



FRANK ANDREI NEVES BUENO FILHO
GEOVANA GOMES LIMA
GEOVANNA DA SILVA

**INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO
TOCANTINS**

PORTO NACIONAL-TO
2025

**FRANK ANDREI NEVES BUENO FILHO
GEOVANA GOMES LIMA
GEOVANNA DA SILVA**

**INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO
TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da AFYA Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Mestre Talita Rocha Cardoso

**PORTO NACIONAL-TO
2025**

**FRANK ANDREI NEVES BUENO FILHO
GEOVANA GOMES LIMA
GEOVANNA DA SILVA**

**INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO
TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da AFYA Faculdade Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: Mestre Talita Rocha Cardoso
Afy Faculdade Porto Nacional

Professora: Daniele Ramos Pereira
Afy Faculdade Porto Nacional

Professora: Jackelinne Alves de Farias
Afy Faculdade Porto Nacional

**PORTO NACIONAL-TO
2025**

RESUMO

Introdução: A lesão por pressão (LP) é uma complicação frequente em pacientes hospitalizados, especialmente entre aqueles com mobilidade reduzida e internações prolongadas. **Objetivos:** Analisar a incidência de lesões por pressão em pacientes internados no Hospital Regional de Porto Nacional, entre os anos de 2023 a 2025, considerando os fatores de risco, a localização anatômica, os estágios das lesões e a pontuação na Escala de Braden. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, de abordagem quantitativa e documental, realizado a partir da análise de prontuários físicos arquivados no Setor de Estomaterapia do hospital. Os dados serão coletados entre março e abril de 2026 e organizados em planilha do Microsoft Excel 2010, sendo analisados no software R, com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados Esperados:** Espera-se que os resultados permitam compreender a incidência e as características das LPs no hospital, subsidiando estratégias de prevenção e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Estomaterapia. Incidência. Lesão por pressão. Pacientes Hospitalizados.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injury (PI) is a common complication among hospitalized patients, especially those with reduced mobility and prolonged hospital stays. It represents a significant concern for nursing, as it is directly related to the quality of care and the implementation of preventive measures. **Objectives:** To analyze the incidence of pressure injuries in patients hospitalized at the Regional Hospital of Porto Nacional between 2023 and 2025, considering risk factors, anatomical location, lesion stages, and Braden Scale scores. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, observational, quantitative, and documentary study based on data from medical records filed in the hospital's Stomatherapy Sector. Data collection will take place from March to April 2026, organized in Microsoft Excel 2010 and analyzed using the R software, with a 5% significance level ($p \leq 0.05$). **Expected results:** The expected results will allow a better understanding of the incidence and characteristics of pressure injuries in the hospital, supporting prevention strategies and improving the quality of nursing care.

Keywords: Incidence. Nursing. Pressure injury. Hospitalized patients. Stomatherapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. PROBLEMA DE PESQUISA	7
1.2. HIPÓTESE	7
1.3. JUSTIFICATIVA	8
2. OBJETIVOS	8
2.1. OBJETIVO GERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1. CONCEITOS FUNDAMENTAIS E CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO	9
3.2. EPIDEMIOLOGIA E INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO	10
3.3. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A LP	11
3.4. PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES	12
3.5. IMPACTOS DAS LESÕES POR PRESSÃO	13
3.6. PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO E BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE	13
4 METODOLOGIA	15
4.1 DESENHO DO ESTUDO	15
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	15
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	16
4.6 VARIÁVEIS	16
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	16
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	16
6 ASPECTOS ÉTICOS	17
6.1 RISCOS	17
6.2 BENEFÍCIOS	17
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	17
7 DESFECHO	17
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	17
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	17
8 CRONOGRAMA	18
9 ORÇAMENTO	19

REFERÊNCIAS.....20

1. INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) constituem danos localizados que acometem a pele e/ou tecidos moles subjacentes, decorrentes de pressão intensa e/ou combinada com cisalhamento, manifestando-se predominantemente sobre proeminências ósseas ou em associação ao emprego de dispositivos médicos. Configuram-se como eventos adversos de significativa relevância para a segurança do paciente e, conforme evidenciado na literatura, mostram-se preveníveis na maioria das circunstâncias por meio da implementação de protocolos padronizados e vigilância sistemática. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2023), essa problemática demanda atenção especial no contexto assistencial brasileiro.

A classificação internacional atual emprega estágios que descrevem a profundidade e as características da lesão, facilitando a identificação, comunicação e condutas clínicas. As LPs são tipicamente categorizadas como Estágio 1 (pele íntegra com eritema que não embranquece), Estágio 2 (perda parcial da espessura da pele), Estágio 3 (perda total da espessura da pele com exposição de tecido adiposo), Estágio 4 (perda total da espessura com exposição de estruturas profundas), além da Lesão por Pressão de Tecido Profundo (LPTP) e Lesão por Pressão Não Mensurável quando o leito está oculto por necrose.

Além da classificação, a etiologia das LPs é multifatorial, envolvendo a interação entre forças mecânicas (pressão sustentada, cisalhamento e fricção), estado da pele e tecidos, e fatores clínicos do paciente. Entre os determinantes intrínsecos destacam-se a redução da percepção sensorial, imobilidade, comprometimento nutricional, comorbidades como diabetes e insuficiência vascular e fragilidade cutânea; entre os fatores extrínsecos incluem-se o microclima (umidade), superfícies de apoio inadequadas, dispositivos médicos e práticas de cuidado ineficazes. Esse caráter multifatorial fundamenta a necessidade de medidas preventivas integradas (Gefen, 2021; Kottner; Cuddigan *et al.*, 2019).

O envelhecimento cutâneo explica, em grande parte, por que a população geriátrica apresenta risco aumentado para LP. Com a idade, ocorrem afinamento da epiderme e derme, redução da densidade de colágeno e elastina, diminuição da camada subcutânea e declínio do fluxo sanguíneo cutâneo e das respostas reepitelizantes, alterações que tornam a pele mais frágil e com menor capacidade de reparo. Além disso, a presença frequente de comorbidades, incontinência, desnutrição e polifarmácia entre idosos agrava o risco (Levine, 2020; Bonifant, 2019; Gefen, 2021).

Entre os instrumentos de triagem de risco, a Escala de Braden é amplamente utilizada para identificar pacientes com maior probabilidade de desenvolver lesão por pressão, avaliando seis domínios: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento (Mehicic *et al*, 2024), (Huang *et al*, 2021).

As estratégias de prevenção embasam-se em evidências e recomendações internacionais e envolvem avaliação sistemática do risco, planos individualizados de reposicionamento e alívio de pressão, uso de superfícies de apoio apropriadas, manejo do microclima (controle de umidade e cuidados com a pele), otimização do estado nutricional, revisão de dispositivos e intervenções para reduzir fricção e cisalhamento, além de educação e capacitação da equipe assistencial. Diretrizes internacionais e documentos nacionais enfatizam que a prevenção de LP é meta de segurança do paciente e requer programas institucionais de vigilância, protocolos e monitoramento de indicadores (Kottner; Cuddigan *et al.*, 2019; ANVISA, 2023).

Em síntese, o conhecimento atual sobre definição, estadiamento, fatores de risco e eficácia das medidas preventivas evidência que a LP permanece como importante indicador de segurança e qualidade da assistência, especialmente na população idosa. A integração das avaliações de risco, como a Escala de Braden, a adoção de práticas baseadas em diretrizes e a vigilância institucional contínua são pilares para a redução da ocorrência dessas lesões e para a melhoria dos desfechos em pacientes vulneráveis. Nesse contexto, analisar a incidência de lesão por pressão em pacientes hospitalizados constitui estratégia essencial para compreender a magnitude do problema, identificar fatores associados e fortalecer políticas de cuidado seguro no âmbito da enfermagem.

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a incidência de lesões por pressão em pacientes internados em um hospital público no Tocantins?

1.2. HIPÓTESE

Pressupõe-se que a incidência de lesões por pressão em pacientes internados em hospital público do Tocantins seja significativa, estando relacionada principalmente a fatores como idade avançada, tempo prolongado de internação e imobilidade, sobretudo no setor de geriatria do Hospital Regional de Porto Nacional-TO.

1.3. JUSTIFICATIVA

As lesões por pressão (LP) representam um dos principais desafios no cuidado hospitalar, sobretudo entre os pacientes idosos e com longos períodos de internação. Além de aumentarem o tempo de hospitalização e os custos para o sistema de saúde, elas impactam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes e familiares.

Apesar de existir ampla literatura sobre o tema, há necessidade de estudos locais e regionais que identifiquem a incidência e os fatores associados em contextos específicos. Nesse sentido, investigar a realidade do Hospital Regional de Porto Nacional-TO torna-se essencial para compreender como as lesões por pressão se apresentam nesse cenário e quais fatores mais contribuem para sua ocorrência.

Assim, este estudo se justifica pela relevância em fornecer dados que possam subsidiar práticas de prevenção, apoiar a equipe multiprofissional e promover uma assistência mais segura e humanizada, especialmente no setor de geriatria.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a incidência de lesões por pressão em pacientes internados no setor de geriatria do Hospital Regional de Porto Nacional-TO, no período entre 2023 a 2025.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar a taxa de incidência de lesões por pressão nos pacientes internados durante o período do estudo.
- Descrever os principais fatores de risco associados ao surgimento das lesões por pressão em pacientes da geriatria admitidos no setor de estomaterapia.
- Caracterizar o perfil dos pacientes portadores de LP: sexo, idade, comorbidade, escala de Braden, localização, estágio da lesão e dispositivos médicos

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. CONCEITOS FUNDAMENTAIS E CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

A mudança do termo “úlceras por pressão” para “lesão por pressão” (LP) ampliou a compreensão da problemática, reconhecendo que nem todo dano cutâneo resulta em úlcera (Da Silva Vasconcelos *et al.*, 2024). Analogamente, de acordo com Machado *et al.* (2019), a LP representa dano localizado causado por pressão intensa e/ou cisalhamento, visão compartilhada por De Moraes Postanovski *et al.* (2024), que destacam a necrose tecidual resultante da oclusão capilar. Desse modo, observa-se um nível de consenso na literatura sobre a multifatorialidade da LP, ainda que com ênfase distinta entre causas vasculares e mecânicas.

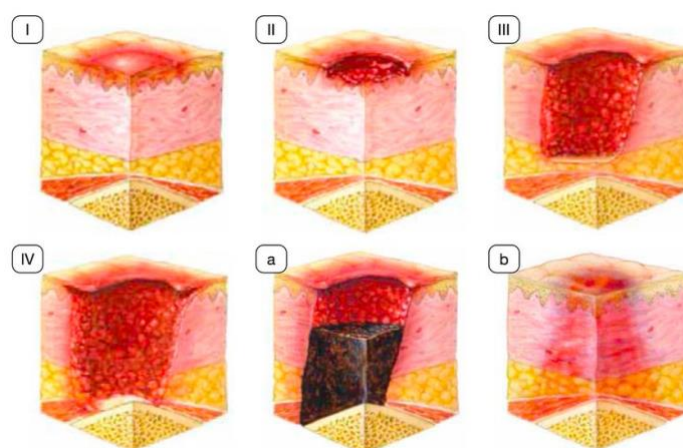
A diferenciação entre incidência e prevalência é central para análises epidemiológicas. Da Silva Vasconcelos *et al.* (2024) apontam que a prevalência em UTI varia de 35% a 63%, enquanto a incidência chega a 64,3%. Por outro lado, Bernardino *et al.* (2025) apresentam prevalências mais baixas em hospitais gerais, entre 3% e 15%. Essa variação indica a influência do contexto clínico e da gravidade do paciente, revelando que a LP deve ser compreendida tanto como evento clínico quanto como indicador de qualidade assistencial.

Além disso, a classificação internacional das LP é estruturada em estágios progressivos. O Estágio 1 é caracterizado por eritema não branqueável em pele íntegra; o estágio 2 envolve perda parcial da pele, com exposição de derme; o estágio 3 apresenta perda total da pele, atingindo tecido subcutâneo; e o estágio 4 é o mais grave, com destruição extensa e exposição de músculos, tendões ou ossos (Andrade *et al.*, 2022; a Da Silva Vasconcelos *et al.*, 2024). Consequentemente, existem categorias adicionais, como a lesão por pressão não classificável, na qual a profundidade é encoberta por escara ou esfacelo, e a lesão tecidual profunda, manifestada por descoloração persistente, geralmente púrpura ou marrom, que pode evoluir rapidamente (Bernardino *et al.*, 2025).

Embora a padronização permita comparabilidade internacional, estudos nacionais demonstram predominância de estágios iniciais. Camboim *et al.* (2024) identificaram prevalência de 43,2% no estágio 2 e 17,1% no estágio 1, enquanto Brandão (2023) apontou que lesões relacionadas a dispositivos médicos se concentram em estágios 1 e 2, desse modo, este predomínio reforça a importância do

diagnóstico precoce, já que a identificação em fases iniciais possibilita intervenções eficazes e a redução de complicações.

Figura 1 – Estágios de lesões por pressão (1 a 4), lesão não classificável (a) e lesão tissular profunda (b).



NPUAP, 2016.

3.2. EPIDEMIOLOGIA E INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO

No cenário internacional, a prevalência hospitalar varia entre 3% e 15% (Bernardino *et al.*, 2025), podendo atingir 40% em UTIs específicas, como relatado por Brandão (2023). Em contraponto, países como EUA e Austrália apresentam taxas mais baixas, refletindo diferenças nos recursos e protocolos institucionais. Assim sendo, as discrepâncias entre os dados caracterizam LP não é apenas um problema clínico, mas também estrutural e organizacional.

No Brasil, os números são ainda mais consideravelmente altos, na medida em que Da Silva Vasconcelos *et al.* (2024) identificaram prevalência em UTI de até 69% e incidência de 36%. Outrossim, Fonseca *et al.* (2022) confirma a gravidade ao demonstrar que 36% dos pacientes de um hospital universitário desenvolveram LP. Contudo, Costa *et al.* (2023) revelam prevalência de apenas 5,3% em hospital privado, reforçando que a gestão de recursos e protocolos diferencia fortemente os cenários público e privado.

Apesar da relevância, ainda há lacunas regionais. Paralelamente, Girondi *et al.* (2021) destacam a escassez de pesquisas na América do Sul, especialmente no Norte

do Brasil. Esse vazio de informações justifica a importância de estudos locais, uma vez que a realidade epidemiológica pode divergir substancialmente entre regiões.

3.3. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A LP

Os fatores intrínsecos estão fortemente relacionados ao envelhecimento e às comorbidades. Bernardino *et al.* (2025) apontam a diabetes, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e demência como condições críticas, corroborados por Fonseca *et al.* (2022), que identificou o AVC como fator independente. Entretanto, Camboim *et al.* (2024) destacam a anemia e obesidade como agravantes, revelando que o risco é multifatorial e amplificado em contextos de vulnerabilidade clínica.

Nesse sentido, entre os fatores extrínsecos, o tempo prolongado de internação é o mais recorrente. Machado *et al.* (2019) ressaltam a imobilidade e a exposição à umidade, enquanto Brandão (2023) relaciona diretamente o uso de dispositivos médicos mal posicionados ao surgimento de lesões. Fonseca *et al.* (2022) complementa ao evidenciar que suporte ventilatório e nutrição enteral aumentam o risco. Sendo assim, a prática clínica revela que as condições hospitalares impactam diretamente o aparecimento de LP.

A Escala de Braden surge como ferramenta essencial para predição de risco, sendo amplamente utilizada em hospitais brasileiros. Ela avalia seis domínios clínicos: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. De acordo com Machado *et al.* (2019), sua aplicação possibilita intervenções antecipadas, embora Junior *et al.* (2025) critiquem sua utilização inconsistente em serviços públicos. Fonseca *et al.* (2022) reforça que pontuações abaixo de 13 representam risco independente, enquanto Ottaviani *et al.* (2024) sugerem associar a avaliação a parâmetros nutricionais para maior eficácia. Logo, embora seja consenso sua relevância, ainda existem divergências quanto à aplicação prática.

Quadro 1 – Escala de Braden para avaliação do risco de lesão por pressão

Domínio	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Às vezes ocasionalmente	Anda frequentemente

Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitada	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção/cisalhamento	Problema	Problema potencial	em Nenhum problema	—

Interpretação da pontuação total:

19–23 pontos: Sem risco
 15–18 pontos: Risco leve
 13–14 pontos: Risco moderado
 10–12 pontos: Alto risco
 ≤ 9 pontos: Altíssimo risco

Fonte: DISTRITO FEDERAL (Brasil). Secretaria de Estado de Saúde. *Segurança do Paciente: prevenção de lesão por pressão*. Brasília: SES-DF, 2019.

3.4. PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES

A idade avançada é o fator mais constante na literatura sobre lesões por pressão. Camboim *et al.* (2024) destacaram que a maioria dos pacientes afetados estava entre 60 e 70 anos, com leve predominância feminina. Fonseca *et al.* (2022), porém, observou prevalência masculina em sua amostra, enquanto Morrudo Garcia *et al.* (2021) associaram idade acima de 80 anos e sexo feminino como preditores. Essa diversidade sugere que diferenças regionais, perfis amostrais e setores hospitalares podem influenciar os resultados.

A localização das lesões também apresenta padrões recorrentes. Nessa perspectiva, Fonseca *et al.* (2022) evidenciou forte predominância da região sacral, representando mais de 80% dos casos, enquanto Costa *et al.* (2023) confirmaram altas taxas nessa mesma região, seguidas pelos calcâneos. Porém, Camboim *et al.* (2024) ampliaram a discussão ao apontar significativa frequência de lesões no tronco e membros inferiores, indicando que a distribuição anatômica pode variar conforme mobilidade, tipo de leito e perfil clínico do paciente.

Somando-se a isso, grande parte das pesquisas indica que as lesões se concentram nos estágios iniciais. Camboim *et al.* (2024) encontraram maior proporção no estágio 2 (43,2%), seguidas do estágio 1 e de lesões não classificáveis. Fonseca (2022) também evidenciou predominância de estágio 2 em sua amostra, reforçando que os primeiros graus são os mais comuns. Brandão (2023), em estudo sobre LPRDM, identificou estágios 1 e 2 como prevalentes, mostrando que a detecção precoce é crucial para impedir progressão e complicações.

Além do perfil demográfico, as comorbidades desempenham papel decisivo na vulnerabilidade dos pacientes. De Moraes Postanovski *et al.* (2024) ressaltam a contribuição de doenças como diabetes, AVC e demência avançada, enquanto Caldas *et al.* (2021) associam o risco ao uso de psicofármacos, longas internações e doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Junior *et al.* (2025) reforçam que a dependência funcional e o tempo prolongado em UTI podem aumentar em até 3,5 vezes o risco de LP, evidenciando a complexidade do perfil clínico dos pacientes afetados.

3.5. IMPACTOS DAS LESÕES POR PRESSÃO

A LP é considerada um evento adverso com sérias repercussões clínicas. Ottaviani *et al.* (2024) evidenciam risco de mortalidade duas vezes maior em pacientes com LP, enquanto Fonseca *et al.* (2022) aponta associação direta com óbitos hospitalares. De Moraes Postanovski *et al.* (2024) reforçam o aumento do risco de infecção, demonstrando que a LP ultrapassa a condição local e afeta o prognóstico global do paciente idoso.

O prolongamento da internação é outra consequência relevante. Morrudo Garcia *et al.* (2021) demonstram que uma LP grau 4 pode aumentar em 55% o tempo hospitalar, ratificado por Camboim *et al.* (2024) e Fonseca *et al.* (2022), que relacionam o agravamento ao atraso na recuperação. Apesar disso, Fonseca *et al.* (2022) destaca que protocolos preventivos podem reduzir significativamente o tempo de internamento, evidenciando que o impacto é modificável pela qualidade da assistência.

Além dos aspectos clínicos, os custos hospitalares e sociais são expressivos. Machado *et al.* (2019) e Brandão (2023) ressaltam a sobrecarga econômica, chegando a bilhões em países desenvolvidos. Morrudo Garcia *et al.* (2021) reforçam, no entanto, que a prevenção é de baixo custo, contrapondo-se ao gasto elevado do tratamento. Assim, a LP se configura como um evento evitável, mas com potencial de gerar forte impacto financeiro e humano quando negligenciada.

3.6. PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO E BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

De acordo com Haesler (2019), as diretrizes internacionais do *European Pressure Ulcer Advisory Panel*, *National Pressure Injury Advisory Panel* e *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (EPUAP; NPUAP; PPPIA) recomendam medidas simples,

como o reposicionamento frequente e o uso de superfícies de apoio, práticas corroboradas por De Moraes Postanovski *et al.* (2024) e Junior *et al.* (2025). Contudo, Machado *et al.* (2019) alertam para o uso de coxins improvisados sem respaldo científico, o que reforça a necessidade de alinhar a assistência às recomendações baseadas em evidências.

No Brasil, o Ministério da Saúde (2013) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelecendo a prevenção das lesões por pressão como meta de segurança. Complementarmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2023) atualizou as diretrizes de boas práticas por meio da Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 05/2023. Fonseca (2022) destaca a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da Escala de Braden na prevenção, enquanto Caldas *et al.* (2021) ressaltam dificuldades em serviços públicos, como escassez de tempo e recursos, evidenciando um descompasso entre teoria e prática.

O protagonismo da enfermagem é central nesse processo. Segundo Junior *et al.* (2025) e Bernardino *et al.* (2025), cabe à enfermagem liderar o cuidado multiprofissional, articulando estratégias de prevenção. Sampaio *et al.* (2021) defendem a educação permanente como recurso essencial para consolidar práticas seguras, ao passo que Vasconcelos *et al.* (2024) enfatizam as limitações estruturais que dificultam a efetividade das intervenções. Portanto, a eficácia preventiva depende não apenas do conhecimento técnico, mas também do suporte institucional.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, de abordagem quantitativa e documental, realizado com pacientes portadores de lesões por pressão internados no Hospital Regional de Porto Nacional-TO e admitidos pelo Setor de Estomaterapia.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta dos dados será realizada no Hospital de Referência de Porto Nacional, localizado no estado do Tocantins. Este hospital público é composto por 105 leitos, distribuídos em setores como clínica médica, clínica cirurgia, clínica ortopédica e clínica geriátrica. As informações para a pesquisa serão retiradas dos prontuários físicos de pacientes admitidos pelo Setor de Estomaterapia do hospital. Este setor é responsável pela avaliação e tratamento de feridas complexas na instituição e, para melhor acompanhamento da evolução dos pacientes, utiliza o processo de enfermagem. Uma cópia do instrumento fica arquivado no setor de Estomaterapia e o original é mantido no prontuário físico do paciente. A coleta de dados ocorrerá entre os meses de março e abril de 2026, após contato com a responsável pelo serviço na instituição e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será composta por prontuários de pacientes idosos internados no setor de geriatria do Hospital Regional de Porto Nacional-TO e admitidos pelo Setor de Estomaterapia, incluindo todos os pacientes acamados admitidos neste período, tanto os sem lesão por pressão quanto os que apresentaram lesão por pressão, no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2025.

A amostra será composta pelos dados obtidos através dos prontuários arquivados no Setor de Estomaterapia.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos os prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, internados na clínica geriátrica, que foram atendidos pela Comissão de Curativos, com permanência hospitalar superior a 24 horas, e que desenvolveram lesão por pressão ou foram admitidos já com essa condição.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os prontuários com ausência de dados essenciais (sexo, idade, localizações anatômicas, estágios das lesões por pressão e escala de Braden), bem como aqueles ilegíveis ou rasurados e internados em outros setores do hospital.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis serão analisadas considerando a população total de acamados no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2025, identificando, entre eles, a quantidade de pessoas que desenvolveram lesão por pressão no período de internação, além das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, fatores de risco, diagnóstico principal, setor de internação, tempo de internação, localização anatômica, pontuação na escala de Braden, estágios das lesões e quantidade de lesões por pressão.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A pesquisa será realizada através dos dados coletados de prontuários físicos dos pacientes que foram admitidos pelo Setor de Estomaterapia, e que ficam arquivados no próprio setor de Estomaterapia. Será realizado um agendamento com o Setor de Estomaterapia do HRPN-TO para coleta de dados e análise para as estatísticas. Após coleta, os dados serão organizados em planilha do software Microsoft Excel 2010. Para análises descritivas (frequências absolutas e relativas, médias, desvios padrões, tabelas e gráficos) e de associação (X² ou exato de Fisher) será utilizado software R, sendo considerado o intervalo de confiança de 95% e p-valor $\leq 0,05$.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, de abordagem quantitativa e documental. A pesquisa será realizada no Hospital de Referência de Porto Nacional-TO, utilizando os prontuários de pacientes portadores de lesão por pressão arquivados no Setor de Estomaterapia.

A população da pesquisa será composta por pacientes internados na clínica geriátrica no período de 2023 a 2025. A pesquisa será iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com previsão de início em março de 2026.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Por se tratar de uma pesquisa documental, que utiliza informações já registradas em prontuários, os riscos são mínimos. O principal risco é relacionado à quebra de sigilo e confidencialidade dos dados dos pacientes. Para minimizar esse risco, os pesquisadores garantirão o anonimato dos participantes, assegurando que nenhuma informação que permita sua identificação seja divulgada. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins científicos e mantidos sob sigilo durante todas as etapas da pesquisa.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios são de natureza indireta, pois a pesquisa poderá contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o fortalecimento das ações de prevenção e tratamento de lesões por pressão no ambiente hospitalar. Além disso, os resultados poderão servir como subsídio para o planejamento de estratégias de melhoria na assistência de enfermagem.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada caso sejam identificados problemas éticos, impossibilidade de acesso aos dados, inconsistência nas informações coletadas, ou se a instituição não autorizar a continuidade do estudo. Qualquer alteração relevante será comunicada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O desfecho primário será a identificação da incidência de lesões por pressão em pacientes acamados internados no Hospital Regional de Porto Nacional-TO no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2025.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Os desfechos secundários incluem a caracterização dos pacientes acometidos quanto ao sexo, faixa etária, fatores de risco, setor de internação, tempo de internação, localização anatômica das lesões, estágios das lesões e escore na escala de Braden.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2025						2026 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	M.1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	X									
Pesquisa bibliográfica	X	x	x							
Elaboração do Projeto	X	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	X	x	x	x		X	X	X	X	X
Seleção dos participantes							X	X		
Levantamento dos dados								X		
Análise dos Resultados								X	X	
Escrita do Artigo Científico							X	X	X	X
Revisão do Artigo									X	
Defesa do Artigo										X
Submissão/Publicação do Artigo										X

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta	3	5,00	15,00
Impressões	3	20,00	60,00
Caneta bic	3	2,50	7,50
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	7l	6,50	45,50
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			106,50
Gastos com recursos humanos			45,50
Valor Total:			152,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 05/2023: Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção de Lesão por Pressão. Brasília, DF: ANVISA, 2023. 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>. Acesso em: 27 set. 2025.

BERNARDINO, Sofia Pinto et al. Úlceras Por Pressão – As categorias que comprometem a integridade física no envelhecimento: protocolo de scoping review. **RIAGE-Revista Ibero-Americana de Gerontologia**, v. 7, p. 223-232, 2025.

BRANDÃO, Thayrine Cardoso. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão relacionada a dispositivo médico. 2024.

CALDAS, Geovanna Renaisa Ferreira *et al.* Lesão por pressão: riscos para o desenvolvimento. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e474101321389-e474101321389, 2021.

CAMBOIM, Ana Vitória Ferreira Lima *et al.* Perfil clínico de idosos com lesão por pressão internados em um hospital universitário. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 4, p. e024430-e024430, 2024.

COSTA, Lucas Manoel Oliveira *et al.* Compreensão acerca dos fatores de risco de lesão por pressão em idosos internados em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 4116–4129, 2023.

DA SILVA VASCONCELOS, Francicleide *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idoso no hospital. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e11113445619-e11113445619, 2024.

DE ANDRADE, Camilla Victória Gusmão; MACHADO, Bárbara Maria Marques; DE ARAÚJO, Mirelia Rodrigues. Enfermagem e cuidado no tratamento de lesão por pressão em idoso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e417111638587-e417111638587, 2022.

DE MORAES POSTANOVSKI, Sandra *et al.* Prevenção e tratamento de lesões por pressão em pessoas idosas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 4, p. e024401-e024401, 2024.

DISTRITO FEDERAL (BRASIL). Secretaria de Estado de Saúde. **Segurança do Paciente: prevenção de lesão por pressão**. Brasília: SES-DF, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br>. Acesso em: 29 set. 2025.

FONSECA, Natália Macedo *et al.* Fatores de risco para a ocorrência de lesão por pressão no contexto da terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. 2022.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis *et al.* Lesão por fricção e lesão por pressão em idosos: prática de enfermagem baseada em evidências. **Vitalle – Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 96–111, 2021.

GOU, L.; ZHANG, Z.; *et al.* **Risk factors for medical device-related pressure injury in ICU patients: systematic review and meta-analysis.** PLoS ONE, 2023. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0287326>. Acesso em: 15 set. 2025.

HAESLER, Emily. National Pressure Injury Advisory Panel (US); European Pressure Ulcer Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline**, 3rd ed. Cambridge Media, 2019.

JACKSON, D.; SARKI, A. M.; BETTERIDGE, R.; BROOKE, J. **Medical device-related pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis.** *International Journal of Nursing Studies*, v. 92, p. 109–120, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30782513/>. Acesso em: 15 set. 2025.

JUNIOR, Sadi Antonio Pezzi *et al.* Desafios no cuidado clínico da lesão por pressão em idosos hospitalizados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1483–1497, 2025.

KOTTNER, J.; CUDDIGAN, J.; CARVILLE, K.; BALZER, K.; BERLOWITZ, D.; LAW, S. *et al.* **Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: the protocol for the second update of the international clinical practice guideline 2019.** *J Tissue Viability*, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30658878/> e <https://internationalguideline.com/>. Acesso em: 15 set. 2025.

LIMA, R. C. P.; ALMEIDA, C.; GONZALEZ, R. B. **Lesão por pressão: incidência e associação ao perfil de risco clínico e nutricional de pacientes hospitalizados em uso de terapia nutricional enteral e/ou parenteral.** *HU Revista*, 2024; 50:1–10. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/hurevista/article/download/44416/28042/201897>. Acesso em: 15 set. 2025.

MACHADO, Lucas Correia Lima Rocha *et al.* **Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 21, p. e635–e635, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, seção 1, Brasília, DF, p. 43–44, 2 abr. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=02/04/2013&jornal=1&pagina=43&totalArquivos=120>. Acesso em: 27 set. 2025.

MORRUDO GARCIA, Eduarda de Quadros *et al.* Diagnóstico de enfermagem em pessoa idosa com risco para lesão por pressão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200549, 2021.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). Pressure Injury Stages; Staging Consensus Conference, April 2016.

OTTAVIANI, Silvia *et al.* Multidimensional-based prediction of pressure ulcers development and severity in hospitalized frail oldest old: A retrospective study. **Clinical Interventions in Aging**, p. 1509–1517, 2024.

SAMPAIO, Elaine Cristina *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos internados na unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e307101623780–e307101623780, 2021.

SUGATHAPALA, R. D. U. P.; LATIMER, S.; BALASURIYA, A.; CHABOYER, W.; THALIB, L.; GILLESPIE, B. M. **Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: a systematic review and meta-analysis**. International Journal of Nursing Studies, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37801939/>. Acesso em: 15 set. 2025.

VAN GILDER, C. A.; COX, J.; EDSBERG, L. E.; KOLOMS, K. *et al.* **Pressure injury prevalence in acute care hospitals with unit-specific analysis: results from the International Pressure Ulcer Prevalence (IPUP) Survey Database**. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 48, n. 6, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34781304/> e https://www.baxter.ca/sites/g/files/ebysai1431/files/2023-04/Pressure%20Injury%20Prevalence%20in%20Acute%20Care%20Hospitals%20With%20UnitSpecific%20Analysis_Results%20From%20the%20International%20Pressure%20Ulcer%20Prevalence%20%28IPUP%29%20Survey%20Database.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

ANEXOS


TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO, GUARDA E DIVULGAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA

Título do projeto: Incidência de Lesões por Pressão em um Hospital Público do Tocantins	
Nome do coordenador(a):	
RG:	CPF:
Endereço:	nº
Bairro:	Cidade:
CEP:	Estado:

O coordenador do projeto, retro qualificado, se declara ciente e de acordo:

- a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, ações ou omissões que importem na inobservação do presente e consequente violação de quaisquer das cláusulas abaixo descritas bem como por outras normas previstas em lei, aqui não especificadas, respondendo de forma ilimitada, irretratável, irrevogável e absoluta perante a fornecedora dos dados e arquivos em eventuais ações regressivas, bem como perante terceiros eventualmente prejudicados por sua não observação.
- b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados, sejam eles pacientes ou não.
- c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizados apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto acima descrito, sendo vedado o uso em outro projeto, seja a que título for salvo expressa autorização em contrário pelos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- d) de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados.

- e) de que a instituição Secretaria de Estado da Saúde - SESTO será mencionada quando houver divulgação na forma de mídia impressa ou digital dos resultados do projeto de pesquisa.
- f) sem prejuízo dos termos do presente, que deverão ser respeitadas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução do projeto em epígrafe.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2025.

ASSINATURA DO COORDENADOR DO PROJETO

APÊNDICES



TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, **Talita Rocha Cardoso**, professora do curso de Enfermagem da AFYA Faculdade Porto Nacional, pesquisador responsáveis no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“Incidência de Lesões por Pressão em um Hospital Público do Tocantins”**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no serviço de arquivo de prontuários e no setor de Estomaterapia do Hospital Regional de Porto Nacional, com a finalidade de alcançar os objetivos previstos neste projeto de pesquisa.

Ratificamos que o acesso às informações somente será realizado após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclarecemos que os dados a serem coletados referem-se à incidência de lesão por pressão, local da lesão, escala de Braden, estágio da lesão, decorrentes nos anos de 2023 a 2025.

Declaramos compreender que é nossa responsabilidade zelar pela integridade das informações e garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos cujas informações serão acessadas. Também nos comprometemos a não repassar as informações coletadas, total ou parcialmente, a pessoas alheias a este projeto de pesquisa.

Por fim, comprometemo-nos com a guarda, o cuidado e a utilização das informações exclusivamente para o cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa.

Porto Nacional, ____ de _____ de 20____.

Pesquisador Responsável



JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DE TCLE

O estudo intitulado “**Incidência de Lesões por Pressão em um Hospital Público do Tocantins**”, justifica a dispensa de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, de abordagem quantitativa e documental, que empregará apenas informações de prontuários, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico.

Todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa. Os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes. Trata-se de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente com de riscos ou prejuízos limitados.

O investigador principal se compromete, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Porto Nacional, ____ de ____ de 20__.

Pesquisador Responsável