

Distribuição espacial de pacientes com lesões por pressão atendidos em hospital de ensino

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.016-008>

Juliana de Oliveira Musse

Doutora em saúde e ambiente
Instituição: Universidade Tiradentes
EBSERH
E-mail: julimusse@hotmail.com

Cristina Braga

Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo (IAMSPE)
Instituição: Universidade Nove de Julho, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo
E-mail: cris.br@terra.com.br

Marcelo Marreira

Doutor em Biofotônica Aplicada às Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
E-mail: marcelo.marreira@uni9.pro.br

Maria José dos Reis

Doutora em Saúde da Mulher pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
E-mail: mjreis03@hotmail.com

Christian Douradinho

Mestre em Ciências Médicas Foco em Gerontologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)
Instituição: Universidade Nove de Julho
E-mail: c.douradinho@uni9.pro.br

Cristina Nunes Capelo

Doutora em Biofotônica Aplicada às Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
E-mail: cristina.capelo@uni9.pro.br

João Carlos de Andrade Menezes

Especialista em Urgência e Emergência- FANESE.
Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe (FANESE).
EBSERH
E-mail: carlosmzs@yahoo.com.br

Carlos Alberto Ocon

Doutor em Ciências da Saúde em Medicina
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
E-mail: cocion@uni9.pro.br

Adriana Paula Jordão Isabella

Doutora em Biofotônica
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
E-mail: apji@uninove.br

Fernanda Sebastiana Mendes Pitanga

Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
E-mail: fernandasmp@uninove.br

Claudia Cristina Soares Muniz

Doutora em Ciências da Saúde Instituto do Coração INCOR FMUSP
Instituição: Universidade Nove de Julho
E-mail: claudiafcr@gmail.com
ORCID: 0000-002-2472-8182

Alfredo Ribeiro Filho

Mestre em Farmácia Uniban
Instituição: Universidade Nove de Julho.
E-mail: arfmm@uol.com.br

Lidiane Souza Lima

Especialista em Estomaterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Instituição: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).
E-mail: lidi_lima88@hotmail.com

Gleyce Kelly de Brito Brasileiro Santos

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe
MBA pela Unifesp em Gestão Hospitalar e Especialista em Controle de Infecção em Saúde do Adulto e Idoso pela Universidade Federal de Sergipe
Pós-graduanda em estomaterapia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI
Instituição: Universidade Federal de Sergipe e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH

Neylor Rodrigo Oliveira Aragão

Especialista em Estomaterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Instituição: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).
E-mail: wilde_br@yahoo.com.br

João Pedro Santos Torres

Especialista em Saúde do Adulto e Idoso pela Universidade Federal de Sergipe.



Instituição: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

E-mail: enf.joatorres@gmail.com

Aloísio Olímpio

Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

E-mail: aloisio6@unicamp.br

RESUMO

Introdução: A lesão por pressão (LP) é caracterizada pela pressão exercida, principalmente, em proeminências ósseas, ou mesmo relacionada à utilização de dispositivos médicos. Como aspectos epidemiológicos ainda são escassos no país, convém produzir estudos que delimitem as informações para melhor caracterização desse problema de saúde pública, com dimensões extraterritoriais. O geoprocessamento é uma tecnologia revolucionária que engloba as mais diversas disciplinas, dados, equipamentos, análises e interpretações a partir de determinadas localizações e dados geográficos, obtendo assim, mapas e/ou planilhas com informações pertinentes àquela determinada região que, quando utilizado na área da saúde, permite identificar e mapear os riscos e agravos que acometem a população. **Objetivo:** Demonstrar a experiência técnica de demarcação espacial e geoprocessamento de pacientes com lesões por pressão atendidos em um hospital de ensino no estado de Sergipe. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo realizado a partir de planilha de dados de pacientes com lesão por pressão atendidos pela equipe do Serviço Assistencial de Cuidados com a Pele de um hospital Escola de Sergipe, entre os anos de 2018 a 2022. O georreferenciamento e o geoprocessamento foram desenvolvidos em conjunto com os softwares Google Maps e Google Earth. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 215 pacientes com lesão por pressão (LP) em que a faixa etária que sobressaiu foi a de idosos (54,8%), seguido de adultos (40,0%). Nota-se, na representação espacial, que a maior parte dos pacientes com LP eram moradores da Grande Aracaju (n=130), seguidos pelo Leste sergipano (n=23) e Agreste central (n=18). A maioria das LPs foram adquiridas previamente à internação na instituição estudada (55,8%), enquanto as demais (44,2%) surgiram durante a estadia no hospital. **Conclusão:** Diante da análise apresentada, foi possível constatar que maioria dos pacientes acometidos por LPs são homens e idosos e que, a regional da Grande Aracaju foi que mais se sobressaiu em virtude de concentrar a maior parte dos pacientes portadores de LP, sejam elas pré-existentes ou adquiridas à internação.

Palavras-chave: Lesão por Pressão, Distribuição Espacial da População, Atenção Primária à Saúde, Políticas Públicas de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Uma das formas de melhor compreender a distribuição dos eventos em epidemiologia e que tem se tornado um ponto de referência para analisar as problemáticas encontradas na saúde pública é a utilização do espaço. O território em que os indivíduos habitam, convivem e se socializam, se constitui no *locus* onde os determinantes sociais da saúde interferem diretamente na dinâmica do processo saúde-doença (Lima; Ribeiro; Santos, 2022).

A análise espacial em si, tem sido utilizada há muitos anos no contexto das características geoambientais, contaminação do solo e dispersão de minerais. No entanto, atualmente, tal análise tem ganhado notoriedade na área da saúde em decorrência do surgimento de epidemias de várias doenças infecciosas distribuídas nas regiões do país (Santos, 2018).

O geoprocessamento é uma tecnologia revolucionária que engloba as mais diversas disciplinas, dados, equipamentos, análises e interpretações a partir de determinadas localizações e dados geográficos, obtendo assim, mapas e/ou planilhas com informações pertinentes àquela determinada região que, ao ser utilizado na área da saúde, permite identificar e mapear os riscos e agravos que acometem a população (Santos, 2018).

Destarte, o uso do geoprocessamento na saúde é considerado uma potente ferramenta de análise, pois permite nortear o entendimento de questões de saúde pública, com vistas ao controle dos agravos, por meio da identificação de prioridades e implantação políticas ágeis e resolutivas (Ribeiro et al., 2021).

Nesse cenário, a análise espacial e mapeamento tornou-se uma grande aliada da gestão pública, pois proporciona uma interpretação ampla e detalhada das informações coletadas, o que facilita o diagnóstico precoce dos problemas contidos no território analisado. Isso possibilita o fornecimento de respostas rápidas que impactam positivamente na gestão do serviço de saúde e que garantem o desenvolvimento de ações de distribuição igualitária de processos e recursos (Pereira; Moschini; Uehara, 2021).

As problemáticas identificadas são várias no contexto territorial dos municípios. No entanto, uma que se destaca e configura-se como um problema de saúde pública global é a lesão por pressão (LP) que traz aos indivíduos, diversos prejuízos como, desconforto, dor, sofrimento emocional, distanciamento social, além de elevar o risco complicações mais graves interferindo na morbimortalidade (Farias; Queiroz, 2022).

A lesão por pressão é caracterizada pela pressão exercida, principalmente, em proeminências ósseas, ou mesmo relacionada à utilização de dispositivos médicos. Assim, os capilares sanguíneos comprimidos são rompidos impedindo que a região do corpo seja oxigenada e nutrida, provocando, então, a morte celular, isquemia e surgimento da lesão em si (Araújo; Soares, 2022).

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento de LP e, de forma didática, são classificados em intrínsecos e extrínsecos: os primeiros estão voltados para as problemáticas do paciente, como imobilidade, alterações cutâneas, incontínências, idade, nutrição, patologias associadas, medicamentos vasopressores e percepção sensorial alterada; já os extrínsecos referem-se a problemas externos ao paciente, como pressão, atrito, cisalhamento, higiene deficiente, umidade, assentos e colchões inadequados (Carvalho; Cigre2022).

Um estudo publicado nos Estados Unidos da América sobre prevalência de LP, com amostra de 104.266 pacientes, elucidou taxa de 19,9% de lesão por pressão relacionada a dispositivo médico (LPRDM), enquanto 14,3% eram de LP na região sacra, 10,2% no calcâneo e 8,8% nas nádegas (Cavalcanti, 2019).

No Brasil, em 2017, foram notificados pelas instituições de saúde 13.834 casos de LP e 5 óbitos, em virtude dessa problemática, correspondendo a 18,37% das notificações de eventos adversos e 1,14% dos óbitos decorrentes desse tipo de evento. Todavia, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reconhece a possibilidade de subnotificações fazendo com que a verdadeira magnitude desse problema ainda permaneça incerta (Lima et al., 2020).

De modo geral, essa tecnologia irá proporcionar uma melhor avaliação das políticas públicas, direcionando-as para os grupos mais vulneráveis, bem como, áreas de maior risco, visando atender as necessidades daqueles que mais precisam naquele determinado momento (Santos, 2018). Com isso, o presente estudo tem como objetivo descrever a distribuição espacial dos pacientes com lesão por pressão atendidos pelo Serviço Assistencial de Cuidados com a Pele do Hospital Universitário do Campus Aracaju, no estado de Sergipe, evidenciando as regionais com maior número de usuários acometidos.

Nessa perspectiva, será possível analisar quais regiões de saúde abrigam o maior número de pessoas acometidas por lesão por pressão, no intuito de aprimorar os cuidados além de proporcionar a estruturação de uma rede de atendimento específica a pacientes acometidos por esse agravo.

Sendo assim este estudo objetiva demonstrar a experiência técnica de demarcação espacial e geoprocessamento de pacientes com lesões por pressão atendidos em um hospital de ensino no Estado de Sergipe.

2 MÉTODO

Estudo epidemiológico descritivo, realizado no Hospital Universitário de Sergipe, instituição pública vinculada à Universidade Federal de Sergipe e gerida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que conta com uma capacidade física instalada de 111 leitos para internação, distribuídos da seguinte forma: 36 leitos destinados à Clínica Cirúrgica, 36 à Clínica Médica, 18 à Oncologia, 11 à Pediatria e 10 à Unidade de Terapia Intensiva.

O referido hospital localiza-se no submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, cumprindo a resolução número 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, com código da CAAE 68846923.1.0000.5546.estado de Sergipe, a menor unidade da federação brasileira, com 75 municípios e 2.210.004 habitantes. Sua área territorial é estimada em 21.938 km² e sua densidade demográfica é de 100,74 hab./km², segundo dados do IBGE (SERGIPE, 2022). De acordo com o Plano Plurianual de Pactuação de Saúde, o Estado encontra-se subdividido em 7 regiões de saúde conforme descrito na figura 1.

Figura 1 - Regiões de serviços de saúde do Estado de Sergipe



Fonte: <https://saude.sc.gov.br/120/> acesso em janeiro de 2024.

Os dados sociodemográficos e de saúde foram coletados a partir de uma planilha de dados do Serviço Assistencial de Cuidados com a Pele (SACP), da instituição pesquisada, na qual constam todos os pacientes assistidos pelo serviço. Extraíu-se dessa planilha apenas os pacientes portadores de lesão por pressão atendidos entre os meses de Agosto de 2019 a Setembro de 2022. A população da pesquisa foi composta por 221 pacientes. No entanto, após análise, foi constatado que seis deles estavam com dados incompletos. Sendo assim, a amostra final do estudo foi de 215 pacientes com lesão por pressão.

A abordagem estatística foi desenvolvida a partir da análise descritiva dos dados, realizada no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS, v. 20, Chicago, IL). A análise foi sintetizada, também, com o auxílio do programa Google Maps, em que verificou a distribuição espacial, em nível individual e/ou coletivo, com dados agregados por regiões de saúde, possibilitando utilizar, ainda, do programa ArcView (ESRI, Redlands, CA) para a confecção dos mapas geográficos digitais.

Os critérios de inclusão foram delineados para garantir uma amostra homogênea e representativa, abrangendo os seguintes pontos: pacientes com lesão por pressão adquirida previamente

ou durante à internação na instituição estudada, localizada em qualquer área do corpo, independentemente da faixa etária e do sexo.

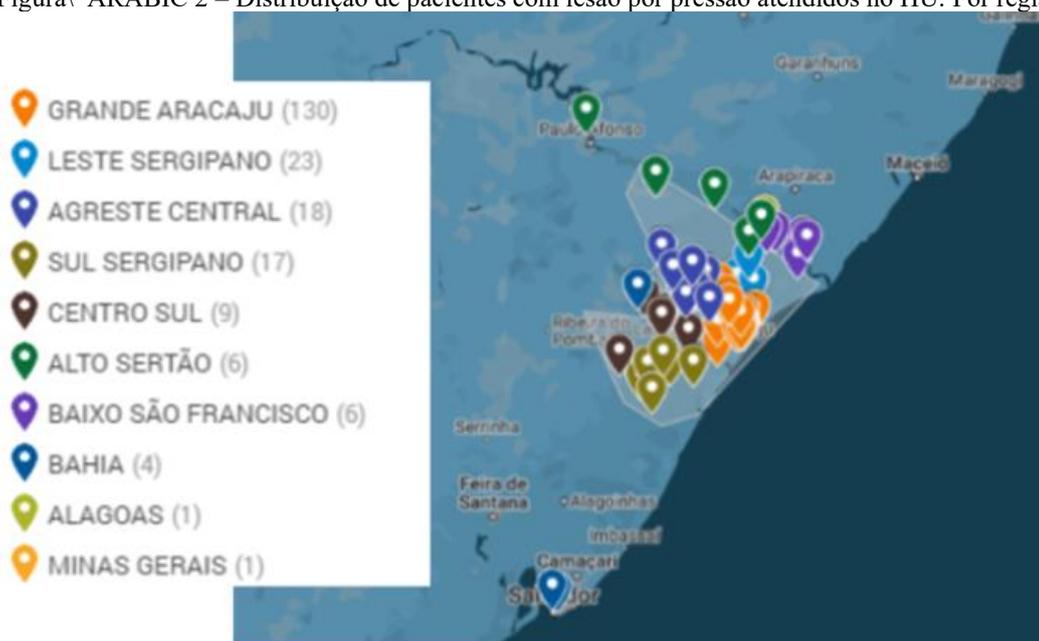
Foram excluídos da amostra os pacientes para os quais o diagnóstico de lesão por pressão não estava claramente definido; e aqueles cujos prontuários apresentavam dados incompletos ou ausentes.

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, cumprindo a resolução número 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, com código da CAAE 68846923.1.0000.5546.

3 RESULTADOS

O estudo demonstrou que a maior parte dos pacientes com lesão por pressão (LP) são moradores da grande Aracaju (n=130), seguidos pelo leste sergipano (n=23) e agreste central (n=18). Ressalta-se ainda a participação de pacientes oriundos de outros estados como Alagoas (n=1), Bahia (n=4) e Minas Gerais (n=1).

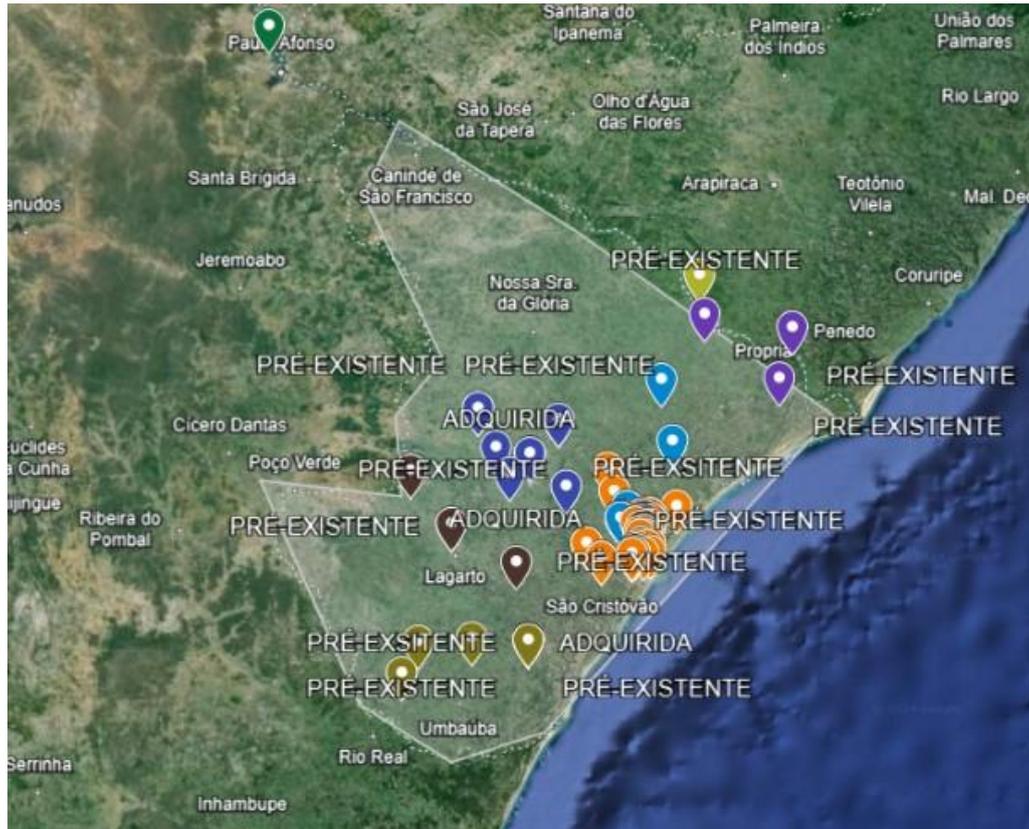
Figura SEQ Figura*ARABIC 2 – Distribuição de pacientes com lesão por pressão atendidos no HU. Por região de saúde.



Fonte: Autores, 2024.

No que concerne à origem da lesão por pressão, observou-se que a maioria (55,8%) foi adquirida previamente à internação na instituição pesquisada, enquanto o restante (44,2%) desenvolveu-se durante a estadia no hospital.

Figura SEQ Figura* ARABIC 3 – Distribuição espacial de pacientes com lesão por pressão pré-existente à internação, atendidos no HU



Fonte: Autores, 2024.

Dos pacientes com LPs pré-existentes ao internamento, tiveram destaque aqueles oriundos da Grande Aracaju (n=83), seguidos daqueles das regiões Leste Sergipano (n=13), Agreste Central Sergipano (n=08), Sul Sergipano (N=07), Centro Sul Sergipano (n=03), Baixo São Francisco (n=03), Alto Sertão Sergipano (n=01), Alagoas (n=01) e Bahia (n=01), perfazendo um total de 120 usuários com LPs pré-existentes (Figura 3).

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos, clínicos e caracterização das Lesões por Pressão dos pacientes atendidos pelo Serviço Assistencial de Cuidados com a Pele do Hospital Universitário, Campus Aracaju (SE), Brasil, (n=215) - 2023.

Faixa Etária	n° (%)
Idoso (60 ou mais anos)	118 (54,8)
Adulto (20 - 59 anos)	86 (40,0)
Pré-escolar (2 – 4 anos)	5 (2,3)
Adolescente (11 - 19 anos)	2 (0,9)
Escolar (5 – 10 anos)	2 (0,9)
Lactente (0 - 1 ano)	2 (0,9)
Sexo	n° (%)
Masculino	126 (58,6)
Feminino	89 (41,4)
Distúrbios clínicos na admissão	n° (%)
Respiratório	42 (19,5)
Infeccioso	30 (13,9)
Neoplasia	25 (11,6)
Não Especificado	20 (9,3)
Digestório	18 (8,3)
Neurológico	16 (7,4)
Cardiovascular	13 (6,0)
Renal	12 (5,5)
Hematológico	11 (5,1)
Hepático	10 (4,6)
Endócrino	7 (3,2)
Reprodutor	4 (1,8)
Dermatológico	3 (1,4)
Muscular	2 (0,9)
Alimentar	1 (0,4)
Origem da LP (n=215)	n° (%)
Prévia à internação	120 (55,8)
Adquirida na instituição	95 (44,2)
Risco de LP	n (%)
Alto risco	185 (86,0)
Médio risco	20 (9,3)
Sem risco	5 (2,3)

Baixo risco	5 (2,3)
Localização anatômica	n (%)
Sacral	155 (72,1)
Calcâneo	16 (7,4)
Trocâter	8 (3,6)
Occipital	6 (2,8)
Narina	4 (1,8)
Comissura labial	4 (1,8)
Maléolo	4 (1,8)
Tórax	3 (1,4)
Cóccix	3 (1,4)
Ísqüio	3 (1,4)
Orelha	2 (0,9)
Glúteo	2 (0,9)
Bochecha	1 (0,4)
Escápula	1 (0,4)
Processos vertebrais	1 (0,4)
Uretra	1 (0,4)
Tíbia	1 (0,4)
Classificação da LP	n (%)
Estágio 2	72 (33,4)
Não classificável	55 (25,5)
Tissular profunda	27 (12,5)
Estágio 4	23 (10,7)
Estágio 1	14 (6,5)
Estágio 3	14 (6,5)
Relacionada a dispositivo médico	7 (3,02)
Lesão por pressão em membrana mucosa	3 (1,4)

Fonte: Autores, 2024.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo obteve e analisou um total de 215 prontuários em que os pacientes tinham como pré-requisito, ser portador de lesão por pressão. A regional em que mais prevaleceu os casos foi a Grande Aracaju que é composta por 9 municípios (Aracaju, Barra dos Coqueiros, Itaporanga d'Ajuda,

Laranjeiras, Maruim, Nossa Senhora do Socorro, Riachuelo, São Cristóvão e Santo Amaro das Brotas); o mesmo acontece para os casos de LPs pré-existentes à internação e para as adquiridas durante o internamento. É possível inferir que esse fato aconteça em virtude da maioria dos habitantes residirem nestes locais, principalmente, quando a regional engloba uma capital.

Com base na observação do georreferenciamento das regiões em questão e considerando a problemática das lesões por pressão, é possível inferir que as redes de saúde estão bem estabelecidas em termos de estruturação e organização dos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Com essa perspectiva, os pacientes que buscam atendimento nos serviços terciários de suas respectivas regiões, como as do Agreste Central Sergipano, Leste Sergipano e Sul Sergipano, muitas vezes acabam prolongando sua internação devido à falta de resolução do problema primário, o que pode resultar em complicações, incluindo o desenvolvimento de lesões por pressão. Isso muitas vezes os leva a procurar tratamento na capital em busca de melhores resultados clínicos, deixando em aberto a possibilidade da existência da subnotificação dos casos de LP ao adentrarem o hospital. Essa constatação ressalta a importância de uma análise detalhada das estruturas de saúde locais, a fim de garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado e oportuno, evitando assim o surgimento desse agravo.

No período do estudo, foi observado que a maior parte das LPs eram prévias à internação (55,8%), perfazendo assim, uma taxa de incidência de 44,2%. De acordo com Silva et al. (2019), em seu estudo longitudinal realizado em um hospital de Vitória da Conquista (BA), foi constatada uma incidência de LP de 47%; Ferreira et al. (2018), em sua pesquisa epidemiológica transversal no Sul do Brasil, evidencia uma incidência de 39,4%; o estudo de Prado et al. (2021) em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro, segue estatisticamente semelhante, até maior, elencando uma incidência de 65,3%. Todos eles corroborando com os dados da presente pesquisa.

Todavia, alguns estudos tais como os de Mejía et al. (2015), Rocha et al. (2020) e Santos et al. (2020), contradizem tais resultados, apresentando, respectivamente, uma incidência de 11,5%, 13,3% e 5,6%. Isso sugere a ausência de um padrão consistente na incidência de lesões por pressão nos estudos analisados. Apesar da disparidade nos resultados, tanto os incidentes em serviços hospitalares quanto às LPs apresentam números elevados, conforme registrado no Boletim de Segurança do Paciente. Enquanto os incidentes hospitalares ocupam a posição inicial em termos de notificações, as lesões por pressão ficam em segundo lugar entre os tipos de incidentes reportados (Jesus et al., 2020).

No que concerne às LPs pré-existentes, em que abrange a maior parte do estudo, é importante salientar o papel em que a Atenção Primária à Saúde estabelece, já que, a grande maioria das lesões são prévias à internação; e, mesmo que sejam adquiridas em ambiente hospitalar, é importante ressaltar os cuidados, orientações e acompanhamentos que esses pacientes precisarão ter continuamente quando estiverem em domicílio.

Durante a transição do ambiente hospitalar para o domicílio, após a alta médica, é crucial manter a continuidade dos cuidados e garantir uma comunicação eficaz entre as equipes de saúde. No entanto, muitas vezes, essa integração não ocorre conforme o esperado. Estudos conduzidos em Ribeirão Preto/SP destacam a urgência de uma melhor coordenação entre os serviços de saúde, especialmente quando o paciente está em risco ou já desenvolveu lesão por pressão e necessita de cuidados domiciliares após a alta hospitalar (Moro; Caliri, 2016).

Nesse sentido é importante ressaltar que fatores como o tipo de habitação, qualidade do saneamento, ambiente socioambiental, nível socioeconômico, educação e prevalência de doenças têm um impacto direto na saúde tanto dos indivíduos quanto da comunidade em geral. Esses elementos influenciam o processo de saúde e doença e, com um conhecimento prévio adequado, é possível intervir para reduzir ou eliminar os riscos e danos causados pelo ambiente, reduzindo assim, o risco do surgimento de uma lesão por pressão (Paudarco et al., 2021).

O surgimento de LPs acarreta um significativo ônus financeiro para as instituições de saúde, além de ser reconhecido como um desafio socioeconômico e educacional. Portanto, é fundamental direcionar recursos para a prevenção, uma vez que os custos envolvidos nessa etapa são menores do que os necessários para o tratamento posterior (Guerra et al., 2021). A partir de um estudo realizado em uma unidade de cuidados paliativos em Minas Gerais, foi possível identificar o custo anual para o tratamento de LP que, resultou em R\$445.664,38, concluindo assim, a associação do uso inadequado dos materiais proporcionalmente diretos com o custo assistencial (Lima et al., 2020).

Em um determinado estudo foi observado um alto número de registros de idosos nas unidades de saúde, porém, poucos prontuários continham informações relevantes sobre a existência de lesões na pele. Diante da falta de detalhes nos registros dos profissionais de saúde que não identificavam essas lesões, durante a visita domiciliar foi possível constatar a presença de feridas. Isso evidenciou a falta de informações sobre o estado de saúde dos usuários por parte da equipe que prestava assistência a eles (Freitas; Alberti, 2013). Com isso, existe uma grande possibilidade de que ainda muitos casos de lesão por pressão em domicílio não estejam sendo notificados. No entanto, é necessário que mais pesquisas sejam realizadas para de fato evidenciar que tal problemática é recorrente.

É importante ressaltar que a ocorrência do desenvolvimento dessas lesões no ambiente domiciliar indica a necessidade de uma abordagem distinta e, acima de tudo, sugere que mudanças sejam necessárias no âmbito das práticas dentro do contexto da Atenção Primária (Soares et al., 2015).

Nessa perspectiva, é de grande relevância que a equipe multiprofissional busque constantemente atualizar seus conhecimentos para fornecer uma assistência de alta qualidade ao paciente, focando na promoção do cuidado e tratamento das lesões tanto em nível sistêmico quanto local (Freitas; Alberti, 2013).



5 CONCLUSÃO

Em síntese, a análise aprofundada das lesões por pressão (LP) revela claramente sua magnitude como um problema de saúde pública que demanda uma atenção mais criteriosa. Este estudo destacou a relevância de direcionar esforços para compreender e mitigar as LP, ressaltando que a população mais impactada por esse agravo é composta predominantemente por homens e idosos com doenças respiratórias e infecciosas. As LP, majoritariamente, se localizaram na região sacra e calcâneos com estágio 2 e alto risco na escala de Braden.

Além disso, é evidente que as capitais emergem como áreas particularmente suscetíveis a esse problema de saúde em virtude do alto número populacional, como a exemplo de Aracaju/SE, abrangendo a regional da Grande Aracaju que concentra a maior parte dos pacientes portadores de LP, sejam elas pré-existentes ou adquiridas à internação, sublinhando a necessidade de estratégias preventivas e específicas, bem como, intervenções direcionadas para enfrentar eficazmente essa questão de saúde pública.

Ademais, ressalta-se a imprescindibilidade de políticas públicas eficazes para enfrentar tal agravo, visto que, a atuação da Atenção Primária, com sua ênfase na territorialização e cuidados preventivos, desempenha um papel crucial nesse cenário, exercendo uma função proativa na redução da incidência e do impacto das LP, contribuindo para uma abordagem mais abrangente e efetiva no cuidado a esse grupo vulnerável.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOARES, Aylanne Maria Lopes. COVID-19: um resgate bibliográfico sobre práticas exitosas na prevenção de lesões por pressão. *Revista Ciência Plural*, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 1-16, 29 out. 2022. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n3id28520>.

CARVALHO, Amâncio Antônio; CIGRE, Andreia Isabel de Carvalho. FATORES RELACIONADOS COM A PREVALÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S.L.], v. 36, 2022. *Revista Baiana de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.43443>.

CAVALCANTI, Euni de Oliveira. Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: frequência e fatores associados. 2018. 75 p. Dissertação de Mestrado. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal. 2018.

CERANTO, Bruno Fernandes. Perfil epidemiológico e tratamento dos pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia plástica do Hospital do Servidor Público Municipal portadores de úlcera por pressão. 2022. Trabalho de Conclusão de Residência Médica - São Paulo. Orientador: Dr^o. Roberto Luiz Sodré.

FARIAS, Ana Patricia do Egito Cavalcanti de; QUEIROZ, Ronaldo Bezerra de. Risk factors for the development of pressure injury in the elderly: integrative review / fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em idosos. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 14, p. 1-8, 4 out. 2022. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11423>.

FERREIRA, Dalila Ledo et al. Incidência de lesão por pressão e medidas preventivas em pacientes críticos/ Pressure injury incidence and preventive measures in critical patients. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-7, 29 ago. 2018. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.41041>.

FREITAS, Jaqueline de Paula Chaves; ALBERTI, Luiz Ronaldo. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 26, n. 6, p. 515-521, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000600002>.

GUERRA, Maria Julia Campos et al. Abordagem e tratamento de úlcera de pressão infectada em idosa sob cuidado domiciliar: da atenção primária à especializada. *Revista de Saúde*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 30-34, 23 mar. 2021. Universidade Severino Sombra. <http://dx.doi.org/10.21727/rs.v12i1.2220>.

JESUS, Mayara Amaral Pereira de et al. INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S.L.], v. 34, p. 1-11, 5 out. 2020. *Revista Baiana de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36587>.

LIMA, Lidiane Souza et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com lesão por pressão no contexto hospitalar. *Estima, Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy*, [S.L.], p. 1-9, 20 nov. 2020. SOBEST Associação Brasileira de Estomaterapia. http://dx.doi.org/10.30886/estima.v18.917_pt.

LIMA, Shirley Verônica Melo Almeida; RIBEIRO, Caíque Jordan Nunes; SANTOS, Allan Dantas dos. The use of geoprocessing to strengthen the epidemiological surveillance of covid-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 75, n. 1, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202275suppl101>.



MEJÍA, E.M. Stegensek et al. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Enfermería Universitaria*, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 173-181, out. 2015. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.004>.

MORO, Jaísa Valéria; CALIRI, Maria Helena Larcher. Pressure ulcer after hospital discharge and home care. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, [S.L.], p. 1-6, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160058>.

PAUDARCO, Leandro da Silva et al. A visita domiciliar sob olhar do usuário da atenção primária. *Saúde.Com*, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 2393-2401, 30 dez. 2021. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Edicoes UESB. <http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v17i4.7710>.

PEREIRA, Helena Nayara Santos; MOSCHINI, Luiz Eduardo; UEHARA, Silvia Carla daSilva André. Influência dos indicadores econômicos na distribuição espacial de internações relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Enfermagem Uerj*, [S.L.], v. 29, p. 1-10, 22 out. 2021. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.58644>.

PRADO, Athayne Ramos de Aguiar et al. Incidence of pressure ulcer in spinal cord injured patients admitted to intensive care units / Incidência de lesão por pressão em lesados medulares internados em unidades de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 13, p. 1135-1141, 14 jun. 2021. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9119>.

RIBEIRO, Samara Fernandes et al. Representação Espacial das Doenças Negligenciadas no Estado do Tocantins. *Saúde em Redes*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 99-113, 29 jun. 2021. Associação Brasileira da Rede Unida. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1p99-113>.

RINALDI, E.C.A. Prevalência de úlcera por pressão: estudo epidemiológico em um hospital no interior do Paraná. 2012. 97f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marineli Joaquim Meier.

ROCHA, Sara de Sousa et al. Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 1-14, 21 mar. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3009>.

SANTOS, Jonata Bruno da Silva et al. Incidência de lesão por pressão em pacientes na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico. *Nursing (São Paulo)*, [S.L.], v. 23, n. 265, p. 4233-4244, 5 ago. 2020. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4233-4244>.

SANTOS, Vanessa da Frota. Geoprocessamento da coinfeção tuberculose/HIV drogaresistente no Estado do Ceará. 2018.

SERGIPE. IBGE. Censo Demográfico: Panorama da População e do Território. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 10 out. 2023.

SILVA, Stefany et al. Lesão por pressão: incidência em unidades críticas de um hospital regional. *Estima, Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy*, [S.L.], p. 1-10, 11 fev. 2019. Associação Brasileira de Estomaterapia. http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.655_pt.



SOARES, Cilene Fernandes et al. Úlcera por pressão no contexto da atenção primária: reflexão com enfermeiros sobre a escala de braden. 2015.

SOARES, Luzia Célia Batista et al. DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO E COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM PACIENTES DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. Cogitare Enfermagem, [S.L.], n. 27, p. 1-11, 18 nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82550>.