

## Artigo

# CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA QUE DESENVOLVE ÚLCERA POR PRESSÃO EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

**Autores:** António Mostardinha; Carlos Quitério; Diana Sousa; Isabel Martins; Joana Portela; Noélia Ferreira

## Resumo

As Úlceras Por Pressão (UPP) representam um problema de saúde, devido à sua incidência e pela morbilidade, mortalidade e risco de infeção associados. Num plano de prevenção de UPP, é fundamental conhecer as características individuais, de forma a minimizar os fatores de risco.

Objetivou-se descrever as características da pessoa que desenvolveu UPP num centro hospitalar da região de Lisboa e Vale do Tejo, em 2018, procurando identificar possibilidades de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde no âmbito da prevenção e gestão de UPP.

Estudo descritivo e retrospectivo, que analisou indivíduos adultos, relativamente a: variáveis sociodemográficas; variáveis relativas a saúde e internamento e variáveis relacionadas com as UPP.

A população foi identificada com base nos dados de incidência de UPP. Critérios de inclusão: mais de 18 anos de idade e que desenvolveram UPP no internamento. Critérios de exclusão: já apresentar UPP no momento da admissão e internamentos nos serviços: de psiquiatria, urgência, obstetrícia e ginecologia. A amostra foi constituída por 177 indivíduos.

Verifica-se que a pessoa idosa é mais vulnerável (63% com mais de 80 anos). Morbilidades que alteram a perfusão e oxigenação (sistema circulatório 26,9% e respiratório 20%) são as mais representativas; relativamente às comorbilidades, prevalecem também as doenças do sistema circulatório, seguidas das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (55,9%). Os serviços do departamento médico apresentaram maior incidência de UPP (46,9%) e pode-se observar que nos primeiros 15 dias de internamento, a incidência atingiu os 80,2%. Constata-se o predomínio (90,8%) de indivíduos classificados com alto risco para UPP, assim como de indivíduos com dependência: 25,2% com dependência severa e 62,3% com dependência total. Não foi possível avaliar o impacto do risco nutricional.

Este estudo contribuiu para suportar a tomada de decisão dos profissionais de saúde, pois fornece dados sobre a caracterização das pessoas que desenvolveram UPP. O desenvolvimento de programas de prevenção de UPP é fundamental, devendo incluir programas educacionais e normas de orientação.

**Palavras-chave:** Úlceras por Pressão; Fatores de risco; Estudo de Incidência; Planos de Cuidados; Melhoria; Cuidados de Saúde

**Title:**

Characterization of individuals who develops pressure ulcers in the hospital

**Abstract**

Pressure ulcers (PUs) are a health problem due to their incidence and associated morbidity, mortality and risk of infection.

We aimed to describe the characteristics of the person who developed PUs at the Lisboa e Vale do Tejo region, Hospital Center in 2018, in an attempt to identify possibilities for improving the quality of care in the prevention and management of PUs.

This is a descriptive and retrospective study, which analyzed adult individuals regarding: sociodemographic variables; variables related to health and hospitalization: and variables related to PUs.

The population was identified based on incidence data of PU. Inclusion criteria: older than 18 years old and who developed PU upon hospitalization. Exclusion criteria: already presenting PU at the time of admission and hospitalizations in psychiatry, emergency, obstetrics and gynecology services. The sample was made up of 177 individuals.

It was found that the elderly person is more vulnerable (63% over 80 years old), the main diagnosis that alters perfusion and oxygenation (circulatory system 26.9% and respiratory system 20%) and the presence of comorbidities such as circulatory system diseases and endocrine, nutritional and metabolic diseases (55.9%), are the most representative. The medical department services presented the highest incidence (46.9%) and it can be observed that the incidence in the first 15 days represents 80.2%. 89.3% of the individuals were classified as high risk for PU, 25.2% presented severe dependence and 62.3% total dependence. It was not possible to assess the impact of nutritional risk.

This study contributed to support the decision making of health professionals as it provides data on the characterization of people who developed PUs. The development of programs to prevent PUs is fundamental and should include educational programs and guidance standards.

**Keywords:** Pressure Ulcers; Risk Factors; Incidence Study; Care Plans; Improvement; Health Care

## Introdução

As Úlceras Por Pressão (UPP) representam um relevante problema de saúde, quer pela sua incidência, quer pela morbilidade e mortalidade associadas, assim como pelo aumento do risco de infeção. Estas, acarretam repercussões sociais importantes, nomeadamente o impacto na qualidade de vida da pessoa doente e da sua família.

As reformas administrativas dos serviços de saúde têm implicado reestruturações dos modelos de gestão, introduzindo conceitos como o controlo de custos e a racionalidade económica do sistema de saúde. A estes conceitos não fica alheia a prevenção de feridas e em particular de UPP.

A avaliação do risco de desenvolvimento de UPP constitui a primeira etapa para a identificação de pessoas suscetíveis a desenvolver uma UPP, sendo a segunda etapa desenvolver plano de cuidados individualizados, por forma a eliminar ou minimizar o impacto dos fatores de risco modificáveis e assim prevenir o desenvolvimento de UPP (NPIAP/EPUAP/PPPIA, 2019). Conhecer as características individuais da pessoa que desenvolve UPP durante o internamento, contribui para fundamentar a tomada de decisão do profissional de saúde.

A racionalização dos custos, baseada nos conceitos de custo-eficácia e custo-efetividade, implica que os profissionais de saúde desenvolvam competências no domínio da prevenção e gestão das UPP, pelo que a melhoria do seu desempenho, deverá ser baseada na formação, apoio e orientação da prática clínica, bem como na recolha de dados epidemiológicos sobre as UPP. A NPIAP/EPUAP/PPPIA nas *guidelines* de 2019, recomendam a monitorização dos indicadores de incidência e prevalência das UPP nas instituições, assim como o desenvolvimento e implementação de programas de formação.

Assim, nos últimos anos, tornou-se consensual a importância do cálculo das taxas de incidência e prevalência de UPP, como indicador de qualidade dos cuidados de saúde. Sendo que, vários autores relatam que um correto programa de prevenção de UPP pode reduzir a sua incidência em cerca de 60%, e simultaneamente rentabilizar os recursos existentes (Braden, 1997).

Este trabalho tem como objetivo descrever as características da pessoa que desenvolve UPP num centro hospitalar da região de Lisboa e Vale do Tejo, durante o ano de 2018, procurando identificar possibilidades de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde no âmbito da prevenção e gestão de UPP.

## Materiais e métodos

Estudo de natureza quantitativa, descritivo e retrospectivo (Fortin, 1999), que analisou o perfil dos indivíduos adultos internados na instituição em estudo, no ano de 2018, relativamente a: i) variáveis sociodemográficas: sexo e idade; ii) variáveis relativas a saúde e internamento: serviço; duração de internamento (em dias); diagnóstico principal e comorbilidades, segundo a Classificação Internacional de Doenças-10 (CID 10); óbito durante o internamento; grau de dependência avaliado pelo Índice de Barthel modificado e risco nutricional avaliado pela Escala *Nutritional Risk Screening* (NRS) 2002; iii) variáveis relativas a UPP: risco de desenvolvimento de UPP avaliado pela Escala de Braden; tempo de desenvolvimento de UPP, categoria, segundo a classificação internacional NPIAP/EPUAP/PPPIA e localização anatómica de UPP.

A população do estudo foi identificada com base nos dados de incidência de UPP, relativos ao ano de 2018 e recolhidos mensalmente pelos elementos de ligação ao Grupo Institucional de Prevenção e Tratamento de Feridas. Determinaram-se como

critérios a inclusão na amostra: indivíduos com 18 ou mais anos de idade, que desenvolveram UPP durante o internamento. Foram excluídos aqueles que já apresentavam UPP no momento da admissão e as pessoas internadas nos serviços de psiquiatria, urgência, obstetrícia e ginecologia. Sendo a amostra constituída por 177 indivíduos.

A colheita de dados foi realizada através da análise dos registos informáticos no aplicativo SClinico, orientada por uma grelha construída para o efeito. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do respetivo Centro Hospitalar (Parecer ata nº28/19 de 4/07/2019).

A análise de dados foi realizada com recurso ao software informático IBM SPSS *Statistics* versão 25. Recorreu-se à estatística descritiva, para as variáveis qualitativas, foram aferidas as frequências absolutas (n) e relativas (%) e para variáveis quantitativas foram calculados médias e desvios-padrão (DP), mínimos e máximos. Na análise de dados foi utilizado um nível de significância de 0,05 por ser o valor “geralmente usado [para averiguar se] algo é realmente representativo da população teórica” (Marôco, 2007, p.71).

Para as variáveis que não foi possível obter todos os dados, considerou-se *missings* (falta de informação para determinada variável).

## Resultados e Discussão

Relativamente às variáveis referentes à caracterização sociodemográfica, verifica-se na amostra um ligeiro predomínio de indivíduos do sexo masculino, 54,2% (n= 96). A média de idades foi de  $80,2 \pm 11,1$  anos (min.= 31,0 e max.= 100), sendo que 95,5% (n= 170) tinha idade igual ou superior a 60 anos e 63% idade superior a 80 anos. Na tabela 1, é apresentada a caracterização da amostra de acordo com o sexo e a idade. A classe etária mais

representada na amostra é a dos indivíduos de 80 a 84 anos, com 27,8%, (n=49), seguida daquela que inclui indivíduos de 90 a 94 anos com 15,9% (n=28). A evidência científica demonstra que a idade avançada (superior a 65 anos) constitui, uma das condições de risco para o desenvolvimento de UPP (Chiari et al., 2017), tanto de forma direta, pelas alterações degenerativas cutâneas que lhe estão associadas, como de forma indireta, por força da existência de múltiplas comorbilidades assim como polimedicação e ainda a limitação da mobilidade (Jaul et al., 2018).

**Tabela 1** - Caracterização da amostra de acordo com o sexo e idade

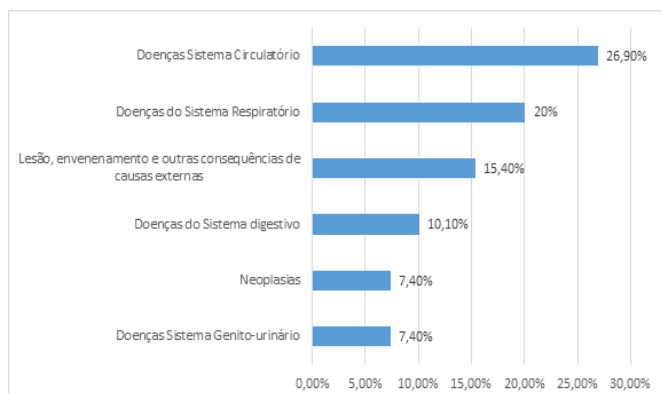
Distribuição de acordo com o Sexo e Idade

| Idade  | Sexo     |       |           |       |
|--------|----------|-------|-----------|-------|
|        | Feminino |       | Masculino |       |
|        | n        | %     | n         | %     |
| 30-34  | 0        | 0,0%  | 1         | 0,6%  |
| 35-39  | 0        | 0,0%  | 1         | 0,6%  |
| 40-44  | 0        | 0,0%  | 0         | 0,0%  |
| 45-49  | 0        | 0,0%  | 0         | 0,0%  |
| 50-54  | 0        | 0,0%  | 1         | 0,6%  |
| 55-59  | 0        | 0,0%  | 4         | 2,3%  |
| 60-64  | 3        | 1,7%  | 7         | 4,0%  |
| 65-69  | 4        | 2,3%  | 10        | 5,7%  |
| 70-74  | 1        | 0,6%  | 8         | 4,5%  |
| 75-79  | 12       | 6,8%  | 13        | 7,4%  |
| 80-84  | 21       | 11,9% | 28        | 15,9% |
| 85-89  | 12       | 6,8%  | 12        | 6,8%  |
| 90-94  | 19       | 10,8% | 9         | 5,1%  |
| 95-100 | 9        | 4,5%  | 2         | 1,1%  |

Verificou-se que o principal motivo de internamento, representando 26,9% (n= 47) da amostra, foram as “doenças do sistema circulatório”, tendo os diagnósticos enquadrados no grupo “doenças do sistema respiratório” uma representação de 20% (n= 35). O terceiro grupo de diagnósticos mais verificados é o de “lesão, envenenamento e outras consequências de causas externas”, com 15,4% (n= 27). Os resultados obtidos referentes ao diagnóstico principal são apresentados no gráfico 1.

**Gráfico 1** - Diagnóstico principal (CID 10)

Distribuição segundo o Diagnóstico principal (CID 10)



Estes dados encontram-se em concordância com a literatura, nomeadamente numa revisão de literatura realizada por Jaul et al. (2018), na qual os autores procuraram identificar os fatores de risco associados a doenças crónicas e agudas em idosos que desenvolveram UPP, verificaram que as doenças vasculares alteram/influenciam a perfusão tecidual. O fator de risco que associa UPP e doenças cardiovasculares é principalmente a alteração da perfusão, uma vez que, a doença cardíaca avançada com baixo débito cardíaco e / ou oxigenação diminuída, resulta em hipotensão, diminuição da perfusão sanguínea e isquemia periférica, que contribuem para o desenvolvimento de UPP (Coleman et al., 2014).

Quando realizada a análise relativa às comorbilidades, observa-se uma prevalência das “doenças do sistema circulatório” (77,4%), seguido do grupo “doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas” (55,9%), onde se inclui a Diabetes Mellitus (tabela 2). Um dos fatores de risco evidenciado na literatura é esta patologia, uma vez que influencia, diretamente, o desenvolvimento de UPP pela sua influência na diminuição da perfusão periférica e alterações nas características da pele e, indiretamente, pela diminuição da sensibilidade (Coleman et al., 2014). Jaul et al. (2018) identificam, além das patologias cardiovasculares e da Diabetes Mellitus, as patologias neurodegenerativas, tais como demência, doença de Alzheimer e doença de Parkinson, como alterações que predispõem ao desenvolvimento de UPP, dado que, os seus efeitos sistémicos podem resultar em alterações motoras, sensoriais, cognitivas e comportamentais. No presente estudo, este grupo de patologias surge como a terceiro mais prevalente na amostra (20,3%; n= 36).

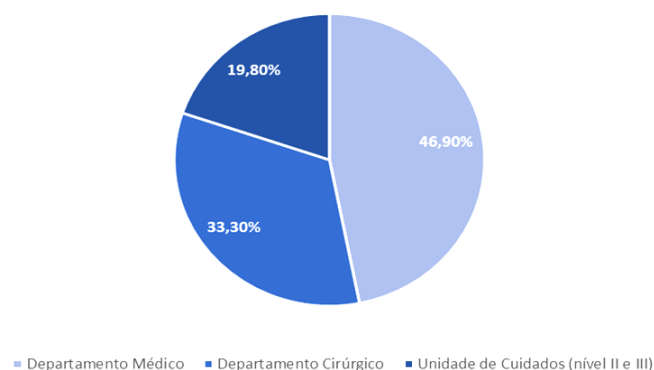
**Tabela 2** - Comorbilidades (CID 10)

| Distribuição de acordo com as Comorbilidades (CID 10)                                       | n   | %    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Doenças do sistema circulatório                                                             | 137 | 77,4 |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas                                              | 99  | 55,9 |
| Doenças mentais e comportamentais                                                           | 36  | 20,3 |
| Neoplasias                                                                                  | 34  | 19,2 |
| Doenças infecciosas e parasitárias                                                          | 34  | 19,2 |
| Doenças do sistema genito-urinário                                                          | 34  | 19,2 |
| Doenças do sistema Nervoso                                                                  | 29  | 16,4 |
| Doenças do sistema Respiratório                                                             | 22  | 12,4 |
| Doenças do sistema musculoesquelético                                                       | 22  | 12,4 |
| Doenças hematológicas                                                                       | 20  | 11,3 |
| Doenças do sistema digestivo                                                                | 19  | 10,7 |
| Doenças do ouvido e processo mastóideu                                                      | 9   | 5,1  |
| Doenças dos olhos e anexos                                                                  | 7   | 4,0  |
| Lesão, envenenamento e outras consequências e causas externas                               | 4   | 2,3  |
| Causas externas de mortalidade e morbilidade                                                | 4   | 2,3  |
| Fatores de influenciam o estado de saúde e contacto com serviços de saúde                   | 4   | 2,3  |
| Malformações congénitas, deformações e anomalias cromossómicas                              | 2   | 1,1  |
| Sintomas, sinais e achados clínicos e laboratoriais anormais, não classificadas noutro ramo | 2   | 1,1  |

Os dados relativos ao serviço de internamento foram agrupados segundo a tipologia em que se incluem: áreas médicas, áreas cirúrgicas e Unidades de Cuidados Diferenciados (gráfico 2), verificando-se que 46,9% (n= 83) dos indivíduos que desenvolveram UPP encontravam-se internados em serviços do Departamento Médico, seguindo-se os serviços do Departamento Cirúrgico com 33,3% (n= 59) e por último as Unidades de Cuidados Diferenciados, que incluem as de nível II e de nível III, com 19,8% (n= 35).

**Gráfico 2 – Serviços de Internamento**

Distribuição de UPP segundo o Serviço



Relativamente aos dados da mortalidade, durante o internamento verificou-se o óbito em 21,5% (n= 38) dos indivíduos. Num estudo de investigação desenvolvido por Cruz (2015), em que procura identificar fatores de risco em doentes internados num serviço de medicina de um hospital nacional,

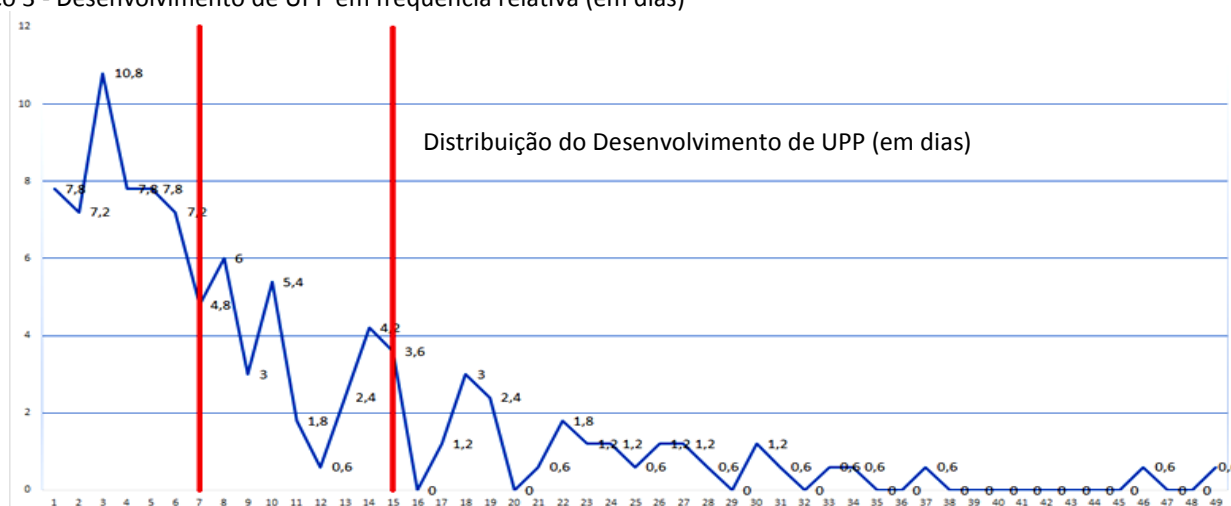
numa amostra de 990 indivíduos internados, 728 não apresentam UPP na admissão e destes, 17 desenvolveram pelo menos uma UPP durante o internamento. Dos indivíduos que desenvolveram UPP (n=17), 58,8% faleceram no decurso do internamento, potenciando a taxa de mortalidade comparativamente aos indivíduos que não desenvolveram UPP (16,0%, n=711).

A duração média de internamento foi de  $23,7 \pm 19,6$  dias, estendendo-se num intervalo de 2 a 117 dias.

No que respeita aos dias de internamento decorridos até ao desenvolvimento de UPP, verifica-se que na amostra (n= 167 indivíduos, considerando 9 missings) existiu uma maior incidência, ao longo dos 15 primeiros dias de internamento (80,2%), em especial na 1ª semana. Os dias em que se desenvolveram mais UPP foram: 3º dia de internamento com percentagem 10,8% (n= 18) e no 6º e 8º dias, com percentagens de 7,2% e 6,0% respetivamente, (n= 12 e n= 10). No Gráfico 3 pode observar-se a relação temporal, em dias (frequências relativas) do desenvolvimento de UPP, durante o internamento.

Num estudo conduzido em UCI, verificou-se que o desenvolvimento de UPP ocorreu, em média, no 7º dia de internamento e que, quanto maior o tempo de internamento, maior o número de UPP no momento da alta (Louro et al., 2007).

**Gráfico 3 - Desenvolvimento de UPP em frequência relativa (em dias)**



Durante o ano de 2018, das pessoas que constituem a amostra, 90,8% foram classificadas como apresentando alto risco para desenvolver UPP, segundo score da Escala de Braden. Soares e Machado (2016), obtiveram valores semelhantes (85,7%), no seu estudo sobre a aplicação da Escala de Braden e a caracterização das UPP em meio hospitalar. Outro estudo, corrobora os valores obtidos, apresentando um valor de 95% para alto risco de desenvolvimento de UPP (Júnior et al., 2017).

No que se refere ao grau de dependência, avaliado segundo o Índice de Barthel, dos 159 indivíduos (considerando 18 *missings*) 62,3% (n= 99) foram classificados como totalmente dependentes e 25,2% (n= 40) com dependência severa (Tabela 3).

**Tabela3** - Grau de Dependência (Índice de Barthel)

| Distribuição de acordo com Grau de Dependência | n  | %    |
|------------------------------------------------|----|------|
| Totalmente independente                        | 2  | 1,3  |
| Dependência leve                               | 4  | 2,5  |
| Dependência moderada                           | 14 | 8,8  |
| Dependência severa                             | 40 | 25,2 |
| Totalmente dependente                          | 99 | 62,3 |

Apesar de, na literatura consultada, não ter sido identificada uma relação direta entre o grau de dependência e o desenvolvimento de UPP, a dependência e a mobilidade encontram-se relacionadas, sendo que a mobilidade, forças de fricção e atividade são dimensões contempladas no cálculo do risco para o desenvolvimento de UPP, avaliado pela escala de Braden.

Uma das recomendações emanadas pela NPIAP/EPUAP/PPPIA (2019) é considerar o impacto do estado nutricional no risco de desenvolvimento de UPP, pelo que a avaliação do risco nutricional, em todas as pessoas em risco ou com UPP, tem um alto

nível de evidência (segundo nível mais elevado).

Segundo um estudo desenvolvido por Júnior et al. (2017) 95% das pessoas que desenvolvem UPP apresentavam uma nutrição desadequada. Ainda neste sentido Brito et al. (2013), no seu estudo sobre UPP e a associação com desnutrição, referem que o desenvolvimento de UPP, bem como a sua gravidade, estão relacionados com a má nutrição.

Tendo em consideração o Risco Nutricional, avaliado segundo escala NRS 2002, constata-se a existência de um elevado número de *missings*, por ausência deste registo no processo clínico. A amostra para esta variável corresponde assim a 60 indivíduos, sendo que a maioria 61,7% (n= 37) está classificado como sem risco nutricional (Tabela 4).

**Tabela 4** - Risco Nutricional (Escala NRS 2002)

| Distribuição segundo Risco Nutricional (Escala NRS 2002) | n  | %    |
|----------------------------------------------------------|----|------|
| Risco nutricional ( $\geq 3$ )                           | 23 | 38,3 |
| Sem risco nutricional ( $<3$ )                           | 37 | 61,7 |

Os dados apresentados referem-se a uma amostra de pequena dimensão, o que pode justificar a existência de uma proporção superior em doentes com baixo risco nutricional, não estando em conformidade com a literatura.

Apenas foi possível obter dados da variável IMC em 19 indivíduos (10,7%). Esta situação deve-se à presença de *missings* (n= 158, 89,3%), o que comprometeu a sua análise.

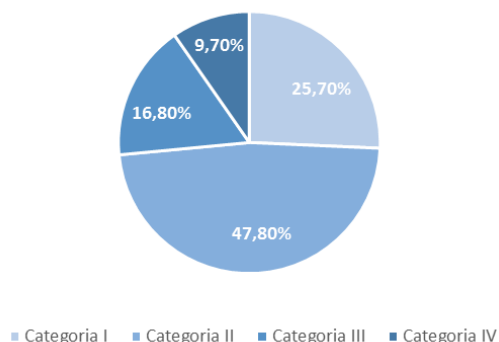
Faz-se agora uma análise descritiva das características das UPP desenvolvidas, tendo em consideração a localização anatómica e a sua categorização, recorrendo, como já referido, à classificação

internacional NPIAP/ EPUAP/PPPIA.

Considerando a categoria das UPP (n=113), verificou-se o predomínio da categoria II 47,8% (Gráfico 4).

**Gráfico 4** - Categoria UPP

Distribuição segundo a Categoria de UPP



Dos 177 indivíduos que desenvolveram UPP na amostra em estudo, foram identificadas 203 novas UPP, uma vez que alguns indivíduos desenvolveram mais do que uma UPP durante o internamento

Para a localização anatômica das UPP considerou-se o denominador de n=203 por se querer analisar o número total de UPP observadas na amostra (cada pessoa pode ter desenvolvido mais do que uma UPP). Considerando a localização anatômica observou-se, uma percentagem de 45,3%, 20,7% e 10,8% nas regiões sagrada, calcanhares e nádega (região inespecífica), respetivamente (tabela 5).

**Tabela 5** - Localização anatômica das UPP (n=203)

| Distribuição segundo a Localização Anatômica das UPP | n  | %    |
|------------------------------------------------------|----|------|
| Região Sagrada                                       | 92 | 45,3 |
| Calcanhar                                            | 42 | 20,7 |
| Nádega (região inespecífica)                         | 22 | 10,8 |
| Nariz                                                | 10 | 4,9  |
| Anca (região inespecífica)                           | 9  | 4,4  |
| Região Trocântica                                    | 6  | 2,95 |
| Região Maleolar                                      | 6  | 2,95 |
| Orelha                                               | 4  | 2    |
| Dedos dos Pés                                        | 3  | 1,5  |
| Região Dorsal / Costas                               | 2  | 1    |
| Pé                                                   | 2  | 1    |
| Face                                                 | 1  | 0,5  |
| Omoplata                                             | 1  | 0,5  |
| Membro Superior (região inespecífica)                | 1  | 0,5  |
| Grelha Costal                                        | 1  | 0,5  |
| Região Lombar                                        | 1  | 0,5  |

Também estes dados se encontram em conformidade com a literatura consultada, a qual evidencia que são as áreas da pele que recobrem as proeminências ósseas, os locais onde se desenvolvem com maior frequência as UPP, nomeadamente na região sacrococcígea e calcanhares (Manderlier et al., 2019). Num estudo nacional realizado numa UCI da região norte do país, “verificou-se que a localização mais prevalente foi a região do sacro (51,5%), seguindo-se o calcâneo (9,6%), o nariz (6,9%), a nádega (6,1%) e o trocânter (5%)” (Morais, 2015, p. 104). Estes dados são semelhantes aos obtidos no estudo de Rumbo-Prieto et al. (2014) que evidenciou que 70 % das UPP desenvolveram-se na região sacrococcígea e calcanhares.

Cruzando os dados da localização e categoria das UPP (tabela 6), apurou-se que a maior percentagem de UPP localizadas na região sagrada (para n= 63), estão classificadas na categoria II (54%, n= 34). Por sua vez, no que concerne às UPP desenvolvidas na região dos calcanhares (n= 28), verificou-se uma maior percentagem na categoria I (39,30%; n= 11), com valores muito aproximados da categoria II (35,70%; n= 10).

**Tabela 6** - Locais anatômicos prevalentes e categorias das UPP desenvolvidas

| Categorias                         | Categoria I |       | Categoria II |       | Categoria III |       | Categoria IV |       |
|------------------------------------|-------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|--------------|-------|
| Regiões                            | n           | %     | n            | %     | n             | %     | n            | %     |
| Região Sagrada (n=63)              | 13          | 20,60 | 34           | 54,00 | 10            | 15,90 | 6            | 9,50  |
| Calcanhar (n=28)                   | 11          | 39,30 | 10           | 35,70 | 4             | 14,30 | 3            | 10,70 |
| Nádega (n=15)(região inespecífica) | 3           | 20,00 | 7            | 46,70 | 4             | 26,70 | 1            | 6,70  |

## Conclusão

Intervir na prevenção de UPP pela identificação dos fatores de risco, é essencial para desenvolver planos de cuidados individualizados e implementar intervenções para corrigir ou minimiza-los. Por esse motivo, considera-se que este estudo dá um

contributo para conhecermos a realidade da instituição em estudo, pela caracterização da pessoa que desenvolveu UPP durante o seu internamento no ano de 2018.

Neste estudo verificou-se que a pessoa hospitalizada que desenvolveu UPP, no período em estudo, apresentava importantes fatores de risco intrínsecos: maioritariamente muito idosa e com morbilidades identificadas como potenciadoras do desenvolvimento de UPP, nomeadamente do sistema circulatório, do sistema respiratório e do grupo das doenças endócrinas, como a Diabetes Mellitus. Verificou-se um predomínio da classificação de alto risco para o desenvolvimento de UPP e um grau de dependência, maioritariamente, entre o severo e totalmente dependente.

Em continuidade, verificou-se ainda nos serviços do departamento médico uma maior incidência de UPP. Tendo a incidência sido superior no decorrer dos primeiros 15 dias de internamento, com destaque do 3º, 6º e 8º dia. A localização mais frequente das UPP desenvolvidas foi a região sagrada e calcanhares, existindo um predomínio de categoria II.

Por outro lado, a constatação da existência de muitos missings não permitiu relacionar variáveis importantes para esta análise, nomeadamente quanto ao estado nutricional, que é apontado na literatura como um fator de risco relevante no desenvolvimento de UPP.

Importa referir a identificação da necessidade de melhoria dos registos no processo clínico relativamente às UPP, assim como a necessidade de, institucionalmente, melhor o rastreio para a identificação do risco nutricional no momento da admissão e implementação das subseqüentes intervenções nutricionais.

A existência de registos informáticos incompletos, no que diz respeito às UPP e a inclusão de pessoas que já possuíam UPP no momento da admissão nas tabelas de incidência, foram fatores limitativos do estudo.

O conhecimento que advém deste estudo deve contribuir para suportar a tomada de decisão dos profissionais de saúde, na medida em que fornece dados sobre a caracterização das pessoas que desenvolveram UPP, complementando os programas educacionais e normas de orientação instituídas.

### Referências Bibliográficas

- > Braden, B. (1997). Risk assessment in pressure ulcer prevention. In D. KRASNER & D. KANE (Eds.), *Chronic wound care* (2nd editio, pp. 29–36). Health Management Publication.
- > Brito, P. A., Generoso, S. de V., & Correia, M. I. T. D. (2013). Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status—A multicenter, cross-sectional study. *Nutrition*, 29(4), 646–649. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.11.008>
- > Chiari, P., Forni, C., Guberti, M., Gazineo, D., Ronzoni, S., & D'Alessandro, F. (2017). Predictive Factors for Pressure Ulcers in an Older Adult Population Hospitalized for Hip Fractures: A Prognostic Cohort Study. *PLOS ONE*, 12(1), e0169909. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169909>
- > Coleman, S., Nelson, E. A., Keen, J., Wilson, L., McGinnis, E., Dealey, C., Stubbs, N., Muir, D., Farrin, A., Dowding, D., Schols, J. M. G. A., Cuddigan, J., Berlowitz, D., Jude, E., Vowden, P., Bader, D. L., Gefen, A., Oomens, C. W. J., Schoonhoven, L., & Nixon, J. (2014). Developing a pressure ulcer risk factor minimum data set and risk assessment framework. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2339–2352. <https://doi.org/10.1111/jan.12444>

- > Cruz, Dulce Menezes (2015). Do risco ao desenvolvimento de Úlceras por Pressão: a realidade de um serviço de medicina.
- > Fortin, M.-F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realidade* (Lusociência (ed.)). Lusociência.
- > Jaul, E., Barron, J., Rosenzweig, J. P., & Menczel, J. (2018). An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatrics*, 18(1), 305. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0997-7>
- > Júnior, B. S. de S., Silva, C. de C., Duarte, F. H. da S., Mendonça, A. E. O. de, & Dantas, D. V. (2017). Análise das Ações Preventivas de Úlceras por Pressão por Meio da Escala de Braden. *Estima*, 15(1), 10–18. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700010003>
- > Louro, M., Ferreira, M., & Póvoa, P. (2007). Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(3), 337–341. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000300012>
- > Manderlier, B., Van Damme, N., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., Everink, I., Halfens, R., & Beeckman, D. (2019). Modifiable patient-related factors associated with pressure ulcers on the sacrum and heels: Secondary data analyses. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2773–2785. <https://doi.org/10.1111/jan.14149>
- > Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS* (3a Ed.). Edições Sílabo.
- > Morais, J. dos S. (2015). Fatores determinantes de úlceras de pressão na pessoa em situação crítica em cuidados intensivos [Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1452>
- > NPIAP/EPUAP/PPPIA (2019). Prevention and Treatment

of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.).

- > Rumbo-Prieto, J. M. (2014). Un nuevo modelo teórico para el desarrollo de úlceras por presión y otras lesiones relacionadas con la dependencia, de García-Fernández FP, et al. [A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions: A Conc. *Enfermería Dermatológica [Enferm Dermatol]*, 8, 41–43.
- > Soares, P. de O., & Machado, T. (2016). Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras por pressão em acamados hospitalizados. *Rev Enferm UFPI*, 4(3), 18–23.

Recebido para publicação: 28/04/2022

Aceite para publicação: 03/08/2022

### Informação sobre os autores

#### António Alexandre Ramalho Mostardinha

- > CIDTFF, Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro; investigador; Enfermeiro no Centro Hospitalar de Setúbal

Contacto: [antonio.mostardinha@ua.pt](mailto:antonio.mostardinha@ua.pt)

#### Carlos Filipe Quitério

- > Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE; Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica

Contacto: [carlos.quiterio@chs.min-saude.pt](mailto:carlos.quiterio@chs.min-saude.pt)

#### Diana Isabel Simões Sousa

- > Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública; Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Lisboa; Professora Adjunta

Contactos: [diana.sousa@esel.pt](mailto:diana.sousa@esel.pt)

Joana Elvira de Abreu Alves Portela

- > Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica  
no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE; Mestre em  
Enfermagem Médico-cirúrgica

Contacto: [joana.portela@chs.min-saude.pt](mailto:joana.portela@chs.min-saude.pt)

Noélia dos Santos Ferreira

- > Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação  
no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE; Mestre em  
Enfermagem

Contacto: [noelia.ferreira@chs.min-saude.pt](mailto:noelia.ferreira@chs.min-saude.pt)

Isabel Maria Melgueira Baptista Ramos Silva Martins

- > Enfermeira coordenadora no Centro Hospitalar de  
Setúbal, EPE; Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica e  
Saúde Infantil e Pediatria

Contacto: [isabel.martins@chs.min-saude.pt](mailto:isabel.martins@chs.min-saude.pt)