão por pressão e complexidade assistencial em pacientes de um serviço de emergência. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e82550. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82550>

9. Santos SJ, Oliveira JC, Almeida CP, Magalhães FB, Pinheiro FGMS, Vieira RCA, Vasconcellos GMT, Jesus VMC, Santos ES. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *REME Rev Min Enferm.* 2021;25:e-1367. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210015>
10. Silva LL, Souza GOSO, Silva TCS, Barros VKA, Silva RCF, Rodrigues LF. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos na unidade terapia intensiva. *Saude Coletiva (Barueri).* 2022;12(79):11025-34. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i79p11025-11034>
11. Silva ECM, Specht AM, Mai S, Martins VIP, Silva CC, Barilli SLS. Lesões por pressão em unidade clínica: estudo antes e depois. *Rev Recien.* 2023;13(41):25-35. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.25-35>
12. Santos CT, Barbosa FM, Almeida T, Vidor ID, Almeida MA, Lucena AF. Clinical evidence of the nursing diagnosis adult pressure injury. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20210106. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0106>
13. Barbosa DSC, Faustino AM. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. *Enferm Foco.* 2021;12(5):1026-32. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n5.4689>
14. 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. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36587>
15. Vanderley ICS, Nascimento BBFA, Morais LC, Souza CVC, Santos GC, Moraes GYRS, Ehrhardt SBF. Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio. *Rev Enferm UFPE on line.* 2021;15(2):e244597. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244597>
16. Rodrigues JM, Gregório KC, Westin UM, Garbuio D. Incidência e fatores relacionados ao aparecimento de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2021;19:e1112. https://doi.org/10.30886/estima.v19.1014_pt
17. Citty SW, Cowan LJ, Wingfield Z, Stechmiller J. Optimizing nutrition care for pressure injuries in hospitalized patients. *Adv Wound Care (New Rochelle).* 2019;8(7):309-22. <https://doi.org/10.1089/wound.2018.0925>
18. Pires IF, Faria VML, Letro MMSO, Prado MRMC, Salgado PO, Souza CC, Braga LM, Prado Júnior PP. Avaliação do risco do desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes de uma unidade hospitalar. *Enferm Foco.* 2021;12(6):1098-105. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n6.4729>
19. Santos FB, Valente GSC. Sistematização da assistência de enfermagem e a segurança do paciente no ambiente domiciliar. *Enferm Foco.* 2020;11(1):106-13. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.2679>
20. Moreira MGS, Simões SM, Ribeiro CJN. Perfil clínico-laboratorial de pacientes hospitalizados acometidos por lesão por pressão. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2020;18:e2220. https://doi.org/10.30886/estima.v18.885_PT