



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE LESÃO POR PRESSÃO NO HOSPITAL DA CIDADE DR. JACKSON LAGO

Resumo: As lesões por pressão representam um dos maiores desafios enfrentados pelos serviços de saúde, sendo consideradas eventos adversos preveníveis e importantes indicadores da qualidade assistencial. O estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de lesão por pressão internados no Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago em São Luís-MA, no período de julho a outubro de 2025. Trata-se de uma pesquisa analítica, de abordagem quanti-qualitativa, baseada em análise documental de prontuários. O estudo identificou um aumento progressivo nos casos ao longo dos três meses analisados, passando de 50 para 57 e, posteriormente, para 78 registros. Observou-se predominância de casos em pacientes do sexo feminino nos dois primeiros meses, com equilíbrio entre os gêneros no último período. Em relação à localização anatômica das lesões, destacaram-se principalmente as regiões sacral, glútea e calcânea. Por fim, foram identificadas limitações importantes no processo de registro e coleta de dados, como subnotificações, prontuários incompletos e dificuldades operacionais, que influenciaram a completude e a precisão das informações analisadas.

Descritores: Lesão por Pressão, Perfil Epidemiológico, Assistência Hospitalar, Estomaterapia.

Epidemiological profile of patients with pressure injuries at the Dr. Jackson Lago City Hospital

Abstract: Pressure injuries represent one of the greatest challenges faced by healthcare services; they are considered preventable adverse events and significant indicators of the quality of care. This study aims to outline the epidemiological profile of patients with pressure injuries admitted to the Dr. Jackson Lago City Hospital in São Luís, Maranhão, between July and October 2025. It is an analytical study employing a quantitative-qualitative approach, based on a documentary analysis of medical records. The study identified a progressive increase in cases over the three-month period, with the number of records rising from 50 to 57, and subsequently to 78. A predominance of female patients was observed during the first two months, while a gender balance was noted in the final period. Regarding the anatomical location of the injuries, the sacral, gluteal, and calcaneal regions were the most frequently affected. Finally, significant limitations were identified in the data collection and recording process - such as underreporting, incomplete medical records, and operational difficulties - which affected the completeness and accuracy of the analyzed information.

Descriptors: Pressure Injury, Epidemiological Profile, Hospital Care, Enterostomal Therapy.

Perfil epidemiológico de pacientes con lesiones por presión en el Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago

Resumen: Las lesiones por presión representan uno de los mayores desafíos que enfrentan los servicios de salud; se consideran eventos adversos prevenibles e indicadores importantes de la calidad asistencial. El estudio tiene como objetivo trazar el perfil epidemiológico de los pacientes con lesiones por presión ingresados en el Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago, en São Luís (Maranhão), durante el período comprendido entre julio y octubre de 2025. Se trata de una investigación analítica, con un enfoque cuantitativo-cualitativo, basada en el análisis documental de historias clínicas. El estudio identificó un aumento progresivo en el número de casos a lo largo de los tres meses analizados, pasando de 50 a 57 y, posteriormente, a 78 registros. Se observó un predominio de casos en pacientes de sexo femenino durante los dos primeros meses, mientras que en el último período se registró un equilibrio entre ambos sexos. En cuanto a la localización anatómica de las lesiones, destacaron principalmente las regiones sacra, glútea y calcánea. Por último, se identificaron limitaciones importantes en el proceso de registro y recolección de datos - tales como subnotificaciones, historias clínicas incompletas y dificultades operativas, las cuales influyeron en la integridad y precisión de la información analizada.

Descriptores: Lesión por Presión, Perfil Epidemiológico, Atención Hospitalaria, Estomaterapia.

Mayendra Cristina Silva Lopes

Enfermeira. Pós-Graduanda em Estomaterapia. Centro Universitário Santa Teresina (CEST).

E-mail: mayendralopes1@gmail.com

Gislaine Pinto Boguea

Enfermeira. Pós-Graduanda em Estomaterapia. Centro Universitário Santa Teresina (CEST).

E-mail: gpintobogea@gmail.com

Carlos Emílio Anchieta Silva

Enfermeiro. Pós-Graduando em Estomaterapia. Centro Universitário Santa Teresina (CEST).

E-mail: carlosemilioecp@gmail.com

Submissão: 14/12/2025

Aprovação: 01/07/2026

Publicação: 06/10/2026



Como citar este artigo:

Lopes MCS, Boguea GP, Silva CEA. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de lesão por pressão no Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):787-797. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44073>

Introdução

As lesões por pressão (LPs) configuram-se como um importante problema de saúde pública mundial e um dos principais indicadores de qualidade da assistência hospitalar. Caracterizam-se como danos localizados na pele e/ou nos tecidos subjacentes, geralmente resultantes de pressão prolongada sobre proeminências ósseas ou associadas ao uso de dispositivos médicos.

Essas lesões comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes, aumentam o risco de complicações infecciosas, prolongam o tempo de internação e elevam os custos assistenciais. Estudos internacionais apontam prevalência global de aproximadamente 12,8%, enquanto a incidência hospitalar chega a 8,4%, demonstrando a persistência desse agravo mesmo diante de avanços tecnológicos e da ampliação das práticas de segurança do paciente¹.

No Brasil, a realidade segue a tendência global: as LPs são classificadas como eventos adversos evitáveis e sensíveis à qualidade do cuidado, representando um desafio permanente em instituições de média e alta complexidade. Sua prevalência em hospitais gerais oscila entre 5% e 15%, podendo alcançar índices de 20% a 40% em Unidades de Terapia Intensiva e até 30% em instituições de longa permanência para idosos². Esses números refletem a influência de fatores clínicos e sociodemográficos, como idade avançada, comorbidades, imobilidade, estado nutricional comprometido e tempo prolongado de internação.

A relevância deste estudo justifica-se tanto pela necessidade de ampliar o conhecimento científico sobre o perfil epidemiológico das LPs quanto pela urgência de subsidiar estratégias de prevenção e

intervenção, sobretudo em unidades hospitalares públicas de grande porte, como o Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago, compreender o comportamento das LPs nesse contexto permite identificar setores mais vulneráveis, mapear fatores clínicos associados e fortalecer práticas baseadas em evidências, contribuindo para a qualificação da assistência de enfermagem e da estomatoterapia.

Diante desse cenário, emergiu a seguinte questão-problema: quais fatores estão relacionados ao desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes internados no Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago? Em resposta, o objetivo geral deste estudo consiste em descrever o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de LPs atendidos na instituição.

De forma complementar, buscou-se: identificar os setores com maior incidência de lesões, analisar fatores clínicos e sociodemográficos associados ao seu desenvolvimento e discutir os protocolos de prevenção e tratamento adotados pela equipe multiprofissional.

Material e Método

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa analítica, de abordagem quanti-qualitativa, fundamentada na análise de dados secundários provenientes de prontuários hospitalares. A investigação será realizada no Hospital da Cidade - Dr. Jackson Lago, em São Luís - MA, instituição pública de referência no atendimento a pacientes politraumatizados, críticos e de alta complexidade. A escolha desse cenário justifica-se pela elevada vulnerabilidade dos pacientes internados ao desenvolvimento de lesões por pressão, especialmente nas unidades de maior gravidade clínica.

A população do estudo é composta por todos os pacientes adultos internados entre julho a outubro de 2025 que apresentarem diagnóstico de lesão por pressão no momento da admissão ou que desenvolverem a condição durante o período de internação. foram incluídos prontuários oriundos dos setores UTI, Clínica Médica, Sala de Decisão Médica (SDM), Ortopedia e Ala Vermelha, unidades onde há maior concentração de pacientes imobilizados, hemodinamicamente instáveis ou com prolongado tempo de internação, fatores associados ao risco de LP. Foram excluídos apenas os prontuários que não apresentarem registro de lesão por pressão.

A amostra foi de caráter censitário, contemplando todos os prontuários elegíveis no período estudado, de modo a captar o total de casos registrados e permitir uma descrição abrangente do perfil epidemiológico.

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e seguiu etapas padronizadas. inicialmente, foram rastreados os registros nos sistemas físicos do hospital, através dos prontuários.

As informações selecionadas foram extraídas para uma planilha estruturada, elaborada previamente, com o objetivo de garantir uniformidade e sistematização no processamento dos dados.

Entre as variáveis analisadas estão as características sociodemográficas (idade, sexo, procedência), clínicas (comorbidades, mobilidade, uso de sedação ou dispositivos médicos, tempo de internação) e específicas da lesão (localização, estágio, relação com dispositivos, data de surgimento).

As informações referentes ao cuidado e desfechos clínicos também serão examinadas, como registro de medidas preventivas, evolução da lesão e situação no momento da alta.

Os dados quantitativos foram organizados e submetidos à análise estatística descritiva, por meio de frequências simples, com posterior representação em tabelas sintetizadas.

Já os dados qualitativos, especialmente os provenientes de registros de evolução e anotações clínicas, foram examinados por meio de análise temática de conteúdo, permitindo a identificação de padrões, fatores associados e possíveis lacunas assistenciais relacionadas ao desenvolvimento das lesões.

A articulação entre esses dois tipos de análise possibilitou uma compreensão ampliada do fenômeno, integrando características clínicas dos pacientes, condições assistenciais e fragilidades institucionais que influenciam o surgimento das lesões por pressão no contexto do hospital estudado.

Resultados e Discussão

A análise dos dados referentes às lesões por pressão permite compreender não apenas a dimensão quantitativa do problema, mas também os padrões assistenciais e os fatores estruturais que influenciam sua ocorrência.

A partir da organização dos registros por gênero, setores, procedência, localização e estágios das lesões, torna-se possível identificar tendências, fragilidades do cuidado e áreas que demandam maior intervenção. Essa etapa é fundamental para subsidiar a tomada de decisões, orientar melhorias nos processos de trabalho e fortalecer as ações preventivas dentro do Hospital da cidade Dr.

Jackson Lago.

Desse modo, na tabela 1 estão organizados os dados a partir dos meses, total de lesões por pressão notificadas e a ocorrência entre mulheres e homens assistidos na unidade.

Tabela 1. Total de LP por gênero. Julho a outubro de 2025.

Mês	Total de LP	Mulheres	Homens
31 jul – 31 ago	50	23	27
01 – 30 set	57	32	25
01 – 31 out	78	38	40

Fonte: Elaboração própria.

A distribuição de LP entre os gêneros revela um comportamento relevante ao longo dos três períodos analisados. Em julho-agosto, observa-se equilíbrio entre homens (27) e mulheres (23). Entretanto, a partir de setembro, o número de casos femininos se torna superior (32 mulheres contra 25 homens), tendência que se mantém em outubro com 38 mulheres e 40 homens, demonstrando novamente equilíbrio, porém com leve predominância masculina.

Essas variações podem estar relacionadas ao perfil epidemiológico e clínico das internações em cada período. Estudo analítico quantitativo sobre doenças crônicas e acesso a serviços públicos de saúde no Brasil e apontou maior prevalência de doenças crônicas e maior utilização dos serviços de saúde entre mulheres, o que contribui para internações mais frequentes e potencialmente prolongadas nessa população³.

Por outro lado, pesquisas sobre lesão por pressão e trauma indicam que homens são frequentemente maioria em setores críticos, como UTI e unidades de ortopedia/traumatologia, o que pode ajudar a explicar a maior proporção de LP em

pacientes do sexo masculino no último mês analisado⁴.

A tendência progressiva de aumento geral (50,57, 78) sugere ainda que fatores institucionais, como tempo de permanência, gravidade clínica e rotatividade de leitos, exerceram influência direta na incidência. Dados reforçados pela literatura que aponta a incidência de lesões por pressão associada a fatores institucionais, especialmente ao tempo de permanência hospitalar e ao perfil clínico de gravidade dos pacientes⁵.

Nesse contexto, internações prolongadas aumentam significativamente o risco de desenvolvimento e agravamento das lesões, uma vez que pacientes permanecem mais tempo expostos à pressão contínua, imobilidade e instabilidade hemodinâmica. Esse padrão é particularmente evidente em ambientes de alta complexidade, como UTIs e unidades cirúrgicas, onde a sedação, o uso de dispositivos invasivos e a limitação funcional intensificam a vulnerabilidade cutânea⁵, dados que são identificados na tabela 2.

Assim, quando observada uma tendência de aumento progressivo da incidência ao longo dos meses, torna-se cientificamente plausível relacioná-la à combinação desses fatores assistenciais e estruturais presentes no contexto hospitalar^{5,6}.

Tabela 2. Setores com maior incidência de LP por mês.

Setor	Jul-Ago	Setembro	Outubro
JDM / SDM	0	-	5
Vermelha	45	14	23
UTI	03	18	27
Clínica Médica	01	04	15
Ortopedia	0	17	18
Clínica Cirúrgica	-	-	06
UCP	1	03	-

Fonte: Elaboração Própria.

A análise setorial demonstra que os setores críticos concentram a maior parte das LP, especialmente Vermelha e UTI, o que corrobora padrões esperados em pacientes com maior gravidade clínica. Em julho-agosto, a sala vermelha apresenta número extremamente elevado (45), que possibilita busca para justificativas para esse quantitativo que podem estar relacionados a superlotação ou falhas em protocolos de prevenção nesse período. A queda para 14 em setembro e posterior aumento para 23 em outubro pode sinalizar variação na demanda ou intervenção parcial temporária.

A UTI, entretanto, mostra uma curva ascendente preocupante: 03, 18, 27. Esse crescimento expressivo indica aumento de pacientes graves, intubados e imobilizados, mas também levanta alerta para a necessidade urgente de reforço de práticas preventivas, como mudanças de decúbito, uso de superfícies especiais e aplicação sistemática da Escala de Braden.

Estudos realizados em UTIs e hospitais gerais reforçam que pacientes mais graves como os submetidos à ventilação mecânica, restritos ao leito e dependentes de cuidados intensivos, possuem risco substancialmente maior, confirmando a interferência do contexto institucional na ocorrência e evolução das lesões^{7,4}.

Outro ponto crítico é o comportamento da Ortopedia, que surge com 17 casos em setembro e 18 em outubro, setores cirúrgicos e de trauma são historicamente vulneráveis devido ao imobilismo prolongado⁷.

Já a Clínica Médica cresce de 1 para 15, indicando que o risco tem se expandido para populações clínicas mais heterogêneas,

possivelmente idosas e com comorbidades.

O surgimento de casos na Clínica Cirúrgica em outubro reforça que outros perfis de pacientes passaram a demandar atenção, ampliando o mapa de risco institucional.

A tabela 3 apresenta que a procedência majoritária dos pacientes com LP é hospitalar, com crescimento notável: 35, 41, 61. Esse aumento indica que muitos pacientes já chegam ao serviço com algum grau de vulnerabilidade, possivelmente devido a longas permanências, atendimentos prévios em setores críticos ou trajetórias assistenciais complexas. Também sugere que transferências inter-hospitalares envolvem indivíduos de alto risco.

Tabela 3. Procedência dos pacientes com LP.

Procedência	Jul-Ago	Setembro	Outubro
Hospitais	35	41	61
Residência	15	16	17
Outras instituições	-	-	-

Fonte: Elaboração própria.

A procedência domiciliar permanece estável (15-17), dado que indica uma demanda crônica de pacientes acamados ou dependentes em casa. Esse dado reforça a necessidade de fortalecer programas de cuidado domiciliar, como orientações a familiares e cuidadores.

A ausência de registros em “outras instituições” impede análise mais detalhada, entretanto, podem indicar falha de categorização ou baixa frequência dessas procedências em virtude das informações não estarem presente no preenchimento dos prontuários.

Mesmo com dados apenas para julho-agosto, as comorbidades registradas, hipertensão, diabetes e acamado são fatores clássicos que elevam o risco de

LP, conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4. Comorbidades.

Comorbidade	Jul-Ago	Setembro	Outubro
Hipertensão	8	-	-
Diabetes (DM)	8	-	-
Acamados	14	-	-

Fonte: Elaboração própria.

A presença de 8 casos em cada uma das principais doenças crônicas indica população vulnerável, com alterações vasculares, metabólicas e cicatriciais que interferem na integridade da pele.

A informação de 14 pacientes acamados reforça a necessidade de estratégias intensivas de prevenção, já que o imobilismo é o fator isolado mais associado ao desenvolvimento de LP.

Embora os meses seguintes não tragam dados completos, o crescimento geral da incidência sugere que fatores semelhantes continuaram influenciando o perfil populacional.

Pacientes com essas condições tendem a apresentar alterações vasculares, metabólicas e neurológicas que comprometem a perfusão tecidual, a sensibilidade e a capacidade de regeneração da pele. Além disso, essas comorbidades interferem diretamente no reparo tecidual e na resistência da pele à pressão prolongada, tornando esses indivíduos mais suscetíveis ao surgimento de lesões durante a internação hospitalar⁶.

Pacientes diabéticos, por exemplo, podem apresentar neuropatia periférica, diminuindo a percepção de desconforto e levando à manutenção

de posições inadequadas por longos períodos, enquanto hipertensos podem ter perfusão tecidual comprometida, dificultando a oxigenação e o reparo dos tecidos⁶.

Esse conjunto de fragilidades clínicas aumenta significativamente o risco, especialmente quando associado a condições assistenciais desafiadoras, como sobrecarga de equipes e insuficiência de recursos preventivos⁶.

Dessa forma, ao analisar a tabela de comorbidades, torna-se evidente que a presença de doenças crônicas representa um importante marcador de risco para o desenvolvimento de LP, não apenas pelo impacto fisiopatológico dessas condições, mas também por seu efeito sobre o perfil de dependência e o tempo de permanência hospitalar⁶.

A identificação desses fatores é essencial para direcionar ações específicas de prevenção, fortalecer protocolos de cuidado e garantir intervenções precoces que reduzam a progressão das lesões. Assim, a literatura demonstra a relevância de considerar essas comorbidades na análise epidemiológica das LP, uma vez que elas influenciam diretamente os resultados assistenciais e a segurança do paciente⁶.

A tabela 5 mostra que a partir do levantamento dos dados referentes às localizações corporais mais acometidas por Lesões por Pressão (LP) e seus respectivos estágios, é possível identificar padrões importantes relacionados ao perfil de gravidade, às áreas de maior vulnerabilidade e às possíveis falhas ou desafios nas práticas de prevenção.

Tabela 5. Localização e estágios das lesões por pressão.

Localização	Total de Lesões	Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3	Estágio 4	Não Classificável	Lesão Tissular Profunda
Região Sacra	21	9	8	3	-	1	-
Calcâneo	10	6	-	1	-	2	1
Glúteo	13	5	5	-	3	-	-
Maléolo	4	2	2	-	-	-	-
Cotovelo	2	-	2	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria.

A predominância da região sacra e glútea está diretamente associada à permanência prolongada em posição supina ou semi-Fowler, principalmente em pacientes acamados ou com mobilidade reduzida. Já a alta incidência em calcâneos reforça a necessidade de cuidados relacionados ao apoio inadequado dos pés, atrito e pressão contínua com a superfície da cama, especialmente comum em pacientes críticos e idosos.

Lesões em maléolos e cotovelos, apesar de menos frequentes, indicam fricção constante e ausência de proteção adequada em proeminências ósseas laterais.

Embora a maior parte esteja entre os estágios 1 e 2 (lesões iniciais), o surgimento de lesões estágio 3 e não classificáveis indica falha ou tardio reconhecimento, sugerindo que algumas LP progrediram sem intervenção preventiva suficiente. Os calcâneos apresentam maior gravidade relativa: 40% das lesões não são estágio 1.

A presença de lesão tissular profunda é um importante marcador de risco, indicando pressão sustentada e dano tecidual profundo que evolui rapidamente típico em pacientes imobilizados, críticos e vasculopatas.

A presença de 3 lesões estágio 4 nos glúteos requer maior atenção em virtude de ser o estágio de maior gravidade (exposição muscular/óssea). Esse padrão pode ser aumentado por fatores como: uso

insuficiente de proteção localizada, demora na identificação da lesão, fricção e cisalhamento e má redistribuição de pressão em pacientes obesos ou incontinentes.

Outro dado identificado é o equilíbrio entre estágios 1 e 2 que sugere a identificação, mas a progressão para estágio 4 sugere atraso no manejo preventivo. Além disso, lesões leves, são indicativas de necessidade de apoio lateral adequado, almofadas, reposicionamento e redução de atrito. A ausência de estágios graves pode indicar efetividade parcial das medidas preventivas ou menor tempo de pressão contínua, bem como, o controle e efetividade da equipe de assistência.

Lesões associadas a fricção e atrito, comuns em pacientes inquietos ou com dificuldade de movimentação ativa. Como ambas foram estágio 2, é provável que a pressão e o atrito sejam contínuos, mas não prolongados o suficiente para gerar graus mais avançados. Nesse sentido as regiões mais propensas a lesões graves estágios 3, 4, LTP, identificados no estudo foram: Glúteos (3 estágios 4), calcâneos (estágio 3, LTP e não classificáveis), sacral (estágio 3 e não classificável).

Essas áreas refletem zonas críticas de pressão e apontam para a necessidade de adequação de protocolos específicos como a necessidade de intensificar mudança de decúbito, revisar superfícies de suporte, reforçar protocolos de

hidratação cutânea, utilizar coxins e protetores anatômicos.

Os dados indicam que embora existam iniciativas de identificação precoce (muitos estágios 1 e 2), ainda há progressão para lesões profundas, o que evidencia o atraso na intervenção, o déficit na monitorização contínua, a sobrecarga assistencial, a ausência de tecnologia de prevenção (colchões, coxins) e problemas de adesão ao protocolo. Além disso, lesões graves aumentam morbimortalidade, tempo de internação e custos hospitalares. Por isso, regiões sacra e calcânea precisam ser tratadas como áreas prioritárias de vigilância contínua.

As regiões sacral, calcânea e áreas de proeminência óssea continuam sendo as mais acometidas em ambientes hospitalares. As lesões localizam-se majoritariamente no sacro, calcanhar e trocânter, seguindo o perfil clássico descrito na literatura internacional⁸.

Estudo realizado em um hospital de transição de cuidados em Belo Horizonte, aponta que a maior parte das lesões ocorre em áreas anatômicas submetidas à maior carga de pressão em pacientes acamados, especialmente durante longos períodos de imobilidade⁹. Essa convergência de achados demonstra que, independentemente do tipo de instituição, esses locais permanecem como os mais vulneráveis ao desenvolvimento de LP.

O predomínio da região sacral como área de maior incidência, mas também evidencia um número relevante de lesões em calcâneos e regiões glúteas, apontando para variações que podem estar relacionadas ao perfil de dependência e às características clínicas dos pacientes atendidos. E enfatiza que, embora sacro e calcâneos sejam recorrentes, outros locais, como joelhos, maléolos e

cotovelos, podem aparecer com maior frequência quando há fatores adicionais de risco, como atrito, cisalhamento ou dispositivos médicos inadequadamente posicionados¹⁰. Esse tipo de evidência sugere que a variabilidade na localização das LP pode refletir tanto diferenças no perfil populacional quanto nas condições de cuidado e estrutura assistencial.

A análise dos registros de Lesões por Pressão neste estudo também evidencia não apenas os números levantados, mas também as limitações estruturais e assistenciais que comprometem a fidedignidade das informações e a completude dos dados. Um dos pontos centrais refere-se à subnotificação, que aparece como consequência direta de fatores operacionais, organizacionais e humanos.

A ausência de registros completos em prontuários impede o acompanhamento adequado dos casos, prejudicando tanto a vigilância em saúde quanto a elaboração de ações preventivas. Em muitos prontuários analisados, informações essenciais como estágio da lesão, localização precisa, comorbidades e histórico do paciente estavam ausentes, incompletas ou descritas de forma inconsistente, dificultando a estratificação do risco e o monitoramento longitudinal dos pacientes.

Esse cenário está diretamente relacionado à coleta manual dos dados, realizada em um ambiente com escassez de equipamentos, limitações de tempo e sobrecarga assistencial. A falta de computadores disponíveis por turno, somada à necessidade de dividir recursos entre setores, torna o processo lento, vulnerável a erros e dependente da disponibilidade momentânea dos profissionais. Em vez de dedicar tempo à observação sistemática

do paciente e ao registro detalhado, a equipe frequentemente precisa priorizar demandas imediatas de assistência, o que contribui para registros tardios ou incompletos.

Além disso, a alta demanda de pacientes e a equipe reduzida criam um ambiente de pressão constante, no qual o número de profissionais é insuficiente para a quantidade de cuidados necessários. Esse descompasso compromete diretamente ações preventivas essenciais, como a mudança de decúbito, vigilância da pele e redistribuição de pressão que são práticas reconhecidas como fundamentais para evitar o surgimento e a evolução das LP. Em vários casos, essas medidas deixam de ser realizadas na frequência adequada, seja pela sobrecarga dos profissionais, seja pela dificuldade operacional de mobilizar pacientes dependentes.

Outro fator agravante é a baixa participação de acompanhantes nas ações de prevenção. Muitos não realizam mudança de decúbito por falta de orientação, medo de machucar o paciente, ou por indisponibilidade física. Com isso, a equipe assume uma carga ainda maior, sem o apoio essencial para as práticas de cuidado compartilhado. A ausência dessa colaboração aumenta o risco de LP e dificulta a manutenção da rotina preventiva.

A falta de mobilidade do paciente, frequentemente decorrente de gravidade clínica, pós-operatório, sedação ou comorbidades associadas, também contribui para a evolução rápida das lesões, reforçando a necessidade de uma equipe mais numerosa, treinada e equipada. Contudo, a realidade observada mostra um cenário no qual a equipe, já reduzida, precisa lidar com pacientes de alta complexidade e grande

dependência, o que limita a efetividade das práticas preventivas mesmo quando existe boa intenção e conhecimento técnico.

Nesse contexto, a elaboração de protocolos de tratamento para lesões por pressão destaca que o tratamento eficaz depende da correta identificação do estágio da lesão, do uso adequado de coberturas específicas, da reavaliação constante e da adoção simultânea de medidas preventivas que reduzam a pressão e o cisalhamento.

O manejo depende de práticas padronizadas, envolvendo avaliação inicial rigorosa, escolha criteriosa do material de cobertura e acompanhamento evolutivo em intervalos regulares, especialmente em pacientes críticos^{5,8}.

Esses achados dialogam diretamente com o fluxo interno do Hospital Dr. Jackson Lago, que determina que o enfermeiro do setor deve avaliar a pele, estadiar a lesão, realizar o curativo inicial e solicitar avaliação do enfermeiro da ECP, assegurando que a conduta esteja alinhada às melhores práticas clínicas e ao uso racional dos materiais disponíveis.

Além disso, é importante a rápida disponibilização de insumos e da integridade dos registros clínicos, fatores diretamente relacionados à segurança do paciente e ao desfecho das LP.

Atrasos na entrega de coberturas, falhas de registro e ausência de monitoramento sistemático podem comprometer a cicatrização e aumentar o risco de infecções secundárias^{4,7}.

O fluxo institucional do Hospital da Cidade prever que, uma vez indicada a cobertura pelo enfermeiro da ECP, a equipe do setor deve solicitá-la ao almoxarifado e garantir que o material esteja disponível em até 10 minutos. Essa agilidade é

essencial para evitar o agravamento da lesão, especialmente nos estágios mais avançados.

Além disso, o protocolo determina que a reavaliação da cobertura deve ocorrer em 24 horas, prática amplamente recomendada nas diretrizes internacionais e brasileiras, garantindo a detecção precoce de piora ou necessidade de ajuste terapêutico⁷.

Ao tratar de protocolos de assistência a LP também, recomenda-se que o hospital fortaleça um protocolo integrado que una tratamento, prevenção e gestão da informação. A eficiência do tratamento das LP depende também da implementação de medidas preventivas contínuas, como mudança de decúbito, redução do atrito, suporte nutricional e controle rigoroso de comorbidades^{9,10}.

Nesse sentido, o Hospital Dr. Jackson Lago já contempla etapas essenciais, como a comunicação formal entre setores, a supervisão da equipe da ECP e o registro obrigatório em prontuário; entretanto, sua efetividade depende da adesão de toda a equipe e da otimização das rotinas assistenciais para que ocorra o cuidado seguro, ampliando a capacidade de resposta às LP e contribuindo para a melhoria dos indicadores de qualidade assistencial no estado do Maranhão.

Considerações Finais

O presente estudo permitiu analisar o comportamento das lesões por pressão (LP) no Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago evidenciando tendências importantes relacionadas ao perfil dos pacientes, à distribuição das lesões e aos fatores institucionais que influenciam sua ocorrência.

Os resultados demonstraram aumento progressivo no número total de LP ao longo dos meses analisados, além da predominância de lesões

em regiões anatômicas clássicas como sacro, calcâneo e glúteos, o que está em consonância com a literatura nacional recente. As variações observadas entre os meses e entre os setores hospitalares apontam que o risco de LP está diretamente associado ao grau de dependência funcional, à gravidade clínica e à imobilidade prolongada, reforçando a necessidade de estratégias contínuas de prevenção.

A análise das comorbidades revelou que doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, representam fatores importantes na vulnerabilidade dos pacientes, contribuindo para maior risco de desenvolvimento de LP. Além disso, a presença considerável de pacientes acamados e com limitações severas de mobilidade evidencia a urgência de protocolos mais rígidos de reposicionamento, uso de tecnologias de prevenção e monitoramento constante da integridade cutânea. Esses resultados reforçam a literatura nacional, que destaca as doenças crônicas e o tempo de internação como elementos centrais no surgimento dessas lesões. Portanto, os achados contribuem para o fortalecimento da compreensão sobre o perfil epidemiológico local, permitindo subsidiar ações de enfermagem mais direcionadas.

Apesar da relevância dos resultados, o estudo enfrentou limitações metodológicas sobretudo em relação às subnotificações e o preenchimento completo dos prontuários, entretanto, mesmo diante dessas limitações, o estudo possui grande relevância para a saúde pública do Maranhão, especialmente por ter sido realizado em um dos hospitais de maior referência e fluxo de pacientes do Estado. Os resultados podem auxiliar gestores e equipes multiprofissionais na elaboração de

estratégias mais eficazes de prevenção, como capacitações contínuas, reforço dos protocolos de cuidado, aquisição de equipamentos de proteção cutânea e melhoria dos processos de registro clínico. Além disso, ao evidenciar a dimensão do problema no contexto local, o estudo contribui para a construção de políticas que visem reduzir a incidência de LP e suas complicações, promovendo maior segurança e qualidade na assistência hospitalar.

Para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de estudos com amostras ampliadas e inclusão de variáveis como tempo exato de internação, perfil nutricional, carga de trabalho da equipe e indicadores assistenciais de cada setor. Investigações sobre a eficácia de intervenções específicas como uso de colchões especiais, capacitações direcionadas ou sistemas de monitoramento digital que podem oferecer contribuições relevantes.

Nesse contexto, o estudo atendeu ao objetivo proposto e reafirma a importância de compreender as lesões por pressão não apenas como um evento clínico isolado, mas como um indicador sensível da qualidade da assistência, refletindo condições institucionais, práticas de cuidado e vulnerabilidades dos pacientes. Ao destacar padrões, fragilidades e necessidades, o estudo contribui para fortalecer a gestão do cuidado e promover melhorias nos serviços hospitalares, reforçando seu papel estratégico para a saúde pública do estado.

Referências

1. Li Z, et al. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalized patients: A systematic review and meta-analysis. *International Wound Journal*. 2022; 19(6):1703–1717.
2. Gomes FSL, et al. Prevalência e fatores associados às lesões por pressão em idosos institucionalizados no Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021; 24(2).
3. Simões TC, Meira KC, Santos J, Câmara DCP. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(9):3991–4006.
4. Barbosa MH, Salomé GM. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em um hospital-escola. *Estima - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. 2018; 16(1):1–10.
5. Teixeira AKS, et al. Factors associated with the incidence of pressure wounds in hospitalized adult patients. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(2):e20201171.
6. Brito PA, Soares MJGO, Silva L. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status—a multicenter, cross-sectional study. *Nutrition*. 2013; 29(4):646–651.
7. Lopes CMM, et al. Pressure wounds in a cohort of critical patients: incidence and associated factors. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42(1):e20190251.
8. Reis VA, et al. A incidência de lesão por pressão em UTI no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Desenvolvimento Científico e Tecnológico*. 2023; 5(2):98–112.
9. Neves TL, et al. Prevalência de lesão por pressão em um hospital de transição de cuidados em Belo Horizonte – MG. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2023; 97:1–8.
10. Fachina LA, et al. Caracterização de lesão por pressão em um hospital universitário no sul do país. *Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2025; 11(2):1–12.