

Risco de Lesão por Pressão entre pacientes acamados atendidos na Atenção Primária à Saúde de Sinop/MT.

Risk of Pressure Injury among bedridden patients attended in Primary Health Care in Sinop/MT.

Riesgo de Lesión por Presión entre pacientes postrados atendidos en la Atención Primaria de Salud de Sinop/MT

Andrielli Pompermayer Rosa¹, Fernanda Carducci¹, Amanda Eufrozino Silva¹, Daniele Magalhães de Medeiros¹, Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira², Pâmela Juara Mendes de Oliveira², Patrícia Reis de Souza Garcia¹.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Sinop (UFMT/CUS). Sinop, MT, Brasil.

² Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Cuiabá (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.

jeane.anschau@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A assistência à saúde aos usuários acamados no ambiente extra-hospitalar é prestada pela Atenção Domiciliar (AD), que está integrada à Rede de Atenção em Saúde (RAS) e comumente é realizada através da Atenção Primária em Saúde (APS). Os pacientes acamados geralmente são acometidos por uma série de complicações, entre elas a Lesão por Pressão (LP). Diante disso, a utilização de instrumentos para avaliação do risco de desenvolvimento de LP é essencial nos atendimentos de saúde destes pacientes com vistas a promover o planejamento do cuidado de forma sistematizada e a prevenção de lesões e agravos.

Objetivo: identificar o risco de desenvolver Lesão por Pressão em usuários acamados atendidos na Atenção Primária à Saúde do Município de Sinop – MT.

Métodos: Estudo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados sucedeu-se por meio de análise documental retrospectiva de prontuários de 38 pacientes acamados assistidos pela APS do Município de Sinop – MT. Foram coletadas as informações registradas na Ficha de Admissão e Avaliação da Pele, Escala de Braden e Escala de Avaliação Funcional de Barthel, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT/Campus de Sinop-MT. Os dados foram analisados pelo software *GraphPad Prism@ 5.0®*, a partir de análise descritiva com medidas de tendência central e analítica por meio da correlação de Spearman.

Resultados: A avaliação pela Escala de Braden em pacientes acamados atendidos pela APS do Município de Sinop-MT, demonstrou que dentro da particularidade da atenção domiciliar, houve uma frequência estatisticamente superior de usuários acamados com risco de desenvolver LP. Segundo o escore geral, 50% destes pacientes foram classificados como de baixo risco e 44,74% de risco moderado a muito alto. Evidenciou-se que a maioria dos pacientes acamados apresentaram algum tipo de limitação relacionada à percepção sensorial, no que tange aos fatores de risco para LP, os pacientes encontravam-se raramente molhados quanto à umidade da pele, totalmente acamados ou confinados à cadeira, bastante limitados quanto à mobilidade ou totalmente imóveis, com padrão de alimentação adequado ou excelente, enquanto a subescala de fricção e cisalhamento para a maioria dos pacientes foi configurada como problema ou problema em potencial. Por fim, verificou-se que quanto maior a dependência funcional dos pacientes acamados maior o risco de desenvolver LP.

Conclusão: Diante da alta prevalência de risco de LP na população investigada, esta pesquisa enfatiza a importância da utilização de instrumentos para a avaliação de risco de desenvolvimento de LP em pacientes acamados no cenário domiciliar de atenção à saúde, servindo como um parâmetro inicial para identificação dos fatores de risco associados ao desenvolvimento deste tipo de lesão de pele e, garantindo o planejamento da assistência e a prevenção de agravos. Sugere-se a continuidade da avaliação de risco de LP dos usuários acamados de Sinop – MT, visando detectar precocemente a possibilidade de desenvolverem LP, haja vista que os fatores associados são totalmente variáveis e

Correspondência:

Patrícia Reis de Souza Garcia.
Universidade Federal de
Mato Grosso, Campus
Universitário de Sinop
(UFMT/CUS). Sinop, MT,
Brasil. E-mail:
patriciareisenfermagem@ho
tmail.com

dependentes das condições clínicas do paciente.

Palavras-chave: Atenção domiciliar à saúde; Paciente acamado; Lesão por pressão; Prevenção Primária; Estomaterapia.

ABSTRACT

Introduction: Home care for bedridden individuals in the out-of-hospital setting is provided through Home Care (HC), which is integrated into the Health Care Network (HCN) and commonly delivered via Primary Health Care (PHC). Bedridden patients are prone to various complications, especially Pressure Injuries (PIs). Therefore, the use of risk assessment tools for PIs is essential to guide systematic care planning and prevent injuries and complications.

Objective: To identify the risk of developing Pressure Injuries in bedridden patients assisted by Primary Health Care in the municipality of Sinop, Mato Grosso, Brazil.

Methods: This was a descriptive, exploratory, and cross-sectional study with a quantitative approach. Data collection was performed through retrospective analysis of the medical records of 38 bedridden patients receiving care from PHC in Sinop. Information was extracted from the Admission and Skin Assessment Form, Braden Scale, and Barthel Index for functional assessment, after approval by the Research Ethics Committee of UFMT – Sinop Campus. Data were analyzed using GraphPad Prism® 5.0 through descriptive statistics (measures of central tendency) and analytical statistics (Spearman's correlation).

Results: Assessment with the Braden Scale indicated a high prevalence of bedridden patients at risk for PIs within the context of home care in Sinop. According to the total scores, 50% of patients were classified as low risk and 44.74% as moderate to very high risk. Most patients presented limitations in sensory perception, reduced mobility, or complete immobility; they remained dry most of the time, were fully bedridden or chairbound, and generally had adequate or excellent nutritional intake. However, the friction and shear subscale revealed that most patients were at potential or actual risk. A significant correlation was found: the greater the level of functional dependence, the higher the risk of developing PIs.

Conclusion: Given the high prevalence of PI risk in the studied population, this research highlights the importance of systematic use of PI risk assessment tools in the home care setting. These tools serve as essential parameters for identifying risk factors and for guiding care planning and complication prevention. Ongoing risk assessments are recommended to allow early detection of PI risk, especially considering that associated factors vary and depend on each patient's clinical condition.

Keywords: Home Care Services; Bedridden Patients; Pressure Injuries; Primary Health Care; Preventive Nursing; Enterostomal Therapy.

RESUMEN

Introducción: Introducción: La atención a la salud de los usuarios encamados en el ámbito extrahospitalario es proporcionada por la Atención Domiciliaria (AD), la cual se integra a la Red de Atención en Salud (RAS) y es comúnmente realizada a través de la Atención Primaria de Salud (APS). Los pacientes encamados suelen presentar una serie de complicaciones, entre ellas la Lesión por Presión (LP). En este contexto, el uso de instrumentos para la evaluación del riesgo de desarrollo de LP resulta esencial en el seguimiento de salud de estos pacientes, con el fin de promover una planificación sistematizada del cuidado y la prevención de lesiones y complicaciones.

Objetivo: Identificar el riesgo de desarrollar Lesión por Presión en usuarios encamados atendidos en la Atención Primaria de Salud del municipio de Sinop – MT.

Métodos: Estudio descriptivo, exploratorio y transversal, con enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó mediante análisis documental retrospectivo de los prontuarios de 38 pacientes encamados atendidos por la APS de Sinop – MT. Se recopilaron informaciones registradas en la Ficha de Admisión y Evaluación de la Piel, la Escala de Braden y la Escala de Evaluación Funcional de Barthel, tras aprobación del Comité de Ética en Investigación de la UFMT/Campus de Sinop-MT. Los datos fueron analizados con el software GraphPad Prism® 5.0, por medio de análisis descriptivo con medidas de tendencia central y análisis de correlación de Spearman.

Resultados: La evaluación mediante la Escala de Braden en pacientes postrados atendidos por la APS del Municipio de Sinop-MT demostró que, dentro de la particularidad de la atención domiciliaria, hubo una frecuencia estadísticamente superior de usuarios restringidos a la cama con riesgo de desarrollar LP. Según el puntaje general, el 50% de estos pacientes fueron clasificados como de bajo riesgo y el 44,74% como de riesgo moderado a muy alto. Se evidenció que la mayoría de los pacientes postrados

presentaron algún tipo de limitación relacionada con la percepción sensorial, en lo que respecta a los factores de riesgo para LP; los pacientes se encontraban raramente húmedos en cuanto a la humedad de la piel, totalmente postrados o confinados a una silla, bastante limitados en cuanto a la movilidad o totalmente inmóviles, con un patrón de alimentación adecuado o excelente, mientras que la subescala de fricción y cizallamiento para la mayoría de los pacientes se configuró como un problema o un problema potencial. Por último, se verificó que cuanto mayor era la dependencia funcional de los pacientes postrados, mayor era el riesgo de desarrollar LP.

Conclusión: Ante la alta prevalencia de riesgo de LP en la población estudiada, este estudio resalta la importancia del uso sistemático de instrumentos de evaluación del riesgo de LP en el ámbito domiciliario, sirviendo como parámetro inicial para la identificación de factores asociados al desarrollo de este tipo de lesión cutánea, además de facilitar la planificación del cuidado y la prevención de complicaciones. Se recomienda la continuidad de las evaluaciones de riesgo en pacientes encamados en Sinop – MT, con el objetivo de detectar precozmente la posibilidad de desarrollar LP, dado que los factores asociados son altamente variables y dependen de las condiciones clínicas del paciente.

Palabras-clave: Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Personas Encamadas; Úlcera por Presión; Prevención Primaria. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde aos usuários acamados no ambiente extra-hospitalar é prestada pela Atenção Domiciliar (AD), a qual enquadra-se como uma categoria de atenção em saúde, que visa prevenir e tratar patologias, promovendo saúde e cuidados especializados, através de visitas no domicílio. Está integrada à Rede de Atenção em Saúde (RAS) e realizada através da Atenção Primária em Saúde (APS) (Brasil, 2020).

Os pacientes restritos ao leito são aqueles que, devido às limitações físicas, encontram-se prostrados à cama e, por isso, são popularmente conhecidos como acamados (Brasil, 2020). Estes pacientes são caracterizados por estarem impossibilitados de exercer o autocuidado, seja de forma parcial ou total, requerendo auxílio para realização das atividades de vida diária (Bordin *et al.*, 2020; Vieira *et al.*, 2015).

Os pacientes acamados de longa duração geralmente são acometidos pela Síndrome da Imobilidade (SI), que por sua vez, gera uma série de complicações psicossociais e físicas, entre elas a Lesão por Pressão (LP) (Brasil, 2013a).

A LP é um dano ou injúria causado à pele e tecidos moles ao redor ocasionada por locais de pressão prolongada e cisalhamento, acometendo áreas de proeminências ósseas, podendo ou não estar relacionadas com uso de dispositivos e equipamentos médicos (*European Pressure Ulcer Advisory Panel; National Pressure Injury Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance*, 2019). Estas lesões podem ser classificadas em relação ao comprometimento tecidual em LP de estágios I, II, III e IV, não classificável, tissular profunda, LP em membranas mucosas e LP relacionada a dispositivos médicos (Edsberg *et al.*, 2016).

Pacientes que possuem condições que alteram a saúde como: diabetes *mellitus*, lesão de medula espinhal, idade avançada (idosos), pacientes institucionalizados ou em assistência domiciliar com limitação de mobilidade possuem um risco ainda maior de desenvolver lesões cutâneas (*National Pressure Ulcer Advisory Panel; European Pressure Ulcer Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance*, 2014). Dessa forma, pacientes restritos ao leito estão em situação de vulnerabilidade, já que grande parte dos que são atendidos pela AD possuem comorbidades associadas (Brasil, 2013b).

Estudo que investigou a prevalência de lesão por pressão em idosos com imobilidade prolongadas em regime domiciliar, em Teresina, no estado do Piauí, realizado com 28 idosos identificou uma prevalência de 14,3% de LP. As LP's identificadas, as categorias I e II apresentaram a mesma prevalência, cada uma com três lesões, na categoria III ocorreram duas lesões e na categoria IV não foi identificada nenhuma lesão. As LP's se apresentavam nas regiões sacra, calcânea, trocântérica e maleolar e todos os idosos que possuíam LP (Santana *et al.*, 2016).

Outro estudo realizado no município de Piraquara, Região Metropolitana de Curitiba, capital do Estado do Paraná, com uma população de 47 indivíduos domiciliados com idade igual ou superior a 18 anos, com redução de mobilidade física ou com imobilidade, cadastrados e atendidos pela APS, identificou que a prevalência do risco de lesão por pressão foi de 75% (Moraes *et al.*, 2023). Cabe ressaltar, que apesar da alta prevalência de LP em pacientes domiciliados, evidenciado por pesquisas realizadas em outras regiões do Brasil, há uma escassez de estudos com foco nesse objeto de pesquisa na região centro-oeste, especialmente no Estado do Mato Grosso.

Diante da alta incidência de LP em pacientes domiciliados, infere-se que a utilização de instrumentos para avaliação do risco de desenvolvimento de LP é essencial nos atendimentos de saúde de pacientes restritos ao leito com vistas a promover o planejamento do cuidado para a prevenção de lesões e agravos (Jansen; Silva; Moura, 2020).

Embora existam muitas escalas de avaliação de risco de LP, uma das mais utilizadas é a Escala de Braden, que avalia os fatores associados ao desenvolvimento de LP, através de uma pontuação. Deste modo, quanto menor a pontuação (score) recebida pelo paciente, maior é a chance de desenvolver LP. Amplamente conhecida por ter fácil aplicabilidade, ela é capaz de nortear as condutas da equipe de Enfermagem, visando a escolha de medidas preventivas adequadas e efetivas que se adequem a individualidade de cada paciente (Lima *et al.*, 2021).

A identificação dos usuários com risco de desenvolver LP favorece o elo entre o gerenciamento da assistência de enfermagem e o alcance de indicadores de excelência em serviços de saúde, incluindo

os serviços que apoiam a AD (Souza; Loureiro; Batiston, 2020).

Diante do contexto da Atenção Primária em Saúde (APS) e da Atenção Domiciliar (AD), a identificação precoce do risco de Lesão por Pressão em pacientes acamados é fundamental para o planejamento sistematizado do cuidado e para a adoção de medidas preventivas eficazes. No entanto, há escassez de estudos regionais que abordem essa problemática em Sinop-MT e no estado de Mato Grosso, o que limita o direcionamento de ações qualificadas no âmbito da APS. Assim, este estudo se justifica pela necessidade de gerar evidências locais que subsidiem a melhoria da assistência prestada e fortaleçam as práticas de enfermagem baseadas em evidências no cuidado domiciliar.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi identificar o risco de desenvolver Lesão por Pressão em usuários acamados atendidos na Atenção Primária em Saúde do Município de Sinop – MT.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quantitativa, com análise documental retrospectiva. Embora os dados tenham sido extraídos de registros preexistentes, eles correspondem a um único recorte temporal, o que caracteriza o delineamento como transversal retrospectivo. O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Sinop-MT. A escolha pelas unidades participantes se deu pelo alto número de pacientes acamados e por serem unidades que possuíam uma população acamada heterogênea do ponto de vista socioeconômico e clínico, sendo uma delas localizada em região central e a outra na periferia da cidade de Sinop-MT, de forma que a amostra foi selecionada por conveniência.

Para a realização do estudo, considerou-se uma população finita de 59 indivíduos acamados residentes no município de Sinop-MT, conforme informações disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, com base na planilha de controle de usuários com dificuldade de locomoção atendidos na Atenção Primária em Saúde.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado com base em uma margem de erro de 5% ($E = 0,05$), nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$) e proporção populacional estimada em 50% ($p = 0,5$), valor adotado por ser o mais conservador na ausência de dados prévios. Utilizando-se a fórmula para populações finitas ($n = N \times Z^2 \times p(1-p) / e^2 (N-1) + Z^2 \times p(1-p)$), obteve-se um total de 52 indivíduos, número considerado adequado para assegurar a representatividade da amostra em relação à população estudada, conforme os critérios estatísticos aplicáveis ao tipo de investigação (Miot, 2011).

De acordo com dados do IBGE, o município de Sinop-MT, fundado em 14 de setembro de 1974 e situado a aproximadamente 500 km de Cuiabá, contava com 196.312 habitantes em 2022, com uma estimativa populacional de 216.029 pessoas para 2024. Em 2009, havia 34 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS para atender à população local (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2024). O município dispõe de 29 Unidades Básicas de Saúde em funcionamento e, em 2020, apresentava cobertura de 48,66% da Estratégia Saúde da Família (ESF), com a meta de alcançar 65% até o ano de 2025 (Brasil, 2024).

A coleta de dados dos prontuários foi realizada no período de março a julho de 2024, por meio da avaliação de impressos dos prontuários de pacientes acamados, preenchidos previamente durante o atendimento pela equipe de saúde. Foram coletadas as informações registradas na Ficha de Admissão e Avaliação da Pele, Escala de Braden e Escala de Avaliação Funcional de Barthel, independente do tempo de restrição ao leito.

A Escala de Braden (traduzida e validada no Brasil por Paranhos, 1999) avalia o risco de LP e é constantemente associada a estudos de pacientes restritos ao leito, seja de ambiente intra ou extra hospitalar. A Escala de Braden validada no Brasil apresentou 94% de sensibilidade, 89% de especificidade e 88% e 94%, respectivamente para validade preditiva dos testes positivo e negativo, demonstrando a excelente aplicabilidade dessa escala para a população brasileira. Esta escala analisa seis aspectos principais, sendo eles: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, nutrição e, fricção e cisalhamento. Para cada aspecto é atribuída uma pontuação que varia entre 1 e 4, com exceção do aspecto fricção e cisalhamento, o qual pontua de 1 a 3, sendo 1 a numeração que representa o maior nível de comprometimento. Por fim, soma-se a pontuação de cada aspecto

avaliado e define-se o escore de risco para LP. Deste modo, classifica-se o paciente em risco muito elevado (escore de 6 a 9 pontos), elevado (escore de 10 a 12 pontos), moderado (escore de 13 a 14 pontos), baixo (escore de 15 a 18 pontos) ou sem risco (escore de 19 a 23 pontos) (Jansen; Silva; Moura, 2020).

A Escala de Avaliação Funcional de Barthel, validada no Brasil pelo Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida em 2009 com uma consistência interna apresentando um elevado ômega de McDonald (0,91); bem como validade concorrente via correlação de Spearman com $P < 0,05$ (Araújo *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2023). Esta escala é utilizada no contexto da APS para avaliar as condições clínicas dos pacientes elegíveis para as modalidades de AD, e a funcionalidade através das atividades da vida diária (AVD), as quais englobam todas as tarefas que o indivíduo precisa realizar para cuidar de si próprio, como atividades referentes ao banho, ao vestuário, a higiene pessoal, a transferência (deitar-se/levantar-se da cama ou cadeira), a continência urinária e a alimentação. Portanto, este instrumento categoriza os níveis de dependência, podendo variar entre dependência total (10 pontos) à independência total (50 pontos), sendo que quanto menor a pontuação obtida, maior o comprometimento para a realização de AVD e maior a dependência do paciente (Brasil, 2020).

A duas UBSs avaliadas tinham um total de 52 pacientes acamados cadastrados no período da coleta de dados, no entanto, 9 destes foram excluídos pelo fato de não terem as fichas de coleta de dados preenchidas (por mudança de endereço e dificuldade de localização do paciente pelo agente comunitário de saúde e/ou Enfermeiro; internação em Unidade Hospitalar nos dias de atendimentos domiciliares; ou por recusarem receber a visita da equipe) e 5 pacientes foram a óbito antes do da coleta dos dados. Assim, foram incluídos no estudo 38 pacientes de ambos os sexos e sem restrição de idade. Foram excluídos no total 14 prontuários de pacientes, sem preenchimento dos dados nas fichas supracitadas.

Os dados coletados foram registrados, juntamente com informações relativas ao sexo e idade. Para análise dos resultados o procedimento adotado foi o levantamento por estatística descritiva, destacando os aspectos mais marcantes e demonstrados em gráficos com o auxílio do *software GraphPad Prism@ 5.01*[®] e tabelas pelo Excel[®], medidas de frequência, média e desvio padrão (DP).

Para avaliar a diferença estatística entre as variáveis dicotômicas categóricas foi utilizado Teste Binomial com auxílio do *software GraphPad Prism@ 5.01*[®]. Foram consideradas como estatisticamente significantes aquelas com $p < 0,05$.

A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa *GraphPad Prism@ 5.01*[®]. Inicialmente, as variáveis foram testadas quanto à normalidade da distribuição utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Considerando os resultados, optou-se por testes não paramétricos para a análise de correlação entre variáveis. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foi utilizado o Teste de Correlação de Spearman para avaliação da correlação linear dos dados com distribuição não paramétrica e/ou variância heterogênea. Para fins de interpretação da correlação entre as variáveis dependentes (escore de risco de desenvolver LP da escala de Braden) e independentes (escore de dependência funcional), foi considerado o coeficiente da correlação de Spearman que varia de -1 a +1, sendo que quanto mais próximo dos extremos (-1 ou 1), maior é a força da correlação. Já os valores próximos de zero ou iguais a zero implicam em correlações mais fracas ou inexistentes. Foi confirmada a existência de correlação entre as variáveis quando $p < 0,05$ e adotou-se como classificação da fiabilidade dos testes uma correlação nula quando $r = 0$, correlação ínfima fraca $r = 0,01$ a $0,20$, correlação fraca $r = 0,21$ a $0,40$, correlação moderada $r = 0,41$ a $0,60$, correlação forte $r = 0,61$ a $0,80$, correlação ínfima forte $r = 0,81$ a $0,99$ e correlação perfeita $r = 1$ (Mun, 2020).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT Campus de Sinop-MT sob o nº CAAE: 70369723.0.0000.8097 e Parecer nº 6.194.949, e respeitou todos os preceitos éticos previstos na resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os pacientes acamados do Município de Sinop - MT a maioria estava na faixa etária superior

a 60 anos (63,16%), com idade média de 63,29 (DP = 27,64) e distribuição similar entre os sexos (Tabela 1). Corroborando com estes resultados em uma UBS de São Leopoldo, Rio Grande do Sul (RS) foram avaliados 23 prontuários de pacientes restritos ao leito e foi observado uma predominância de participantes da faixa etária superior a 60 anos, no entanto, a maioria deles era do sexo masculino (Carvalho, 2019).

Vale ressaltar que a senescência é um fator predisponente para LP, já que durante o envelhecimento há modificações nas propriedades e estrutura da pele, ocorrendo em maior número entre idosos com mobilidade prejudicada e fragilizados (Vanderley *et al.*, 2021).

De acordo com os dados apresentados na Figura 1A, a frequência de pacientes restritos ao leito com risco de desenvolver LP foi estatisticamente superior (94,74%) com $p > 0,001$ quando comparados aos pacientes sem risco (5,26%). Ao classificar os níveis de risco de LP destes pacientes, observou-se que 50% apresentaram baixo risco, seguidos de 26,32% com risco moderado, 13,16% com risco alto e 5,26% com risco muito alto (Figura 1B). Apesar da metade dos pacientes terem apresentado baixo risco de desenvolver LP, 26,32% apresentou risco moderado, 13,16% risco alto e 5,26% risco muito alto, totalizando 44,74% de acamados com risco de moderado a muito alto, o que reforça a necessidade de intervenções e medidas de prevenção de LP, especialmente entre aqueles em risco mais elevado. Em contrapartida, em pesquisa desenvolvida no interior do Maranhão, onde foram avaliados 62 pacientes restritos ao leito assistidos pela Estratégia Saúde da Família, houve uma maior prevalência de pacientes com o risco muito alto (59,7%), seguidos de 19,4% de acamados com risco alto, 11,3% com baixo risco e 9,7% com risco moderado. Estes autores não identificaram em sua amostra indivíduos sem risco de desenvolver LP (Silva *et al.*, 2024).

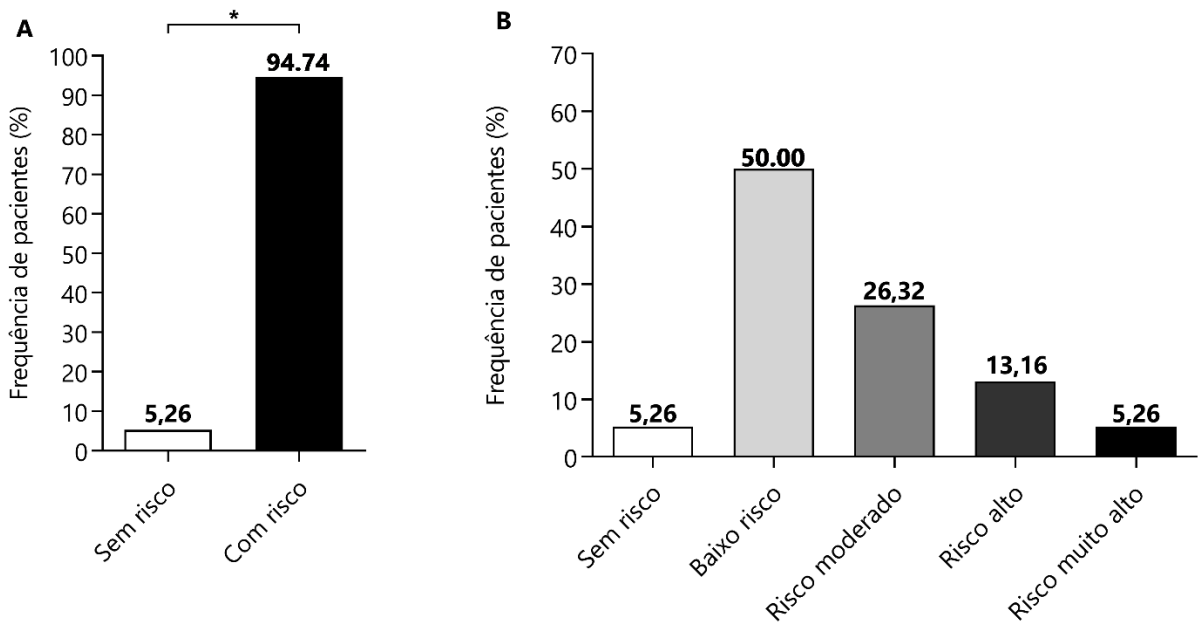


Figura 1 – Distribuição dos pacientes acamados segundo o risco de desenvolver lesão por pressão. Sinop, MT, 2024.
Legenda: * $p < 0,001$. Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Os achados mencionados corroboram um estudo que investigou os fatores associados ao risco de desenvolvimento de LP em idosos em ambiente domiciliar. Esse estudo revelou que 54,6% dos participantes eram acamados e que 20,6% apresentavam Síndrome da Imobilidade (SI). Além disso, esses dois fatores demonstraram uma associação estatisticamente significativa com o risco de desenvolvimento de LP ($p < 0,001$). Assim, conclui-se que as LP são mais prevalentes em idosos que apresentam fragilidades, especialmente em relação à mobilidade comprometida (Vanderley *et al.*, 2021).

No estudo de (Lima *et al.*, 2021), verificou-se que indivíduos abaixo de 60 anos apresentavam alto risco de LP, enquanto indivíduos acima de 60 anos apresentaram risco moderado de desenvolvimento

de LP, não havendo indivíduos sem risco ou em baixo risco. Ainda, no que tange essa questão, em outra pesquisa realizada com idosos na APS, notou-se que metade dos indivíduos (50%) possuíam risco moderado e usuários com maiores riscos de desenvolvimento de LP apresentaram concomitantemente maiores fragilidades na prestação dos cuidados (Ferreira *et al.*, 2021).

Ao avaliar mais detalhadamente os fatores de risco de LP que compõem a Escala de Braden, foi observado que mais da metade (57,89%) dos pacientes acamados atendidos na APS de Sinop – MT apresentam algum tipo de limitação relacionada à Percepção sensorial, que é a capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto (Silva; Rached; Liberal, 2019), ou seja, a maioria destes acamados apresentam algum déficit sensorial que limita a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto (Tabela 1).

Na população restrita ao leito de Sinop houve uma predominância de pacientes com raros episódios de umidade de pele (84,21%), o que demonstra que a pele destes usuários geralmente está seca e a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina (Silva; Rached; Liberal, 2019). No que concerne à mobilidade os resultados demonstraram que apenas 15,79% destes usuários apresentaram capacidade de mudar e controlar a posição do corpo no leito, por meio de importantes e frequentes mudanças de posicionamento sem auxílio do cuidador (Tabela 1). Ao se tratar da atividade a maioria era totalmente acamada ou confinada à cadeira, de modo que a capacidade de andar estava severamente limitada ou nula, e não eram capazes de sustentar o próprio peso e/ou precisavam ser ajudados para se sentarem (Tabela 1). Em concordância com estes dados, Menegon *et al.* (2012), verificaram que a atividade e a mobilidade, frequentemente, foram as subescalas mais identificadas com baixos escores, o que reforça a necessidade de atentar-se para mobilização e posicionamento dos pacientes acamados como medidas preventivas de LP.

Tabela 1 – Distribuição dos escores da Escala de Braden entre pacientes acamados, por domínio avaliado. Sinop, MT, 2024.

Variáveis	Pacientes Acamados (n = 38)	
	f	% (IC 95%)
Percepção Sensorial		
Totalmente limitado	5	13,16 (2,4%, 23,9%)
Muito limitado	9	23,68 (10,1%, 37,2%)
Levemente limitado	8	21,05 (8,0%, 34,0%)
Nenhuma limitação	16	42,11 (26,4%, 57,8%)
Umidade da pele		
Completamente úmida	0	0,00
Muito úmida	2	5,26 (1,8%, 12,3%)
Ocasionalmente úmida	4	10,53 (0,7%, 20,2%)
Raramente úmida	32	84,21 (72,6%, 95,8%)
Atividade		
Acamado	32	84,21 (72,6%, 95,8%)
Confinado à cadeira	6	15,79 (4,1%, 27,3%)
Caminha ocasionalmente	0	0,00
Caminha frequentemente	0	0,00
Mobilidade		
Completamente imóvel	10	26,32 (12,3%, 40,3%)
Bastante limitado	12	31,58 (16,7%, 46,3%)
Levemente limitado	10	26,32 (12,3%, 40,3%)
Nenhuma limitação	6	15,79 (4,1%, 27,3%)
Nutrição		
Muito pobre	4	10,53 (0,7%, 20,2%)
Provavelmente inadequado	8	21,05 (8,0%, 34,0%)
Adequado	15	39,47 (23,9%, 55,0%)
Excelente	11	28,95 (14,5%, 43,3%)
Fricção e Cisalhamento		
Problema	15	39,47 (23,9%, 55,0%)
Problema em potencial	15	39,47 (23,9%, 55,0%)
Nenhum problema	8	21,05 (8,0%, 34,0%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os dados referentes à nutrição mostraram uma prevalência de padrão usual de consumo alimentar adequado (39,47%) ou excelente (28,95%). Já ao avaliar os resultados referentes à fricção e cisalhamento, observou-se que estes acamados apresentavam predominantemente um problema (39,47%) ou problema em potencial (39,47%), o que denota que a população acamada de Sinop-MT atendida na APS, requer assistência moderada a máxima para se mover no leito, ou é impossível levantá-lo ou erguê-lo completamente sem que haja atrito da pele com o lençol ou frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com o máximo de assistência. Ou são pacientes que conseguiam mover-se, mas, sem vigor ou requeriam mínima assistência, e que provavelmente apresentavam um certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros durante o movimento. Pacientes estes que podiam na maior parte do tempo manter posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente escorregava (Silva; Rached; Liberal, 2019).

Em um Município do interior do Maranhão foi demonstrado que a maioria dos pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família apresentou-se com percepção sensorial

totalmente limitada, ocasionalmente molhados quanto à umidade, totalmente limitados quanto à mobilidade, com padrão de alimentação provavelmente inadequado, enquanto a subescala de fricção e cisalhamento para a maioria dos pacientes foi configurada como problema potencial (Silva *et al.*, 2024).

Com objetivo de verificar a existência de uma correlação linear entre o risco de desenvolvimento de LP (escore da escala de Braden) e a funcionalidade dos pacientes acamados (escore que denota o nível de dependência para as AVDs) foi observado uma correlação positiva ($p < 0,0001$; $r = 0,6016$), ou seja, quanto maior a dependência para as atividades de vida diária, maior a propensão ao desenvolvimento dessas lesões. Porém, apesar da correlação entre o risco de LP e a dependência funcional ter se mostrado moderada, é importante destacar que o delineamento transversal da presente pesquisa não permite estabelecer relações de causalidade entre essas variáveis. Isso significa que, embora exista uma associação estatisticamente significativa, não é possível afirmar, com base nos dados disponíveis, que a dependência funcional seja a causa do aumento do risco para lesões por pressão, ou vice-versa. Essa limitação é inerente ao tipo de estudo e deve ser considerada na interpretação dos achados, reforçando a necessidade de pesquisas longitudinais para melhor compreender a direção e a natureza dessa relação.

No que tange a resultados de estudos sobre a correlação entre o comprometimento das atividades de vida diária e o surgimento de LP, os achados evidenciados por Freitas e Alberti (2013) demonstraram uma correlação entre comprometimento de atividades da vida diária e o surgimento de LP em pacientes domiciliados avaliados por 6 meses com a Escala de Braden, onde 97,3% dos pacientes que desenvolveram lesão apresentaram comprometimento de atividades da vida diária.

Em pesquisa realizada por (Branco *et al.*, 2022) ao correlacionar a dependência para realização de AVD e risco de desenvolver LP, constataram que quanto maior a dependência para o desenvolvimento de atividades básicas, maior o risco de desenvolver LP, reforçando a necessidade de intervenções de equipe multidisciplinar para prevenção deste agravo. Ademais, o grau de funcionalidade dos pacientes reflete diretamente na fricção, cisalhamento e pressão em locais de proeminências ósseas, ao qual a pele do acamado estará exposta, aumentando assim o risco de LP (Jesus *et al.*, 2020).

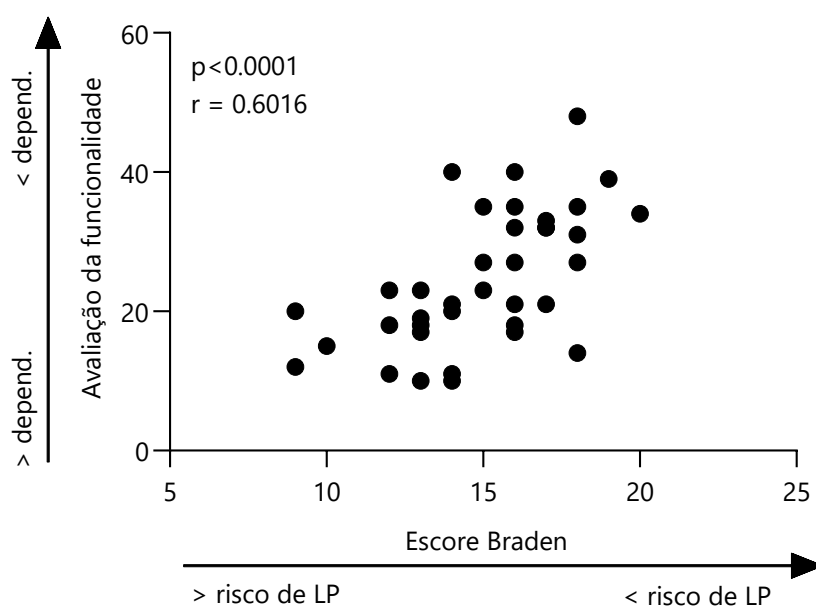


Figura 2 – Correlação de Spearman entre o risco de lesão por pressão e a funcionalidade (dependência para AVD) em pacientes acamados. Sinop, MT, 2024. *Intervalo de Confiança: 0,3955 – 0,7935. Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados evidenciados no presente estudo conclui-se que a avaliação dos pacientes acamados atendidos na APS do município de Sinop-MT, por meio da Escala de Braden e Barthel, revelou uma prevalência expressiva de risco para o desenvolvimento de LP, especialmente no contexto da atenção domiciliar. Observou-se que metade dos pacientes apresentava baixo risco, enquanto 44,74% foram classificados entre risco moderado a muito alto. Os principais fatores de risco identificados envolveram limitações na percepção sensorial, mobilidade reduzida ou ausência total de mobilidade, confinamento ao leito ou à cadeira e presença de fricção e cisalhamento. Apesar de o padrão alimentar ser satisfatório para a maioria, tais condições contribuíram para elevar a vulnerabilidade desses pacientes.

Adicionalmente, verificou-se uma correlação significativa entre o grau de dependência funcional e o risco de LP, indicando que quanto maior a dependência para as atividades de vida diária, maior a propensão ao desenvolvimento dessas lesões. No entanto, é importante destacar que, devido ao delineamento transversal do estudo, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Essa limitação metodológica deve ser considerada na interpretação dos achados.

Esses resultados reforçam a importância da avaliação sistemática e da implementação de medidas preventivas no cuidado domiciliar de pacientes acamados, especialmente por parte das equipes de enfermagem na APS como estratégia essencial para a redução do risco de LP.

Cabe ressaltar que esta pesquisa se limitou a uma população restrita, com um recorte temporal em apenas um dado momento, com uma amostra por conveniência, de modo que estes resultados podem não expor a magnitude real do problema investigado, o que demonstra a necessidade de ampliar as pesquisas sobre esta temática no Município estudado.

Diante das limitações identificadas, recomenda-se a realização de novos estudos com delineamentos longitudinais e amostragens mais robustas, que possibilitem a análise da incidência e dos fatores associados ao risco e à ocorrência de Lesões por Pressão em diferentes contextos da Atenção Primária e Domiciliar em Sinop-MT. Tais investigações poderão contribuir significativamente para o aprimoramento das políticas públicas de saúde no município, subsidiando a gestão local na formulação de protocolos assistenciais, na capacitação das equipes multiprofissionais e na alocação mais eficiente de recursos, com foco na prevenção de agravos e na qualificação do cuidado ofertado aos usuários acamados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. A. T.; LIMA FILHO, B. F. de; SILVA, A. C. M. B. da; MELO, M. C. S. de; GAZZOLA, J. M.; CAVALCANTI, F. A. da C. A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, [s. l.], vol. 23, no. 2, p. 217–231, 2020. Available at: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50360>. Accessed on: 3 Jun. 2025.

BORDIN, D.; LOIOLA, A. F. L.; CABRAL, L. P. A.; ARCARO, G.; BOBATO, G. R.; GRDEN, C. R. B. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], vol. 23, no. 2, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200069>.

BRANCO, M. F. C. C.; GARCIA, A. N.; VIANA, J. A. L. F.; SILVA, A. C. de O. e; SANTOS, C. L. dos; MENEZES, L. C. G. de. Construção de guia prático para a prevenção e tratamento de lesão por pressão em idosos. **Simpósio Brasileiro de Estomaterapia Norte-Nordeste**, [s. l.], 2022. Available at: <https://anais.sobest.com.br/sben/article/view/345>. Accessed on: 3 Jun. 2025.

BRASIL. **Atenção domiciliar na atenção primária à saúde. Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, 2020. Available at: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Accessed on: 3

Jun. 2025.

BRASIL. **Caderno de atenção Domiciliar. Ministério da Saúde.** Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2013a. Available at: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Accessed on: 3 Jun. 2025.

BRASIL. **Entre transferências ao município e a cidadãos, Sinop (MT) recebeu mais de R\$ 619,6 milhões do Governo Federal em 2024. Ministério da Saúde.** Brasília, DF: Secretaria de Comunicação Social, 30 Dec. 2024. Available at: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/balanco-2024/cidades/entre-transferencias-ao-municipio-e-a-cidadaos-sinop-mt-recebeu-mais-de-r-619-6-milhoes-do-governo-federal-em-2024?utm_source=chatgpt.com. Accessed on: 27 May 2025.

BRASIL. **Manual Instrutivo do Melhor em Casa. Ministério da Saúde.** Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica., 2013b. Available at: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cartilha_melhor_em_casa.pdf. Accessed on: 3 Jun. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde., 2012. Available at: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Accessed on: 28 May 2025.

CARVALHO, F. de. **Prevalência de Lesão por Pressão em pacientes internados em hospital privado do estado de Minas Gerais.** 2019. 1–33 f. Monografia – Universidade Federal de Minas Gerais, Bela Horizonte, MG, 2019. Available at: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31099/1/TCC%20Fernanda%20%20de%20Carvalho%20019%20Especializa%20a7%20a3o%20em%20Estomaterapia.pdf>. Accessed on: 3 Jun. 2025.

EDSBERG, L. E.; BLACK, J. M.; GOLDBERG, M.; MCNICHOL, L.; MOORE, L.; SIEGGREEN, M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, [s. l.], vol. 43, no. 6, p. 585–597, 2016. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5098472/pdf/wocn-43-585.pdf>. Accessed on: 3 Jun. 2025.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. **Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline.** [S. l.: s. n.], 2019. Available at: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/127/956e02196892d7140b9bb3cdf116d13b.pdf. Accessed on: 3 Jun. 2025.

FERREIRA, A. M. S.; ARAÚJO, T. O. de; RODRIGUES, W. V. L.; SOUSA, A. T. O. de. Assistência de enfermagem ao idoso em risco de desenvolver lesão por pressão atendido na atenção primária à saúde. **Realize Editora**, [s. l.], no. 8, 2021. Available at: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2021/TRABALHO_EV160_MD1_SA112_ID636_21092021201941.pdf. Accessed on: 3 Jun. 2025.

FREITAS, J. de P. C.; ALBERTI, L. R. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], vol. 26, no. 6, p. 515–521, Dec. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600002>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico. [s. l.], 2024. Available at: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/sinop/panorama>. Accessed on: 27 May 2025.

JANSEN, R. C. S.; SILVA, K. B. de A.; MOURA, M. E. S. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], vol. 73, no. 6, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413>.

JESUS, M. A. pereira de; PIRES, P. D. S.; BIONDO, C. S.; MATOS, R. M. e. INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], vol. 34, 5 Oct. 2020. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36587>.

LIMA, N. R. de; LIMA, N. R. de; SOUZA, J. C. de O.; SILVÉRIO, T. da S.; SOUZA FILHO, J. O. A.; SANTOS-NASCIMENTO, T. dos. Escala De Braden: benefícios de sua aplicação na prevenção de lesão por pressão no âmbito domiciliar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [s. l.], vol. 25, no. 2, 7 Jun. 2021. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i2.2021.7815>.

MENEGON, D. B.; BERCINI, R. R.; SANTOS, C. T. dos; LUCENA, A. de F.; PEREIRA, A. G. S.; SCAIN, S. F. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], vol. 21, no. 4, p. 854–861, Dec. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400016>.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, [s. l.], vol. 10, no. 4, p. 275–278, Dec. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>.

MORAIS, L. C. V. de; BOLLER, S.; NANUCK DE GODOY RIBAS PINTO, M.; BOLLER, C.; FERRAZ JANSEN NEGRELLO, K.; ROMARIO NASCIMENTO, R.; HELENA DE SOUZA FREIRE, M. Prevalência do risco de lesão por pressão em usuários da atenção domiciliar: estudo transversal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], vol. 97, no. 4, p. e023206, 25 Oct. 2023. DOI 10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1706. Available at: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1706>. Accessed on: 5 Jun. 2025.

MUN, J. **Analítica Aplicada - Métodos Quantitativos de Pesquisa: Aplicação da Simulação de Risco Monte Carlo, Opções Reais Estratégicas, Previsão Estocástica, Otimização de Portfólios, Análise de Dados e Métodos Quantitativos de Apoio a Decisão**. [S. l.: s. n.], 2020.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. . Cambridge Media: Osborne Park. Western Australia: [s. n.], 2014. Available at: https://www.nzwcs.org.nz/images/International_PUG/Quick_Reference_Guide_DIGITAL-PPPIA-Jan2016.pdf. Accessed on: 3 Jun. 2025.

PARANHOS, W. Y. **Risk assessment for pressure ulcers using the Braden Scale, in Portuguese**. 1999. 191–206 f. Dissertação (Mestrado – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999. Available at: <http://143.107.173.8/reeusp/upload/pdf/799.pdf>. Accessed on: 3 Jun. 2025.

SANTANA, W. S.; LUZ, M. H. B. A.; BEZERRA, S. M. G.; SÁ, M. S.; FIGUEIREDO, M. do L. F. Artigo Original 1 - Prevalência de Úlcera por Pressão em Idosos com Imobilidade Prolongada em Domicílio. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [s. l.], vol. 12, no. 4, 23 Mar. 2016. Available at: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/97>. Accessed on: 5 Jun. 2025.

SANTOS, M. E. dos; FERNANDES, D. de S.; SILVA, M. P. de A. e; MATIELLO, F. de B.; BRAGA, P. G.;

CERVANTES, E. R.; RODRIGUES, R. A. P. A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], vol. 28, 2023. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89719>.

SILVA, A. L. M. da; RACHED, C. D. A.; LIBERAL, M. M. C. de. Utilização da escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão. **Revista Saúde em Foco**, [s. l.], no. 1, p. e023153, 2019. DOI 10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1729. Available at: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/01/001_A_UTILIZA%C3%87%C3%83O_DA_ESCALA_DE_BRADEN.pdf. Accessed on: 3 Jun. 2025.

SILVA, A. P. da; OLIVEIRA, V. F. de; ARAUJO FILHO, A. C. A. de; MAGALHÃES, R. de L. B. Risk of pressure ulcers in bedridden individuals assisted by the family health strategy. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [s. l.], vol. 22, 4 Jan. 2024. Available at: Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1419>. Accessed on: 3 Jun. 2025.

SOUZA, M. da C.; LOUREIRO, M. D. R.; BATISTON, A. P. Organizational culture: prevention, treatment, and risk management of pressure injury. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], vol. 73, no. 3, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0510>.

VANDERLEY, I. C. S.; NASCIMENTO, B. A. B. F. do; MORAIS, L. C. de; SOUZA, C. V. C. de; SANTOS, G. C. dos; MORAES, G. Y. R. de S.; EHRHARDT, S. B. F. Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], vol. 15, no. 2, 24 Jul. 2021. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244597>.

VIEIRA, H. F.; BEZERRA, A. L. D.; SOBREIRA, M. V. S.; FEITOSA, A. do N. A. Assistência de enfermagem ao paciente acamado em domicílio: uma revisão sistemática. **Fiep Bulletin - Online**, [s. l.], vol. 85, no. 2, p. 1–9, 2015. Available at: <https://ojs.fiepbulletin.net/fiepbulletin/article/view/85.a2.60>. Accessed on: 3 Jun. 2025.