

Incidência e prevalência de úlcera por pressão dos usuários atendidos em um hospital de médio porte

Incidence and prevalence of pressure ulcers of the trainees in a medium-sized hospital

Luciane Melo

Graduanda do curso de Enfermagem (UNIPAM).
E-mail: lucianemelo06@hotmail.com

Odilene Gonçalves

Professora orientadora (UNIPAM).
E-mail: odilene@unipam.edu.br

Daniel Santos Vieira

Enfermeiro da Comissão de Feridas do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD).
E-mail: hrad.protcli@hemig.mg.gov.br

Resumo: As úlceras por pressão são lesões localizadas na pele e nos tecidos subjacentes decorrentes de pressão. Elas podem ser consideradas, atualmente, como uma problemática na saúde. O objetivo deste estudo foi identificar a incidência e prevalência de úlcera por pressão em um hospital de médio porte no município de Patos de Minas. Verificou-se admissão de 1.096 pacientes, 477 (43,5%) foram avaliados pela Escala de Braden, 80 pacientes apresentaram úlcera por pressão, em que 43 (53,7%) desenvolveram durante o período de internação; a prevalência geral de úlcera foi de 7,29% e a incidência de 3,9%. Conclui-se, portanto, que a maior incidência de úlceras por pressão encontrou-se no setor Centro de Terapia Intensiva, ressaltando que, como profissional da saúde, o enfermeiro apresenta destaque na equipe multiprofissional no tratamento de úlceras. Assim, suas ações devem ser enfatizadas na implantação de métodos preventivos com objetivo de reduzir o desenvolvimento de úlcera por pressão.

Palavras-chave: Úlcera por Pressão. Enfermagem. Incidência. Prevalência.

Abstract: Pressure ulcers are localized lesions in the skin and underlying tissue caused by pressure. They can be considered nowadays as a health issue. The aim of this study was to identify the incidence and prevalence of pressure ulcers in a medium-sized hospital in the city of Patos de Minas. 1096 patients were admitted, 477 (43.5%) were assessed by the Braden Scale, 80 patients had pressure ulcers, and 43 (53.7%) developed it during the hospital stay; the overall prevalence of pressure ulcers was 7.29% and the incidence of 3.9%. We conclude, therefore, that the higher incidence of pressure ulcers found in the Intensive Care Unit sector, pointing out that as health professional, the nurse has highlighted the multidisciplinary team in the treatment of ulcers. Thus, their actions should be emphasized in the implementation of preventive methods in order to reduce the development of pressure ulcers.

Keywords: Pressure ulcer. Nursing. Incidence. Prevalence.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Wada *et al.* (2010), com o aumento da expectativa de vida e com os avanços das ciências modernas e da tecnologia, expandiu-se a possibilidade de sobrevivência de pacientes em quem antes isto não era possível. Porém, aumentou-se a prevalência do desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP), pois tais indivíduos tornaram-se expostos a fatores de risco, exemplificados por fatores intrínsecos, tais como, imobilidade, alteração de sensibilidade, diminuição da percepção sensorial, má perfusão tecidual, doenças crônicas, envelhecimento, estado nutricional inadequado e fatores extrínsecos como pressão, fricção, cisalhamento e umidade (SILVA, 2011).

As UPPs podem ser consideradas, atualmente, como uma problemática na saúde, visto que aumentam o período de internação, resultando em ônus para instituição, com piora na qualidade de vida dos pacientes (BORGES *et al.*, 2008). Estão localizadas na pele e nos tecidos subjacentes, resultantes de pressão, o que ocasiona a diminuição do suprimento sanguíneo (BORGES *et al.*, 2008; MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010). Sua fisiopatologia está diretamente relacionada aos locais de maior frequência, como occipital, sacro, cóccix, trocânteres e calcâneos (ROGENSKI, 2002; MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010).

Para Medeiros, Borges e Jorge (2009), a incidência e a prevalência mundial das UPPs apresentam-se elevadas, fato que comprova a necessidade de melhores avaliações e medidas preventivas. Nesse sentido, torna-se importante a compreensão dos fatores que levam ao desenvolvimento da UPP, na identificação dos fatores de risco mais prevalentes, possibilitando à equipe de saúde elaborar um plano de cuidados que vise o tratamento e a prevenção de forma efetiva (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

A escala de Braden foi desenvolvida por Bárbara Braden e Nancy Bergstrom, em 1987, sendo baseada na fisiopatologia das UPPs de acordo com dois determinantes considerados críticos: a intensidade e a duração da pressão e a tolerância da pele e das estruturas de suporte para cada força (PARANHOS; SANTOS, 1999). Ela foi traduzida para várias línguas onde é aplicada.

A escala de Braden é um instrumento utilizado para avaliar e contabilizar os fatores etiológicos que contribuem na formação de lesões. Avalia e contabiliza os fatores etiológicos que contribuem à redução da tolerância tecidual à compressão prolongada, por meio de suas seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade e mobilidade que medem determinantes clínicos de exposição intensa e de prolongada pressão; nutrição, fricção e cisalhamento, que mensuram a tolerância do tecido à pressão (GOMES *et al.*, 2011), sendo possível avaliar o risco do paciente desenvolver UPP e traçar as medidas de prevenção.

O paciente é reavaliado de acordo com os riscos: o paciente com risco ausente (19 a 23 pontos) será reavaliado após 5 dias; com baixo risco (15 a 18 pontos), reavaliado após 4 dias; com risco moderado (13 a 14 pontos) será novamente avaliado após 3 dias; com risco alto (10 a 12 pontos) será reavaliado a cada 2 dias e com risco muito alto (< ou igual a 9) a avaliação deve ser realizada diariamente (MINAS GERAIS, 2013) pela Equipe de Protocolos de Feridas conforme a necessidade ou quando

desenvolve a úlcera, em que sua evolução é acompanhada pelo enfermeiro responsável para indicar melhor conduta quanto à prevenção, intervenções e cobertura ideal.

Assim, diante do exposto, o presente trabalho teve por objetivo identificar a incidência e prevalência de UPP em um hospital de médio porte no município de Patos de Minas. Além disso, foram objetivos do estudo: classificar as UPPs quanto à localização e estadiamento; identificar o grau de risco para o desenvolvimento de UPP pelo Radar da Escala de Braden; caracterizar o perfil dos pacientes e o desfecho das UPPs.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental retrospectivo de abordagem quantitativa, desenvolvido no Hospital Regional Antônio Dias da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), situado na cidade de Patos de Minas – MG. A realização da pesquisa de campo foi autorizada por meio da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), parecer número 556.653/2014.

A fonte de dados do estudo foi realizada por meio da verificação dos prontuários dos pacientes e da aplicação da Escala de Braden pelos profissionais dos setores.

O setor de Protocolo de Feridas Hospitalares I – UPP hospital em estudo arquiva todas as escalas de Braden aplicadas nos pacientes internados. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2014. Primeiramente, foi realizado um levantamento de todas as escalas arquivadas e das aplicadas nos setores: Centro de Terapia Intensiva (CTI), Clínica Médica (CM), Clínica Cirúrgica I (CCI), Clínica Cirúrgica II (CCII), no período de abril a junho de 2014.

Após esse levantamento, foram selecionadas as escalas de Braden dos pacientes que apresentavam úlcera por pressão intra e extra hospitalar, incluindo-se os pacientes que tinham desenvolvido UPP no período de internação.

Os dados coletados foram tabulados e armazenados em planilha Excel, e para o cálculo da incidência e prevalência, utilizaram-se fórmulas.

Durante a avaliação dos prontuários, foram coletados os seguintes dados: idade, sexo, tabagismo, etilismo, patologias de base na internação, local de ferida e desfecho do paciente.

A análise foi a partir de estatística simples, como frequência absoluta e percentual, sendo referenciadas por meio de gráficos e tabela, cuja discussão foi realizada a partir da literatura pertinente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de abril a junho de 2014, foram admitidos 1096 pacientes. Verificou-se que a maioria, 453 (41,3%), ficou internada no setor Clínica Cirúrgica I, 333 (30,4%) foram internados na Clínica Cirúrgica II, 241 (22%) na Clínica Médica e 69 (6,3%) no Centro de Terapia Intensiva Adulto.

A escala de Braden foi aplicada em 477 (43,5%) pacientes, dos quais 159 (33,3%) apresentaram risco ausente para desenvolvimento de UPPs, 102 (21,3%) risco baixo, 46 (9,7%) risco moderado, 90 (18,9%) risco alto e 80 (16,8%) apresentaram risco muito alto.

No estudo de Menegon *et al.* (2012), com 187 pacientes, a maioria apresentava pontuação baixa pela Escala de Braden, aumentando a probabilidade de desenvolver UPP, 65 (34,8%) pacientes somaram 13 pontos; 35 (18,7%) 12 pontos e 32 (17,1%) 11 pontos, portanto 132 deles tinham risco moderado e alto. Já neste estudo, a maioria apresentou risco ausente ou baixo.

Segundo Gomes *et al.* (2011), a Escala de Braden, criada em 1987, é a mais utilizada no contexto brasileiro, por ter sido validada para o português do Brasil com elevados níveis de sensibilidade e especificidade à avaliação desse risco.

Bandeira *et al.* (2011) conclui que, visto a importância da utilização da escala de Braden no ambiente hospitalar, a intervenção de enfermagem se fará por meio das recomendações e avaliação dos resultados do cuidado implementado. É fundamental que esses profissionais tenham o conhecimento necessário para a implementação dessa escala, com o objetivo principal de melhorar a qualidade do cuidado prestado.

De acordo com Borges *et al.* (2008), em busca da diminuição dos índices de prevalência de UPP, a fim de proporcionar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes acometidos, os profissionais criaram métodos para a prevenção do desenvolvimento, os cuidados são prescritos de acordo com a classificação de riscos levantados por meio de instrumentos específicos.

Dentre as intervenções mais utilizadas, em prol do não desenvolvimento de UPP, estão a troca de decúbito, mobilização no e fora do leito, remoção e redistribuição das áreas de pressão do corpo, uso de coxins, higiene, hidratação da pele, películas não-estéris e protetores cutâneos, além do monitoramento das condições nutricionais, de umidade e sensibilidade da pele (BORGES *et al.*, 2008; BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

Por se tratar de um ambiente hospitalar e, conforme as normas do protocolo hospitalar da instituição pesquisada, a Escala de Braden deve ser aplicada aos pacientes no momento da admissão pelo enfermeiro responsável pelo setor e reaplicada conforme o risco de desenvolvimento de UPP. Entretanto, verifica-se uma baixa aplicação da Escala de Braden em relação ao número de pacientes internados no hospital considerando o período de estudo.

No decorrer da realização do estudo, 80 pacientes com UPP permaneceram internados nos setores, destes 37 (46,3%) pacientes foram admitidos com úlceras desenvolvidas no extra-hospitalar e 43 (53,7%) pacientes desenvolveram UPP durante o período de internação.

Portanto, a prevalência de úlcera por pressão no hospital foi de 7,29% e a incidência foi de 3,9%. O CTI apresentou como incidência 27,5% e de prevalência 34,78%; o setor de Clínica médica apresentou 5,8% de incidência e 15,76% de prevalência.

A prevalência de UPP em adultos varia entre 3% a 11% e pode aumentar para 18% em indivíduos que se encontram hospitalizados e acamados (SARQUIS, 2010). No estudo realizado por Moro *et al.* (2007), foram analisados 690 pacientes internados, encontrando uma prevalência total de 5,9% de portadores de lesão por pressão. Freitas

e Alberti (2013), em um estudo realizado com 183 pacientes internados no setor Clínica Médica de um hospital na cidade de Belo Horizonte-MG, observaram o surgimento de 56 lesões com a incidência de 20%.

Ressalta-se que a clientela observada pelos estudos citados foi menor em relação à estudada nesta pesquisa, porém as porcentagens de incidência dos estudos citados foram mais altas em relação ao nosso estudo e o percentual de prevalência corrobora com o nosso estudo.

Ao avaliar os setores que as UPPs foram desenvolvidas, encontraram-se 19 (44,2%) pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, destes quatro (15,7%) pacientes desenvolveram mais de uma úlcera localizada em locais distintos; 14 (35,5%) pacientes internados no setor de Clínica Médica, destes dois (14,2%) desenvolveram mais de uma úlcera localizada em locais distintos.

Cardoso *et al.* (2010), em estudo de prevalência de UPP no Hospital São Paulo, concluíram que as UTIs apresentaram 32,7% de desenvolvimento de úlceras. Matos, Duarte e Minetto (2010) discorrem que, no Brasil, estudos estimam que a incidência de UPP nas UTIs esteja entre 10,62% a 62,5%, sendo que em unidades de clínica médica encontraram uma incidência de 42,6%.

Chacon *et al.* (2013) relatam que, nos hospitais, a Unidade de Terapia Intensiva é o local que centraliza o atendimento de pacientes graves ou de risco de morte, dispondo de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, associando esses serviços materiais, equipamentos e acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e terapêutica.

Bavaresco, Medeiros e Lucena (2011) mencionam, ainda, que os pacientes dessa unidade possuem, com frequência, instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, falência múltipla de órgãos, necessidade de sedação e de drogas vasoativas e restrição de movimentos por período prolongado de tempo, além de serem acamados e apresentarem dificuldades de movimentação, sendo, portanto, mais suscetíveis a UPP, necessitando, por isso, de maior assistência.

A baixa aplicação da escala de Braden em relação ao número de pacientes internados no hospital, considerando o período do estudo, leva a inferir que também pode estar ocorrendo uma subnotificação das UPPs desenvolvidas intrahospitalar. Os setores que encontramos uma maior aplicabilidade foram o CTI e CM, onde foi encontrada uma maior incidência e prevalência.

A tabela 1 mostra o perfil de pacientes internados que desenvolveram UPP intra hospitalar em relação ao gênero, idade, tabagismo e etilismo. Dos 46 pacientes, ressaltando que 3 pacientes que desenvolveram UPP se encontravam internados no setor de observação do Pronto Atendimento, sendo excluídos do estudo, 31 (72,1%) eram do sexo masculino e 12 (27,9%) do sexo feminino. A idade variou entre 16 a 90 anos, com mediana de 58,8 e média de, aproximadamente, 56,8 anos (DP±20,4).

Em relação ao tabagismo, verificou-se que 17 pacientes (39,5%) eram tabagistas, sendo que nos outros 26 (60,5%) prontuários essa questão não foi informada; cinco (11,6%) pacientes ingeriam bebida alcoólica, porém dos 38 (88,4%) prontuários restantes essa informação não foi relatada.

Tabela 1 – Perfil de pacientes internados no Hospital Regional Antônio Dias e que desenvolveram úlceras por pressão em ambiente intrahospitalar no período de abril a junho de 2014.

	<i>f</i>	%
Gênero		
Feminino	12	27,9%
Masculino	31	72,1%
Idade		
< 30 anos	04	9,3%
30 – 60 anos	16	37,2%
60 – 90 anos	23	53,5%
Tabagismo		
Sim	17	39,5%
Não	-	-
Não Informado	26	60,5%
Etilismo		
Sim	05	11,6%
Não	-	-
Não Informado	38	88,4%

Fonte: Prontuários dos pacientes internados nos setores CTI e Clínicas Médica, Cirúrgica I e Cirúrgica II do Hospital Regional Antônio Dias de abril a junho de 2014.

Em relação ao gênero, estudos realizados por Chacon *et al.* (2013), Gomes *et al.* (2011), Araújo, Araújo e Caetano (2011) e Gomes *et al.* (2010) corroboram com os valores encontrados, pois mencionam a predominância de pacientes do sexo masculino com desenvolvimento UPP.

Já o estudo desenvolvido por Pereira *et al.* (2013), Lima e Silva *et al.* (2010) relata que a predominância de pacientes que desenvolveram UPP são do sexo feminino, em razão da maior longevidade das mulheres.

Araújo, Araújo e Caetano (2011) descrevem, em seu estudo, que a predominância do sexo masculino pode estar correlacionada ao tipo de atendimento que ocorre no hospital estudado, tratava-se de um serviço especializado no atendimento de urgências e emergência em traumatologia e neurologia, que geralmente vem associado a acidentes de trânsito com indivíduos jovens e do sexo masculino.

A idade média dos pacientes foi de 56,8 anos com predominância de idade acima dos 60 anos. Em estudos em que essa variável foi investigada, a média de idade variou entre 51,05 e 60,05 anos, respectivamente (PEREIRA *et al.*, 2013; CHACON *et al.*, 2013).

Para Sanders e Pinto (2012), é na população idosa que se encontram 70% de todas as úlceras por pressão e a prevalência dessas feridas aumenta rapidamente com a

idade. Pois é mais susceptível ao desenvolvimento de lesões de pele, dadas às características causadas pelo envelhecimento, principalmente quando associado a outros fatores de risco como mobilidade e umidade.

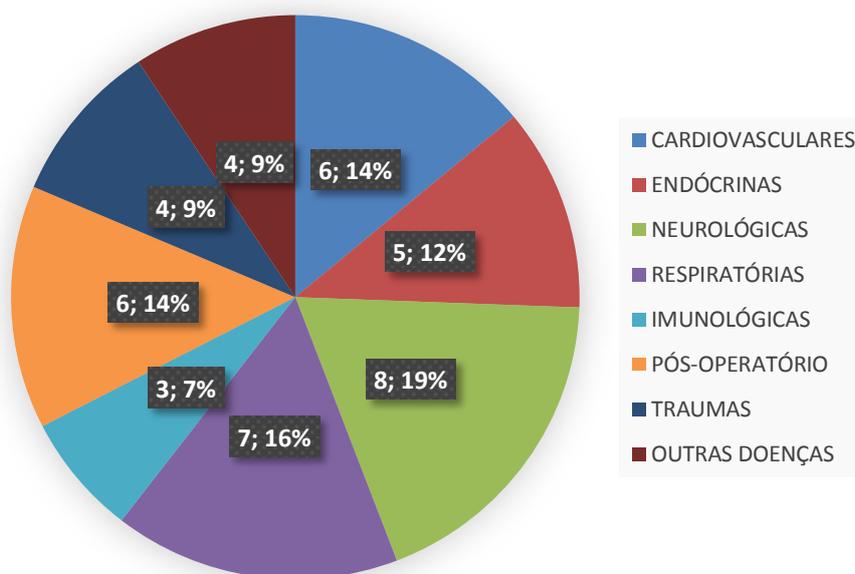
Com o envelhecimento, ocorrem alterações na pele em relação à composição, vascularização, de propriedades como percepção da dor e da resposta inflamatória, aumenta também a probabilidade de doenças crônicas, o que contribui para a susceptibilidade de desenvolvimento de UPP (GOMES *et al.*, 2011; SILVA, 2011).

Apesar das variáveis tabagismo e etilismo não terem sido informadas corretamente nos prontuários estudados, constatou-se que 17 (39,5%) pacientes eram tabagistas e cinco (11,6%) etilistas. Para Ascari (2014), o tabagismo também pode ser considerado um fator de risco, pois produz efeitos no organismo que interferem no fluxo sanguíneo, provocando vasoconstrição e favorecendo a diminuição do aporte de oxigênio e nutrientes para as células. O alcoolismo pode ocasionar lesão de células neuronais, de sistema cardíaco e de células hepáticas e pancreáticas.

O gráfico 1 apresenta as patologias de base dos pacientes que desenvolveram UPP, dispostas em doenças cardiovasculares, endócrinas, neurológicas, respiratórias, imunológicas, pós-operatório e em outras doenças, que caracterizam aqueles que não se enquadravam nas disposições anteriores.

Observou-se que dos 43 pacientes que desenvolveram UPP no ambiente hospitalar, a maioria deles, oito (19,0%) pacientes, possuía algum tipo de patologia neurológica, sete (16,0%) doenças do sistema respiratório, seis (14,0%) desenvolveram alguma patologia cardiovascular e seis (14,0 %) pós-operatório imediato de cirurgias.

Gráfico 1: Patologias de base dos pacientes internados no Hospital Regional Antônio Dias que desenvolveram úlceras por pressão em ambiente intrahospitalar no período de abril a junho de 2014.



Fonte: Prontuários dos pacientes internados nos setores CTI e Clínicas Médica, Cirúrgica I e Cirúrgica II.

Nos achados de Sales *et al.* (2010), as doenças do aparelho circulatório representaram 45,3% das patologias base que contribuíram para o desenvolvimento de UPP's. Menegon *et al.* (2012) ressaltam três motivos mais frequentes de internação: as doenças cerebrovasculares, pulmonares e neoplasias responsáveis pelo acometimento de 98 (52,4%) pacientes. Sousa *et al.* (2013) observaram que as doenças do sistema nervoso foram as mais frequentes (27,8%), seguidas por patologias no sistema respiratório (25%) e aparelho circulatório (22,2%).

Acredita-se que, frequentemente, a ocorrência de UPP está relacionada a determinadas condições, como doença neurológica ou cardiovascular, desidratação ou má nutrição, anemia, hipotensão, alterações no turgor e elasticidade da pele (CHACON *et al.*, 2013).

Chacon *et al.* (2013) mencionam, em seu estudo, que dentre as doenças de base investigadas, as mais frequentes foram neurológicas, cardíacas, respiratórias, infecciosas e neoplásicas. Reafirmam, ainda, que doenças frequentes em pacientes críticos trazem instabilidade hemodinâmica e limita a mobilidade, favorecendo a UPP.

Sabe-se que o desenvolvimento de UPP dá-se por alterações, como a má perfusão, cuja relação se faz a partir do desenvolvimento de doenças crônicas como cardiovasculares, neurológicas, diabetes mellitus que, por sua vez, relaciona-se com o envelhecimento do indivíduo, além do estado nutricional deficiente ou desequilibrado, fricção e cisalhamento, proeminências ósseas e excesso de umidade. Considerando-se esses aspectos, lesões ou patologias que afetem a mobilidade do paciente internado propiciam o desenvolvimento de úlceras por pressão (ROGENSKI, 2002; LEITE; SANCHES; SANTIAGO, 2010; BATES-JENSEN; NYSTUL; SCACHETTI, 2010; MATOS, DUARTE, MINETTO, 2010; SILVA, 2011).

A maioria das patologias citadas resulta em redução do suprimento sanguíneo, o que predispõe a hipóxia tecidual, aumentando o risco de desenvolver UPP.

Foram encontradas 55 UPP com uma média de 1,28 por paciente, porém, dos 43 pacientes, apenas seis (13,9%) desenvolveram mais de uma úlcera em regiões diversificadas com estadiamentos distintos.

Verificou-se que 37 (86%) pacientes apresentaram apenas uma úlcera, sendo que 31 (83,8%) apresentaram úlcera na região sacral. Resultados semelhantes foram encontrados por Freitas e Alberti (2013), em que 83% dos pacientes apresentaram apenas uma úlcera, 48,6% dos pacientes desenvolveram UP na região sacral, seguida da região dos calcâneos e trocântéricas, ambos com 19,2%.

Para Sousa *et al.* (2012), algumas proeminências ósseas são mais vulneráveis do que outras para a ocorrência de UPP, ocorrendo com maior frequência nas regiões: sacra, coccígea, tuberosidade isquial, trocanteriana, escapular, occipital e maléolos laterais.

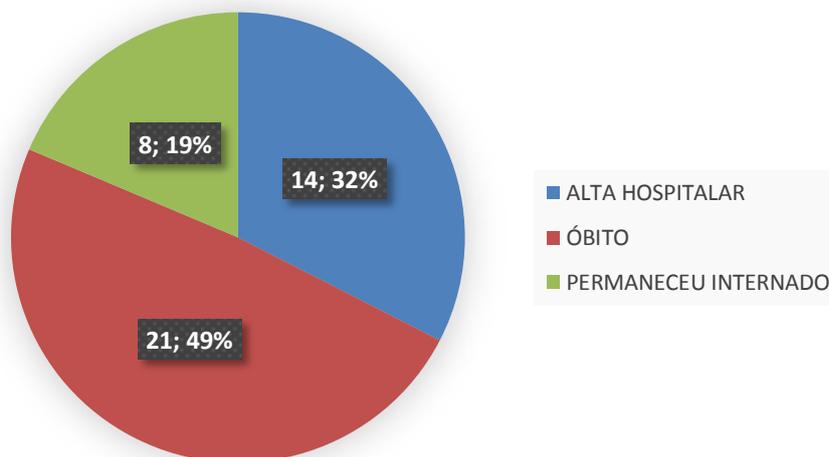
Neste estudo, observa-se que a maioria dos pacientes apresentou úlcera por pressão na região sacral em estágio II (25,81%), seguida pelo desenvolvimento de úlceras sacrais em estágio I. Diversos estudos internacionais mostram que 60% de todas as úlceras por pressão estão localizadas na região sacral, sendo considerada uma das mais suscetíveis para o desenvolvimento de UPP, em razão das proeminências

ósseas e da proximidade com áreas de incontinência, por isso deve ser constantemente avaliada (ROCHA; BARROS, 2007).

Para a prevenção de UPP, o enfermeiro tem um papel determinante, e medidas preventivas devem ser realizadas, tais como o uso de colchões caixa de ovo, de espuma, ar estático, ar dinâmico, gel ou água; redistribuição do peso corporal, reduzindo a pressão à medida que o paciente afunda no fluído, propiciando uma superfície adicional que auxilia na sustentação do corpo, além de reduzir o peso corporal; realização de mudança de decúbito, entre outras (BORGES, *et al.*, 2008).

No gráfico 2, ao final do período da coleta de dados, observou-se que, com o desfecho da internação, 14 pacientes (32,0%) receberam alta hospitalar, 21 (49,0%) pacientes evoluíram para óbito e oito (19,0%) pacientes permaneceram internados.

Gráfico 2: Desfecho dos pacientes internados no Hospital Regional Antônio Dias que desenvolveram úlceras por pressão em ambiente intrahospitalar no período de abril a junho de 2014.



Fonte: Prontuários dos pacientes internados nos setores CTI e Clínicas Médica, Cirúrgica I e Cirúrgica II.

Para investigar a associação de mortalidade e úlcera por pressão, um trabalho foi realizado nos Estados Unidos entre 1990 e 2001, utilizando registros de óbito codificados por causa. Os autores relataram que aproximadamente 80% das mortes associadas às úlceras por pressão ocorreram em pessoas com 75 anos ou mais (REDELINGS; LEE; SORVILLOS, 2005), o que difere do estudo em questão, pois dos 09 pacientes (34,62%) que foram a óbito, apenas 2 (22,22%) tinham idade acima de 75 anos, os demais variavam entre 17 a 72 anos (77,78%).

Além disso, Chacon *et al.* (2013) mencionam que vários estudos realizados mostram que a UPP, além de trazer um grande desconforto e sofrimento para o paciente, leva também ao aumento da morbimortalidade, assim como da carga de trabalho na assistência à saúde e aumento dos custos com o tratamento.

4 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitiram constatar a baixa aplicação da Escala de Braden em relação ao número de pacientes internados na instituição pesquisada. Os setores em que mais se aplicou a Escala de Braden foram o Centro de Terapia Intensiva e a Clínica Médica.

A prevalência geral de UPP foi de 7,29% e a incidência de 3,9%; o CTI apresentou a alta incidência (27,5%) e prevalência (34,78%) de UPP. Percebe-se a necessidade de uma melhor assistência de enfermagem quanto à aplicação da Escala de Braden e ao acompanhamento diário dos pacientes, com o intuito de diminuir esses parâmetros.

Algumas patologias promovem a diminuição da mobilidade e/ou sensibilidade e contribuem para a permanência por um período de tempo maior em leitos hospitalares, favorecendo o desenvolvimento de UPP. Das patologias apresentadas no estudo, as mais prevalentes foram as neurológicas, as respiratórias e as cardiovasculares.

O enfermeiro deve ter uma visão ampla no que se refere ao tratamento e à prevenção de ferida crônica, pois o seu papel não se resume apenas à execução dos curativos. É ele quem está em maior contato com o paciente diariamente, por essa razão, em muitos aspectos sua ação se sobrepõe a dos outros componentes da equipe.

Portanto, este estudo contribuiu para identificação da situação de feridas no referido hospital, a fim de apontar caminhos para prevenção e melhoria do atendimento a esses pacientes, tais como a adoção de medidas adequadas de cuidado com o cliente, educação e capacitação da equipe multiprofissional, educação de pacientes e familiares, bem como participação da instituição com a promoção de condições adequadas que propiciem uma assistência de qualidade, por exemplo, estruturação do serviço em UTI com recursos e instrumentais adequados para uma assistência qualificada, entre outros.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T.M.de; ARAÚJO, M.F.M.de; CAETANO, J.Á. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. *Acta Paul. Enferm*, v. 5, n. 24, p. 695-700, 2011.

ASCARI, R. A. *et al.* Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v. 6, n.1, p.11-16, 2014.

BANDEIRA, D. *et al.* Ensinando a escala de Braden no cuidado e prevenção de úlceras por pressão. *Revista Contexto e Saúde*. Ijuí: Editora Ijuí, v.10, n. 20, p. 933-938, 2011.

BATES-JENSEN, B.M; NYSTUL, S.N.; SCACHETTI, G.G. O manejo da úlcera por pressão na assistência domiciliar. In: _____. *Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. São Paulo: Martinari, cap. 15, p. 233-246, 2010.

BAVARESCO, T.; MEDEIROS, R. H.; LUCENA, A.F. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v. 32, n. 4, p.703-710, 2011.

BORGES, E. L. *et al.* *Feridas: como tratar.* 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

CARDOSO, J.R.S. *et al.* Prevalência de úlcera por pressão no Hospital São Paulo. OWM. Online 2010.

CHACON, J. M. F. *et al.* Aspectos epidemiológicos do paciente com úlcera por pressão na Unidade de Terapia Intensiva do pronto socorro de um hospital de ensino de São Paulo. *Saúde Coletiva.* São Paulo: Editorial Bolina, v. 10, n. 59, p. 14-19, 2013.

FREITAS, J. P. C.; ALBERTI, L. R. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm*, v. 26, n. 6, p. 515-521, 2013.

GOMES, F.S.L. *et al.* Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 45, n. 2, p. 313-318, . 2011. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp>>.

GOMES, F.S.L. *et al.* Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos centros de terapia intensiva de adultos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 44, n. 4, p. 1070-1076, 2010. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>.

LEITE, N.P.; SANCHES, A.J.S.; SANTIAGO, S.N. Úlcera por pressão: visão nutricional. *Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional.* São Paulo: Martinari, cap. 23, p. 385-400, 2010.

LIMA e SILVA, E.W.N. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, v. 22, n. 2, p. 175-185, 2010.

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. *Curativo, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional.* São Paulo: Martinari, 2010.

MATOS, L.S.; DUARTE, N.L.V.; MINETTO, R.C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 4, n. 12, p. 719-726, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a18.htm>>.

MEDEIROS, A.B.F.; LOPES, C.H.A.F.; JORGE, M.S.B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP – Universidade de São Paulo*, v. 1, n. 43, p. 223-228, 2009.

MINAS GERAIS. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. *Feridas Hospitalares I: Úlceras por pressão*. 2013. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br>>.

MENEGON, D. B. *et al.* Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. Florianópolis, *Texto Contexto Enferm*, v. 21, n. 4, p. 854-861, 2012.

MORO, A. *et al.* Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 4, n. 53, p. 300-304, 2007.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden na língua Portuguesa. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 33 n. esp., p. 191-206, 1999.

PEREIRA, L.C. *et al.* Incidência de úlceras por pressão em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público. *Rev.Enferm. UFPI*, v. 2, n. 4, p. 21-27, 2013.

REDELINGS, M.D.; LEE, N.E.; SORVILLO, F. Pressure ulcers: more lethal than we thought? *Adv Skin Wound Care*, 2005. v. 18, n. 7, p. 367-372.

ROCHA, A.B.L.; BARROS, S.M.O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. *Acta Paul Enfermagem*, v. 2, n. 20, p. 143-150, 2007.

ROGENSKI, N.M.B.; SANTOS, V.L.C.G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Revista Latino-americana em Enfermagem*, v. 4, n.13, p. 474-480, 2005.

ROGENSKI, N. Marisa Brunet. *Estudo sobre a prevalência e a incidência de úlceras de pressão em um hospital universitário*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7138/tde-21012011-090804/pt-br.php>>.

SALES, M.C.M.; BORGES, E.L.; DONOSO, M.T.V. Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 14, n. 4, 2010.

SANDERS, L.S.C.; PINTO, F. J. M. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza-CE. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 16, n. 2, 2012.

SARQUIS, M.G.A. Orientações para a prática clínica no tratamento e prevenção de úlceras por pressão. In: _____. *Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. São Paulo: Martinari, cap. 14, p. 223-232, 2010.

SILVA, Carolina Hauber da, *et al.* *Perfil nutricional e úlceras por pressão em pacientes hospitalizados*. Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em:
<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/37205>>.

SOUSA, J.E.R.B.; *et al.* Fatores de risco e ocorrência de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. *Rev. Enferm. UFPI*, v. 1, n. 1, p. 36-41, 2012.

SOUSA, P.R.A. *et al.* Avaliação de risco para desenvolvimento de Úlceras por Pressão em pacientes críticos. *Revista Enfermagem UFPI*, v. 2, n. 1, p. 9-15, 2013.

WADA, A; TEIXEIRA NETO, N; FERREIRA, M.C. Úlceras por pressão. *Revista de Medicina*, São Paulo, v.89, n. 3, p. 170-7, 2010.