



ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

**Risk factors for developing pressure ulcers according to the braden scale: evidence for the elderly**

Fatores de risco para desenvolver úlceras por pressão segundo a escala de Braden: o idoso em evidência  
Los factores de riesgo para el desarrollo de las úlceras por presión de acuerdo con la escala de Braden: las personas mayores en la evidencia

Vitória de Barros Siqueira<sup>1</sup>, Flávia Bezerra de Souza Melo<sup>2</sup>, Rachel Mola de Mattos<sup>3</sup>, Luana da Silva Santos<sup>4</sup>, Laise Vale Kazahaya<sup>5</sup>, Yane Tina de Macedo<sup>6</sup>

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify risk factors for the formation of UP and analyze the main characteristics of patients suffering from such injuries Internal Medicine (CM) and Intensive Care Unit (ICU). **Method:** The sample consisted of patients older than 18 years admitted to the CM and the ICU of a hospital Pernambuco interior. They were evaluated by EB patients without PU; in patients with UP installed was applied semi-structured questionnaire containing questions about the risk factors and complications related to UP; The records were analyzed to complement the information. **Results:** We submitted to EB 573 patients, most presented low risk (51.5%). Among patients at high risk, most belonged to the older age than 60 years (44.0%), which are also prevalent among patients with UP already installed (63.3%). The ICU patients had a higher risk compared to the CM. Of the 30 patients with PU installed, UP 7% acquired in extra-hospital and 93% in-hospital, among the underlying diseases of the vascular origin had a higher incidence. The sacral region was the most affected (53%). Of the 46 injuries installed 36% were stage II.

**Descriptors:** Pressure Úlcers. Risk Factors. Health of the Elderly.

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar fatores de risco para a formação de UP e analisar as principais características dos pacientes acometidos por tais lesões na Clínica Médica (CM) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** A amostra constituiu-se de pacientes, maiores de 18 anos, internados na CM e UTI de um hospital do interior pernambucano. Foram avaliados pela EB os pacientes sem UP; nos pacientes com UP instalada foi aplicado questionário semi-estruturado contendo questões acerca dos fatores de risco e complicações relacionados à UP; os prontuários foram analisados para complementar as informações. **Resultados:** Foram submetidos à EB 573 pacientes, a maioria apresentou baixo risco (51,5%). Dentre os pacientes com alto risco, a maioria pertencia à faixa etária maior que 60 anos (44,0%), sendo estes também predominantes dentre os pacientes com UP já instaladas (63,3%). Os pacientes da UTI apresentaram maior risco em relação aos da CM. Dos 30 pacientes com UP instalada, 7% adquiriram UP no ambiente extra-hospitalar e 93% no intra-hospitalar, dentre as patologias de base as de origem vascular tiveram maior incidência. A região sacral foi a mais acometida (53%). Das 46 lesões instaladas 36% era estágio II.

**Descritores:** Úlcera por pressão. Fatores de risco. Saúde do idoso.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo para la formación de UP y analizar las principales características de los pacientes que sufren de este tipo de lesiones Medicina Interna (CM) y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **Método:** La muestra consistió en pacientes mayores de 18 años ingresados en el CM y la UCI de un hospital de Pernambuco interior. Ellos fueron evaluados por los pacientes sin EB PU; en pacientes con UP instalado se aplicó cuestionario semi estructurado que contiene preguntas sobre los factores de riesgo y complicaciones relacionadas con la UP; Se analizaron los registros para complementar la información. **Resultados:** Presentamos a EB 573 pacientes, la mayoría presentan un riesgo bajo (51,5%). Entre los pacientes de alto riesgo, la mayoría pertenecían a la edad mayor de 60 años (44,0%), que también son frecuentes entre los pacientes con UP ya instaladas (63,3%). Los pacientes de la UCI tenían un riesgo mayor en comparación con la CM. De los 30 pacientes con PU instalados, UP 7% adquirida en extra-hospitalaria y 93%, entre las enfermedades subyacentes del origen vascular tenido una mayor incidencia en el hospital. La región sacra fue el más afectado (53%). De las 46 lesiones instalados 36% eran estadio II.

**Descritores:** Úlcera por por Presión. Factores de Riesgo. Salud Del anciano.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: [vitoria\\_barros16@hotmail.com](mailto:vitoria_barros16@hotmail.com)

<sup>2</sup>Bióloga. Doutora em Biologia Celular e Molecular (Fiocruz). Professora da Universidade de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. Email: [flaumelo@yahoo.com.br](mailto:flaumelo@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Estomoterapia. Professora da Universidade de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. Email: [rachelmola@yahoo.com.br](mailto:rachelmola@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Enfermeira pela Universidade de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: [luanasilva.s@hotmail.com](mailto:luanasilva.s@hotmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira pela Universidade de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: [laise\\_kazahaya@hotmail.com](mailto:laise_kazahaya@hotmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeira pela Universidade de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: [yanemacedo3@hotmail.com](mailto:yanemacedo3@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Entre os inúmeros tipos de feridas complexas, a úlcera por pressão (UP) é definida como lesão localizada que acomete a pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre alguma proeminência óssea, decorrente de pressão ou pressão associada a cisalhamento e/ou fricção<sup>(1)</sup>. Apesar de ser considerada uma complicação comum em pacientes hospitalizados, principalmente aqueles acamados e/ou com mobilidade física prejudicada, este tipo de lesão, além da dor e sofrimento causado ao paciente, representa um problema de saúde pública visto que o custo com o tratamento se torna maior do que com sua prevenção<sup>(2)</sup>.

De acordo com as diretrizes da *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) e *American National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), o surgimento das UP tem causa multifatorial, sendo estas classificadas em níveis de evidências que variam de A a C, dentre os quais estão a condição clínica do paciente, estado nutricional, fatores que afetam a perfusão e oxigenação tecidual, umidade da pele, presença de edema, idade avançada, percepção sensorial, presença de dispositivos médicos, forças de fricção e cisalhamento, tempo e quantidade de pressão exercida sobre a pele e mobilidade física prejudicada<sup>(3)</sup>.

Dentro deste cenário, as escalas de avaliação de risco para desenvolvimento de UP têm sido estudadas e aplicadas em grupos que apresentem maior vulnerabilidade ou exposição às alterações da integridade da pele. A Escala de Braden, criada em 1985, de origem norte-americana, foi adaptada e validada para a língua portuguesa em 1999, e desde então se tornou um dos instrumentos mais utilizados no país para este fim, visto que foi submetida a diversos testes de confiabilidade<sup>(4,5)</sup>. Com o uso deste instrumento, o risco de desenvolvimento de UP pode ser mensurado através de seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. A pontuação total pode variar de 6 a 23 e os pacientes são classificados como: muito alto risco (escore < 9), alto risco (escore 10 a 12), risco moderado (escore entre 13 e 14), baixo risco (pontuação variando de 15 a 18), e sem risco (escore 19 a 23)<sup>(4)</sup>.

O pressuposto desta pesquisa é a importância da análise dos fatores de risco associados à formação de UP, através de um instrumento que priorize o paciente e viabilizar intervenções preventivas

eficazes. Assim, o objetivo foi identificar fatores de risco e analisar o perfil dos pacientes acometidos por tais lesões na Clínica Médica (CM) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em Hospital de grande porte na cidade de Petrolina- PE.

## MÉTODO

Pesquisa quantitativa e transversal, de caráter analítico. O estudo do tipo corte ou seccional descritivo visa estimar a prevalência ou ocorrência de um determinado evento; já o estudo do tipo corte ou seccional analítico, além de analisar a ocorrência de eventos, verifica se há relação entre eles, sendo que as conclusões obtidas por este segundo tipo de estudo se restringe a relações de associação e não de causalidade<sup>(6)</sup>.

O estudo foi realizado no hospital de Hospitais de Urgências e Traumas do Vale do São Francisco (HUT), instituição pública localizada na cidade de Petrolina - PE. A amostra constituiu-se de pacientes internados nos setores de CM e UTI da referida instituição, que possuem 25 e 16 leitos respectivamente, adotando-se como critério de exclusão aqueles menores de 18 anos e/ou que o mesmo ou seu acompanhante responsável não concordasse em participar da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2010 a julho de 2011, e para sua realização, foram aplicadas e utilizadas três fontes de obtenção dos mesmos. Inicialmente, a escala de Braden foi aplicada em todos os pacientes que se encontravam internados, nos horários de visita da instituição. Em seguida, utilizou-se para os pacientes portadores de UP um questionário semiestruturado contendo dados sócio demográficos e questões avaliativas acerca dos fatores de risco e complicações relacionados a tais lesões. No terceiro momento, realizou-se busca ativa em prontuário visando complementar as informações sobre o histórico e evolução dos pacientes portadores de UP.

No período de ocorrência da coleta, os pacientes estudados foram caracterizados em relação ao sexo, faixa etária e a correlação entre setor de internação e sexo; em seguida, estas variáveis foram associadas ao risco de desenvolver UP. As referências de risco foram descritas de acordo com a escala de Braden, estabelecendo os escores de  $\leq 12$ , 13 a 16 e  $\geq 17$  pontos para risco alto, moderado e baixo de desenvolver UP, respectivamente. Os dados coletados referentes à Escala de Braden,

questionários, e prontuários, foram apresentados em forma de tabelas e figuras e confrontados com estudos relacionados.

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados à luz da estatística descritiva através do Software gratuito Epi Info processador de texto 6.04, banco de dados e estatística para epidemiologia. A associação entre as variáveis foi testada pelo teste

qui-quadrado com nível de significância de 5%, usando o software GraphPad Prism versão 2.0, 1995.

Vale ressaltar que a pesquisa obedeceu todos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE), com parecer positivo de nº 0026.0.097.00-10.

## RESULTADOS

Foram avaliados através da Escala de Braden 573 pacientes sendo 425 (74,17%) internos na Clínica Médica e 148 (25,83%) na UTI. No tocante a faixa etária verificou-se uma idade geral média de 49,08 anos com desvio padrão de  $\pm 20,63$ ; os pacientes da Clínica médica apresentaram média de idade de 48,40 anos com desvio padrão de  $\pm 20,14$  e os pacientes da UTI idade média de 51,08 anos e desvio padrão de  $\pm 20,14$ . Quanto a variável sexo observou-se que 219 (38,22%) pacientes eram do sexo feminino e 354 (61,78%) do sexo masculino (Tabela 01).

Quando avaliado o risco para desenvolvimento das UPs, pôde-se verificar que 143 pacientes (24,95%) apresentaram risco alto para o desenvolvimento de UP; 135 (23,56%) exibiram risco moderado e aqueles com risco baixo totalizaram 295 (51,49%).

Tabela 1 - Descrição dos pacientes internados em hospital público na cidade de Petrolina - PE quanto ao sexo, faixa etária e a correlação entre setor de internação e sexo. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2011.

Variáveis	N(%)	%(IC95%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	354(61,78)	57,66-65,78
Feminino	219(38,22)	34,22-42,34
Total	573(100)	
<b>Faixa etária (anos)</b>		
18 a 30	146(25,48)	21,96-29-26
31 a 40	80(13,96)	11,23-17,07
41 a 60	153(26,70)	23,12-30,53
$\geq 61$	194(33,86)	29,99-37,89
Total	573(100)	
<b>Setor de internação e sexo</b>		
CM		
Masculino	260(61,18)	56,36-65,84
Feminino	165(38,82)	34,16-43,64
Total	425(100)	
UTI		
Masculino	94(63,51)	55,21-71,26
Feminino	54(36,49)	28,74-44,79
Total	148(100)	

Daqueles que apresentaram alto risco para o desenvolvimento de UPs, 111 (77,62%) eram pacientes da UTI e 32 (22,38%) da Clínica Médica havendo significância estatística entre as variáveis; não foi identificada associação significativa ( $p=0,67$ ) entre a variável sexo e o risco para desenvolvimento de UP; no tocante a variável faixa etária foi observada relação muito significativa entre idades mais avançada ( $\geq 61$  anos) e o risco elevado para desenvolvimento das lesões ( $p=0,0034$ ), como pode ser visualizado na tabela 02.

Foram identificados 30 pacientes com UP instalada onde 18 (60%) desses eram pacientes da UTI e 12 (40%) da Clínica Médica, apresentando idade média geral de 63,2 anos com desvio padrão de  $\pm 16,02$ ; os pacientes da UTI apresentaram idade média de 60,61 anos com desvio padrão de  $\pm 17,84$ , e os pacientes da Clínica Médica 67,08 anos em média com desvio padrão de  $\pm 14,64$ . Sendo 18(60%) mulheres e 12(40%) homens.

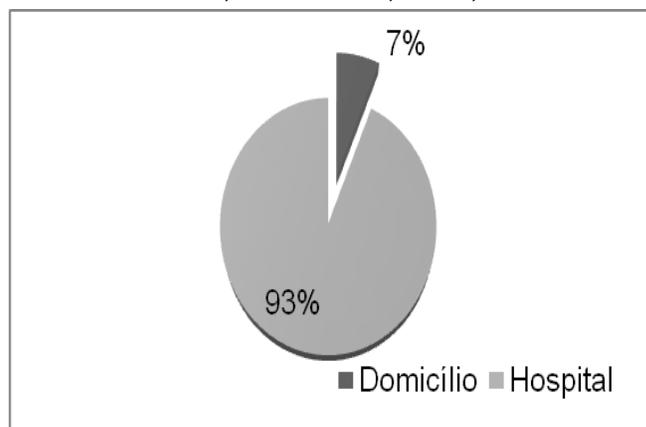
Tabela 2 - Associações entre as variáveis setor de internação, sexo e faixa etária com o risco de desenvolvimento de UPs. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2011.

	Auto Risco N(%)	Risco Baixo a moderado N(%)	p*
<b>Setor</b>			
Clínica médica	111(77,62)	37(8,60)	<0,001
UTI	32(22,38)	393(91,40)	
Total	143(100)	430(100)	
<b>Sexo</b>			
Feminino	52(36,36)	167(38,84)	0,67
Masculino	91(63,64)	263(61,16)	
Total	143(100)	430(100)	
<b>Faixa etária</b>			
≤ 60 anos	80(55,94)	299(69,53)	0,0041
≥ 61 anos	63(44,06)	131(30,47)	
Total	143(100)	430(100)	

\*Teste qui-quadrado de associação.

A figura 1 mostra (com relação à procedência das UP) o total de pacientes que adquiriu as lesões em ambiente extra-hospitalar, estando estas, presentes já no momento da admissão na instituição hospitalar; e aqueles pacientes que vieram a desenvolvê-las ao longo do período de internamento. Verificaram-se também as regiões da superfície corporal atingidas pelas lesões, vale ressaltar que o número de feridas identificadas excede o número de pacientes visto que alguns portavam mais de uma lesão. Houve uma maior prevalência da região sacra (n=25), seguida por glútea (n=06) e região trocantérica (n=04) (Tabela 3).

Figura 1 - Procedência da lesão dos pacientes portadores de úlceras por pressão Petrolina - PE, 2011. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2011.



A classificação do estadiamento das 46 UP identificadas nos 30 pacientes foi realizada considerando as regiões da superfície corporal atingida. A tabela 4 mostra dentre os pacientes com UP, as patologias de base que levaram os mesmos a serem internados.

Tabela 3 - Relação entre estágio e região da superfície corporal atingida dos pacientes portadores de úlcera por pressão. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2011.

Variável	Estágios das úlceras por pressão									
	Estágio I		Estágio II		Estágio III		Estágio IV		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Região da superfície corporal atingida por úlcera por pressão</b>										
Cotovelo	00	00	01	5,6	00	00	00	00	01	2,2
Parietal	00	00	00	00	01	5,9	00	00	01	2,2
Pavilhão auricular	00	00	01	5,6	00	00	00	00	01	2,2
Antebraço	00	00	02	11,1	00	00	00	00	02	4,4
Calcânea	00	00	00	00	00	00	03	27,3	03	6,5
Maleolar	00	00	01	5,6	02	11,8	00	00	03	6,5
Trocater	00	00	03	16,6	00	00	01	9,1	04	8,7
Glútea	00	00	02	11,1	04	23,5	00	00	06	13,0
Sacral	00	00	08	44,4	10	58,8	07	63,6	25	54,3
<b>Total</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Tabela 4 - Prevalência das patologias de base e distribuição por setor de internação dos pacientes portadores de úlceras por pressão. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2011.

Variáveis	N	%
<b>Patologia de base</b>		
Distúrbios Vasculares	10	33,3
Distúrbios Respiratórios	07	23,3
Outros (sepse, osteomielite e causas cirúrgicas)	07	23,3
Distúrbios Neurológicos	02	6,7
Distúrbios Metabólicos	02	6,7
Politraumatismos	02	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Setor de internação</b>		
CM	12	40
UTI	18	60
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

O uso das UPs como indicadores de qualidade de assistência de enfermagem, sem utilizar medidas avaliativas de risco, bem como criar um plano de prevenção e cuidados com a pele, pode colocar a enfermagem numa posição de responsabilidade que não retratam sua verdadeira situação assistencial. É importante lembrar que os fatores intrínsecos e extrínsecos determinam a possibilidade de ruptura da integridade da pele, e dentro destes a qualidade da assistência está inserida<sup>(7)</sup>.

A implantação de medidas para identificar prevalência e incidência de UP, assim como o uso de diretrizes baseadas em evidências científicas para prevenção e tratamento dessas lesões, dentre elas a Escala Preditiva de Braden, seja em unidades específicas ou no serviço hospitalar são recomendados por órgãos internacionais<sup>(8)</sup>.

No presente estudo, foram submetidos à aplicação da Escala de Braden 573 pacientes; destes, a maioria (51,5%) apresentou baixo risco de desenvolver UP.

É primordial a identificação dos pacientes de risco, e para isso, é necessário uma equipe de enfermagem capacitada, que conheça o perfil dos pacientes do seu serviço, ou seja, sistematizar a avaliação clínica contemplando a complexidade de tais fatores e condições presentes durante a internação e os aspectos relativos à responsabilidade institucional são relevantes para redução deste tipo de lesão<sup>(7,9)</sup>.

Com relação à faixa etária, dentre os pacientes internados submetidos à escala de Braden, aqueles com 61 anos ou mais representaram a maioria (n=194), bem como foi comprovado estatisticamente que quanto mais idade maior o risco de desenvolver UPs, resultados semelhantes foram encontrados em estudo que avaliou fatores de risco na mesma faixa

etária, onde os mesmos apresentaram alto risco para desenvolver UP na primeira avaliação<sup>(10)</sup>.

As alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento estão diretamente relacionadas ao aumento da incidência das UP, apesar da modernização dos cuidados de saúde, sua prevalência permanece elevada, particularmente nos doentes institucionalizados<sup>(7-8)</sup>.

A idade avançada, associada às condições mórbidas como alterações do estado neurológico e mental, estado nutricional, mobilidade, atividade e continências anal e urinária, caracterizam populações propensas à formação, recidiva e complicações de UP<sup>(11)</sup>. O aumento de internações hospitalares, restrição ao leito, estado crônico de saúde, são condições que elevam o risco de pressão, fricção, cisalhamento e diminuição da circulação sanguínea na pele<sup>(12)</sup>.

Em ambos os setores avaliados na pesquisa a população idosa foi predominante, tanto na UTI (41,9%) quanto na CM (40%), corroborando com outros estudos recentes<sup>10</sup>. O fenômeno do envelhecimento torna os idosos os principais usuários dos serviços de saúde. Esta situação pode ser evidenciada pela elevada proporção de hospitalização e custo hospitalar<sup>(13)</sup>.

Ainda em relação à faixa etária, o estudo mostrou que os pacientes com 61 anos ou mais, também foram a maioria dentre aqueles com UP já instaladas (63,3%), representando mais que o dobro do número de pacientes portadores dessas lesões. Tais resultados são observados na literatura<sup>(4,9,14)</sup>.

O processo do envelhecer ocasiona alterações que comprometem a habilidade da pele para distribuir efetivamente a pressão como, mudanças na síntese de colágeno que resultam em tecidos com diminuição na força mecânica e aumento na rigidez. Tais mudanças também reduzem a capacidade de

distribuição da pressão mantida sobre o tecido, levando a um comprometimento do fluxo sanguíneo e consequentemente ao aumento do risco para as UP<sup>(11-12)</sup>.

A prevalência das UP em idosos pode alcançar 70%, neste grupo específico a velocidade no mecanismo de cicatrização pode ser afetada em função da própria doença de base ou mesmo pelo avanço da idade<sup>(7-8)</sup>.

Um estudo recente realizado em SP, identificou que dentre as principais iatrogenias de enfermagem ocorridas em pacientes com idade  $\geq 60$  anos, a UP foi a segunda mais frequente<sup>(15)</sup>.

No que diz respeito ao sexo, a pesquisa revelou que essa variável não interfere estatisticamente no risco desenvolvimento das lesões. Corroborando com outros estudos que afirmam não existir predisposição de um sexo em relação ao outro<sup>(8,11)</sup>.

O escore de risco classificado como alto para desenvolver UP nos sexos masculino e feminino foi maior na UTI, representando 79,9% e 75% respectivamente. Tal resultado foi compatível com estudo comparativo realizado em hospital universitário no estado de SP que também avaliou tais dados nos setores de UTI e CM<sup>(14)</sup>.

Na UTI, as UP representam uma das complicações prováveis de surgir, uma vez que neste ambiente há exposição a inúmeros fatores de risco para tal ocorrência, como: instabilidade hemodinâmica, limitação de mobilidade, estado geral comprometido, idade, condição nutricional, uso de sedativos e analgésicos que prejudicam a mobilidade, agentes hipotensores que reduzem o fluxo sanguíneo e a perfusão tissular, tornando-os mais susceptíveis à pressão e ao maior risco de desenvolver este tipo de lesão<sup>(9-10,12)</sup>.

A prevalência das patologias foi mais elevada entre pacientes portadores de distúrbios vasculares (n=10) como acidentes vasculares encefálicos, seguida por doenças do sistema respiratório (n=07) como pneumonia e insuficiência respiratória. O item classificado como *outros* teve prevalência equiparada às causas respiratórias, sendo descritas como sepse, osteomielite e causas cirúrgicas. Em todos os estudos analisados as causas mais frequentes de internação envolviam as mesmas patologias de origem cardiovascular e distúrbios do sistema respiratório como causas primárias<sup>(4,9,11,14)</sup>.

O aumento da probabilidade no desenvolvimento de doenças crônicas ou outros males podem

predispôr a situações de risco para UP<sup>7</sup>. Especialmente em pacientes com doenças vasculares e naqueles submetidos a cirurgias prolongadas, nas quais a posição supina é requerida, esse risco é maior porque a perfusão tecidual fica comprometida pelo processo primário da doença, desenvolvendo-se mais facilmente UP principalmente nas regiões sacras, coccígeas e calcâneas<sup>(14)</sup>.

Com relação à procedência dos pacientes portadores de UP, a pesquisa mostrou que dos 30 pacientes internados, apenas dois haviam adquirido tais lesões em ambiente extra-hospitalar, sendo as restantes desenvolvidas após o momento de internação no serviço.

Habitualmente uma UP é resultante de cuidados domiciliares inadequados ou surgem na instituição hospitalar, em pacientes acamados, causando grande problema na rotina das instituições e dos familiares<sup>12</sup>. A manutenção da integridade da pele é de responsabilidade do enfermeiro e equipe, sendo o desenvolvimento das UP um indicador negativo da qualidade da assistência de enfermagem<sup>(8)</sup>.

No estudo, a comparação dos setores quanto ao número de pacientes com UP instaladas, na UTI este número foi superior perfazendo um total de 18 em relação à CM (n=12). Dados semelhantes a literatura<sup>14</sup>. Devido às dificuldades na implementação de medidas preventivas para manutenção da integridade da pele ou pela gravidade do paciente, observou-se uma probabilidade maior para a ocorrência de UP em pacientes críticos hospitalizados<sup>(10)</sup>.

A região da superfície corporal mais acometida por UP foi a sacra (n=25), sendo também a mais frequente em relação a todos os estágios identificados quando comparada com as outras regiões anatômicas atingidas. O segundo lugar mais acometido foi a região glútea (n=06), seguida da trocântérica (n=04). Os resultados dos estudos analisados relacionam os mesmos locais da superfície corporal acometidos pelas lesões, havendo mínimas diferenças em relação à ordem do locais mais atingido sendo os mais citados: região sacra, calcâneo, maléolo e glúteo<sup>(5,9,14)</sup>.

As pressões variam em diferentes posições corporais, geralmente são maiores nos glúteos (70 mmHg) na posição deitada sobre as tuberosidades isquiáticas (300 mmHg) na posição deitada. Esses níveis estão bem acima da pressão normal de constrição capilar e são capazes de causar isquemia

tecidual<sup>8</sup>. As áreas mais susceptíveis à formação de UP são aquela onde há distribuição desigual de peso ou com excesso de pressão. São mais frequentes nas seguintes regiões: sacro, ísquio, trocânter do fêmur, cotovelo, calcâneo e osso occipital. Devido a maior concentração de proeminências ósseas e distribuição desigual de peso, a maior parte dessas úlceras ocorre na parte inferior do corpo<sup>(5,8)</sup>.

Quanto ao estadiamento das 46 UP instaladas identificadas no presente estudo, aquelas classificadas como estágio II foram mais frequentes, corroborando com outras pesquisas avaliadas<sup>(5,14)</sup>. No entanto, nenhuma das lesões foi identificada com estágio I; este fato pode ser explicado pelas possíveis taxas subestimadas, seja pela não inclusão das UP em estágio I, devido a dificuldade de sua identificação, particularmente quando a avaliação é realizada por não especialista e também em indivíduos de raça negra<sup>(14)</sup>.

## CONCLUSÃO

Considerando a multicausalidade para formação de UP, fica evidenciado que a população idosa é mais exposta tanto ao risco de desenvolver tais lesões, como também é a mais prevalente nos casos de UP instaladas nos serviços hospitalares. Sendo a equipe de enfermagem a principal responsável pela integridade cutânea do paciente, faz-se necessário o exercício de tais atividades de forma qualificada e bem estruturada; esta tríade representa o pilar mais importante da assistência de enfermagem.

Esta realidade reflete a urgência na adoção de práticas efetivas de prevenção e manejo deste tipo de ferida, que sendo vista num contexto mais amplo, é na maioria das vezes prevenível, visto que os custos e demanda de tempo são mais elevados após a sua implantação.

Por fim, conhecer o perfil dos pacientes assistidos, respeitando as peculiaridades de cada um, juntamente com a implantação de estudos contínuos sobre incidência e prevalência no tocante desta problemática nos diferentes setores hospitalares, são fundamentais como ferramenta para elucidar problemas atuais auxiliar na resolução dos futuros desafios.

## REFERÊNCIAS

1. Wada A, Teixeira Neto N, Ferreira MC. Úlceras por pressão. Rev Med (São Paulo). 2010 jul - dez. 89(3/4): 170-7.
2. Rios LC, Veloso IBP. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Úlcera por Pressão em um Hospital

Público de Feira de Santana, Bahia. Rev. Estima. 2010; 8(2): 20-27.

3. European Pressure Ulcer Advisory Panel and American National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

4. Serpa LF, Santos VLCG, Campanili TCGF, Queiroz M. Validade preditiva da escala de Braden para o risco de úlcera de pressão em pacientes em terapia intensiva. Rev Latino-am. Enfermagem. 2011 jan - fev. 19(1): [8 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf)

5. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010; 12(4): 719-26. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a18.pdf>

6. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

7. Prazeres SJ. Tratamento de Feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá Editora; 2009.

8. Malagutti W, Kakiyama CT. Curativos, Estomias e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010.

9. Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008; 10(3): 733-46. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a19.htm>

10. Creutzberg M, Aguilera NCF, Cardoso PC, Barbosa TL, Ceolin LD, Stein K et al. Fatores de risco para úlceras de pressão em idosos de Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem em Foco. 2011; 2(2): 133-136.

11. Souza DMST, Santos VLCG. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. Rev Latino-am. Enfermagem. 2007 set - out. 15(5). Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

12. Goulart FM, Ferreira JA, Santos KAA, Morais VM, Filho GAF. Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura. Revista Objetiva. 2008; n. 4. Disponível em: <http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/prevencaoDeUlceras.pdf>.

13. Costa MFL. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa Brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico SUS. 2000 mar, 9(1). Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010-1673200000100003&lng=pt&nrn=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010-1673200000100003&lng=pt&nrn=iso)>

14. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Latino-am. Enfermagem. 2005 jul - ago. 13(4): 474-80. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

15. Santos JC, Ceolim MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. Rev Esc Enferm

USP. 2009; 43(4): 810-7. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)

**Sources of funding:** No  
**Conflict of interest:** No  
**Date of first submission:** 2014/06/10  
**Accepted:** 2014/12/11  
**Publishing:** 2015/01/05

**Corresponding Address**

Vitória de Barros Siqueira  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e  
Biológicas  
Universidade Federal do Vale do São Francisc  
Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, Centro,  
Petrolina, Pernambuco, Brasil.  
CEP:56.304-917.  
Fone: (87) 8846-7621.  
Email: [vitoria\\_barros16@hotmail.com](mailto:vitoria_barros16@hotmail.com)