

**PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO: ESTUDO TRANSVERSAL NUM HOSPITAL DOS AÇORES**

Pressure ulcer prevalence: cross sectional study in a hospital of the Azores

Prevalencia de úlceras por presión: estudio tranversal en un hospital de las Azores

Milena Leal\*, Lídia Dias\*\*, Kátia Furtado\*\*\*, Pedro Gaspar\*\*\*\*, Ana Vieira\*\*\*\*\*

**RESUMO**

**Enquadramento:** as úlceras por pressão são lesões complexas e debilitantes. Acarretam custos económicos e sociais, com impacto na qualidade de vida. Com o envelhecimento da população e aumento de doenças crónicas, tem-se observado um aumento da prevalência de feridas, nomeadamente de úlceras por pressão. **Objetivos:** determinar a taxa de prevalência de úlceras por pressão num hospital dos Açores; caracterizar a amostra do ponto de vista sociodemográfico, patologias associadas, risco de desenvolvimento de úlceras por pressão e aplicação de medidas preventivas. **Metodologia:** estudo quantitativo, transversal e correlacionado. Para o tratamento estatístico dos dados utilizou-se o software SPSS (versão 30). **Resultados:** foram incluídos 115 utentes. Os resultados indicaram uma taxa de prevalência de 12,77%, com a maioria das úlceras (57,14%) adquiridas em ambiente hospitalar. A avaliação do risco revelou que 26,96% dos participantes apresentavam alto risco de desenvolver úlceras por pressão. **Conclusão:** a taxa de prevalência é semelhante à descrita em estudos da mesma natureza. Destaca-se a relevância da prevenção, formação contínua e alocação adequada de recursos como elementos fundamentais na gestão destas lesões.

**Palavras-chave:** úlcera por pressão; prevalência; avaliação de risco

\*RN, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Terceira, Açores, Portugal – <https://orcid.org/0009-0003-3094-3333>

\*\* RN, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Terceira, Açores, Portugal – <https://orcid.org/0009-0004-8930-0401>

\*\*\*PhD., Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, Portalegre, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-1130-3678>

\*\*\*\*PhD., ciTechCare – Centro de Inovação em Tecnologias e Cuidados de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal – <https://orcid.org/0000-0001-8996-4356>

\*\*\*\*\*MsC., Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Terceira, Açores, Portugal – <https://orcid.org/0000-0001-7436-8500>

**Autor de Correspondência:**

Milena Leal  
[milenarruda@gmail.com](mailto:milenarruda@gmail.com)

**Como citar:**

Leal, M., Dias, L., Furtado, K., Gaspar, P., & Vieira, A. (2025). Prevalência de úlceras por pressão: estudo transversal num hospital dos Açores. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 8(2), 1-11. <https://doi.org/10.37914/riis.v8i2.484>

Recebido: 27/04/2025  
Aceite: 14/11/2025

**ABSTRACT**

**Background:** pressure ulcers are complex, multifactorial and often debilitating injuries. They entail economic and social costs, having a direct impact on quality of life. Given the progressive aging of the population and the consequent increase in chronic diseases, an increase in the prevalence of wounds, particularly pressure ulcers, has been observed. **Objectives:** to determine the prevalence rate of pressure ulcers in a hospital in the Azores; to characterize the sample from a sociodemographic point of view, associated pathologies, risk assessment of pressure ulcer development and preventive measures applied. **Methodology:** quantitative, cross-sectional and correlated study. The SPSS software (version 30) was used for the statistical processing of the data. **Results:** the sample consisted of 115 patients. The results indicated a prevalence rate of 12.77%, with the majority of the ulcers (57,14%) being acquired in a hospital environment. Risk assessment revealed that 26.96% of participants were at high risk of developing pressure ulcers. **Conclusion:** the prevalence rate is similar to that described in studies of the same nature. The importance of prevention, continuous training, and proper allocation of resources stands out as fundamental elements in managing these injuries.

**Keywords:** pressure ulcer; prevalence; risk assessment

**RESUMEN**

**Marco contextual:** las úlceras por presión son lesiones complejas y debilitantes. Conllevan costos económicos y sociales tiendo impacto directo en la calidad de vida. Dado el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, se ha observado un aumento de la prevalencia de heridas, en particular de las úlceras por presión. **Objetivos:** determinar la prevalencia de úlceras por presión en un hospital de las Azores; caracterizar la muestra sociodemográficamente, patologías asociadas, evaluación de riesgo y aplicación de medidas preventivas. **Metodología:** estudio cuantitativo, transversal y correlacionado. Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el software SPSS (versión 30). **Resultados:** se evaluaron 115 usuarios hospitalizados. Los resultados indicaron una prevalencia de 12,77%, siendo la mayoría de las úlceras (57,14%) adquiridas en el ambiente de hospital. La valoración de riesgo reveló que 26,96% de los participantes tenían un alto riesgo de desarrollar úlcera por presión. **Conclusión:** la tasa de prevalencia es similar a la descrita en estudios de la misma naturaleza. Se destaca la relevancia de la prevención, la formación continua y la asignación adecuada de recursos como elementos fundamentales en la gestión de estas lesiones.

**Palabras clave:** úlcera por presión; prevalência; medición de riesgo

## INTRODUÇÃO

O sucesso de qualquer projeto de melhoria da qualidade começa com o reconhecimento dos problemas, a definição e abordagem de cada questão em detalhe e a definição de metas. No caso das úlceras por pressão (UPP), a resposta é bastante simples. Reduzir o número de úlceras e aumentar a qualidade de vida. No entanto, o processo que produz um "meio para o fim" é bastante complexo. Exige um esforço contínuo por parte da equipa de prestadores de cuidados de saúde interdisciplinares e líderes para garantir o sucesso. Apesar desta problemática ter vindo a ganhar visibilidade e integrar as metas contempladas no Plano Nacional para a Segurança dos Doente 2021-2026, a falta de estratégia e planeamento leva a que a produção de dados seja fragmentada. Na maioria dos casos os estudos realizados em Portugal são circunscritos a regiões ou instituições o que dificulta a comparação e generalização de resultados (Lopes et al., 2020). Só conhecendo a dimensão da questão se pode implementar planos de cuidados centrados na pessoa e baseados em evidência científica.

Neste artigo, descrevemos a primeira etapa do projeto de melhoria que consistiu no diagnóstico do problema. Através de um estudo epidemiológico procurou-se dar resposta à questão de investigação: "Qual a prevalência de UPP em utentes hospitalizados e qual a sua relação com os fatores de risco e medidas preventivas adotadas?". A taxa de prevalência é uma medida muito utilizada como instrumento de monitorização da qualidade dos cuidados e no desenvolvimento de estratégias para reduzir a ocorrência destas lesões. Foi este o ponto de partida para a nossa demanda, aplicando um instrumento de colheita de dados testado e validado.

Definiram-se como objetivos: a) determinar a taxa de prevalência de UPP num hospital da Região Autónoma dos Açores; b) caracterizar a amostra do ponto de vista sociodemográfico; patologias associadas; avaliação de risco de desenvolvimento de UPP; aplicação de medidas preventivas.

## ENQUADRAMENTO / FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A UPP é definida como uma lesão localizada na pele e/ou nos tecidos subjacentes, habitualmente sobre uma proeminência óssea, como resultado da pressão ou de uma combinação entre a pressão e as forças de deslizamento (European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP] et al., 2019). São lesões complexas, multifatoriais, frequentemente debilitantes e que surgem maioritariamente em indivíduos de idade avançada, com limitações físicas e cognitivas.

Existe atualmente um enorme corpo de conhecimento e avanço científico na área da viabilidade tecidual e no estudo fisiopatológico das UPP. As guidelines internacionais, num trabalho conjunto entre diferentes associações, reúnem a melhor evidência científica disponível e definem a relevância clínica para cada recomendação (EPUAP et al., 2019). Embora com tendência decrescente, as disparidades entre a força da evidência e a força da opinião (validade de conteúdo) continuam a desafiar a investigação e a formação.

A prevenção de UPP é uma ideia que ganha corpo e torna-se ainda mais pertinente quando sabemos que, ao longo dos últimos 50 anos, em todos os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (em inglês, Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]), o perfil demográfico da população europeia indica uma

tendência para o envelhecimento progressivo levando a um aumento de prevalência das doenças crónicas (OECD, 2016; OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2017; OECD, 2019, 2021) sob a forma de multimorbilidade. Estima-se que cerca 50 milhões de cidadãos da União Europeia, sofram de duas ou mais doenças crónicas (European Commission, 2016).

A multimorbilidade associada ao envelhecimento, tem contribuído para um aumento da prevalência de feridas, nomeadamente de úlceras por pressão (Jacq et al., 2021; Poldrugovac et al., 2021) em todos os contextos assistenciais. O impacto destas na qualidade de vida (Gorecki et al., 2012), a dimensão dos reflexos económicos e sociais associados, constituem hoje, pela sua grandeza, um grave problema de saúde pública (Goodall et al., 2020; McEvoy et al., 2021; Triantafyllou et al., 2021).

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, assumem um papel fulcral no desempenho de intervenções com efetividade na prevenção de UPP, tais como a inspeção da pele, a avaliação do risco, higiene e cuidados à pele, controlo da elevação da cabeceira da cama, posicionamento e mobilização precoce, gestão nutricional e hidratação, utilização de superfícies de alívio de pressão, gestão da incontinência e humidade (Lin et al., 2020, citado por Alves, 2024, p.8). A implementação de práticas consistentes e baseadas na evidência é fundamental, devendo ser fomentada e monitorizada pelas instituições numa perspetiva de melhoria contínua dos cuidados.

## METODOLOGIA

Por forma a cumprir os objetivos definidos e materializar a problemática em análise, realizou-se um estudo quantitativo, transversal e correlacionado, com amostragem censitária, tendo a colheita de dados decorrido em contexto hospitalar em maio de 2023.

O protocolo do estudo foi revisto e aprovado pela Comissão de Ética da instituição (Parecer N.º6/2023 de 05-04-2023). Foi solicitado consentimento livre e informado do participante ou representante legal.

O instrumento de colheita de dados utilizado foi desenvolvido pela EPUAP (Defloor et al., 2005). A sua construção foi atribuída a um painel de peritos de diferentes países europeus formado por investigadores com experiência na área temática em análise que identificou os itens pertinentes para os objetivos pretendidos, garantindo a relevância e adequação das questões. Estes peritos participaram num processo de validação de conteúdo, avaliando cada item quanto à sua clareza, pertinência e adequação metodológica (Vanderwee et al., 2007). A seleção final das questões resultou do consenso entre os membros do painel, assegurando que o instrumento reflete os constructos teóricos e práticos mais relevantes. No presente estudo foi utilizada a versão adaptada pela ELCOS – Sociedade de Feridas e compreende os seguintes parâmetros: avaliação sociodemográfica; avaliação de risco de desenvolvimento de UPP pela Escala de Braden; incontinência; identificação e localização da lesão mais grave; medidas de prevenção implementadas e local de aquisição da UPP.

Constituíram-se pares de avaliadores (um enfermeiro de cada serviço e um elemento equipa de investigação), que receberam formação sobre o instrumento de colheita de dados de forma a

uniformizar colheita. O questionário foi aplicado a todos os utentes internados que cumpriam critérios inclusão (idade superior a 18 anos; internamento superior a 24 horas e consentimento esclarecido e informado assinado). Foram excluídos os indivíduos com idade inferior a 18 anos, com tempo de internamento abaixo das 24 horas ou que não tinham consentimento assinado. A observação direta da pele dos participantes no estudo foi feita pelos dois avaliadores em simultâneo.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado utilizando o software SPSS (versão 30). As medidas estatísticas utilizadas incluíram frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e de dispersão. Para a inferência estatística, foi utilizado o teste não paramétrico Mann Whitney U e as Correlações de Spearman.

## RESULTADOS

O estudo englobou 130 pessoas internadas há pelo menos 24 horas, nos serviços médicos, cirúrgicos e obstetrícia/ginecologia. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão obteve-se uma amostra de 115 participantes, dos quais 14 eram portadores de UPP, com uma margem de erro de 5% para o intervalo de confiança de 95%.

No que se refere às características sociodemográficas da amostra pode observar-se na Tabela 1 que dos utentes avaliados 73 (63,48%) estavam internados em serviços médicos, 35 (30,43%) em serviços cirúrgicos e 7 (6,09%) em obstetrícia/ginecologia. A maioria (53,04%) era do sexo masculino e a média de idades foi 65,43 anos (+18,64 anos), tendo o utente mais novo 18 anos e o mais velho 96 anos. A maioria dos utentes era casado(a) (56,52%), seguindo-se os viúvos(as) (24,35%), a família nuclear foi dominante (67,83%), seguida da família unitária (16,52%).

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra

<b>Local de Registo</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Serviço médico	73	63,48
Serviço cirúrgico	35	30,43
Obstetrícia/Ginecologia	7	6,09
Total	115	100,00
<b>Género</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Masculino	61	53,04
Feminino	54	46,96
Total	115	100,00
<b>Estado Civil</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Casado(a)	65	56,52
Solteiro(a)	15	13,04
Viúvo(a)	28	24,35
Divorciado(a)/Separado(a)	7	6,09
Total	115	100,00
<b>Tipo de Família</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Nuclear	78	67,83
Alargada	13	11,30

Monoparental	4	3,48
Unitária	19	16,52
Outra	1	0,87
Total	115	100,00

Em relação às habilitações literárias (Tabela 2), na maioria dos utentes (57,39%) era inferior ao 1º Ciclo do Ensino Básico (<4 anos de escolaridade), seguida pelo

2º Ciclo do Ensino Básico (6 anos de escolaridade) e 3º Ciclo do Ensino Básico (9 anos de escolaridade) com cerca de 23,48% de representatividade da amostra.

Tabela 2

## Habilitações literárias

Habilitações Literárias	n.	%
Inferior ao 1º Ciclo do Ensino Básico	66	57,39
2º Ciclo do Ensino Básico	17	14,78
3º Ciclo do Ensino Básico	10	8,70
Ensino Secundário	7	6,09
Ensino Superior Politécnico / Universitário	15	13,04
Total	115	100,00

No que diz respeito às patologias associadas observou-se que grande parte da amostra é constituída por utentes polipatológicos. As comorbilidades mais frequentes foram a patologia cardíaca presente em 63,48% da amostra estudada, a patologia endocrinológica em 44,35% e patologia renal em 27,83%.

Não obstante cerca de metade da amostra (51,30%) estar isenta de circunstâncias adversas potenciadoras

do desenvolvimento de UPP 16,53% dos casos apresentavam desnutrição e 32,17% dos casos imobilidade.

Em relação ao risco de desenvolvimento de UPP avaliado pela Escala de Braden, observou-se que 26,96% apresentava Alto Risco de Desenvolvimento de UPP (Figura 1) de acordo com a estratificação de risco constante da Orientação 017/2011 da Direção-Geral de Saúde (DGS, 2011).

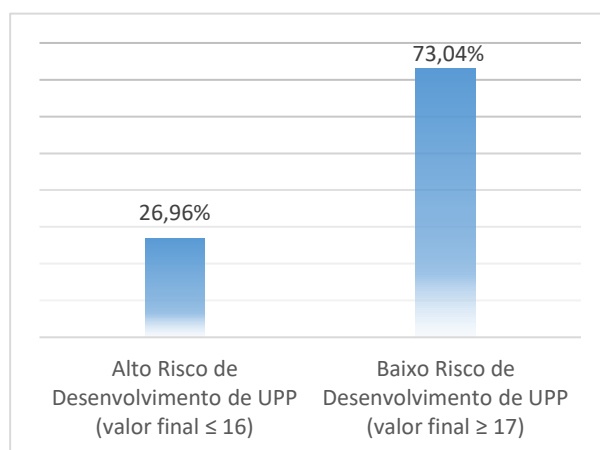


Figura 1

Risco de UPP estratificado pela Escala de Braden

No que se refere ao uso de equipamento de prevenção, observou-se que 38 (33,04%) dos utentes usufruíam de equipamento de prevenção na cama e 1 (0,87%) utente usufruíam de equipamento de prevenção na cadeira. O

reposicionamento na cama a cada três horas era aplicado a 15 (13,04%) e 10 (8,70%) utentes eram reposicionados na cadeira 3 em 3 horas (Tabela 3).

Tabela 3

## Medidas preventivas

<b>Equipamento de prevenção na Cama</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Sem equipamento específico	77	66,96
Dispositivo não elétrico	25	21,74
Dispositivo elétrico	13	11,30
Total	115	100,00
<b>Equipamento de prevenção na Cadeira</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Sem equipamento específico	114	99,13
Dispositivo não elétrico	1	0,87
Total	115	100,00
<b>Reposicionamento na Cama</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Nenhum planeado / Irregular	98	85,22
Cada 2 horas	1	0,87
Cada 3 horas	15	13,04
Cada 4 horas	1	0,87
Total	115	100,00
<b>Reposicionamento na Cadeira</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Nenhum planeado / Irregular	104	90,43
Cada 2 horas	1	0,87
Cada 3 horas	10	8,70
Total	115	100,00

Analisando a relação entre o Risco de UPP (Escala de Braden) e as Medidas Preventivas, observou-se que quanto maior o risco, mais as medidas preventivas adotadas (Correlações de Spearman). A única exceção observada foi na correlação entre o Risco de UPP (Escala de Braden) e o uso de equipamento de prevenção na cadeira. Embora tenham sido identificadas correlações negativas, estas foram muito fracas estatisticamente não significativas. Correlações negativas e estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ )

indicam que quanto maior o risco (Escala de Braden) mais são as medidas preventivas.

Em 14 (12,13%) dos utentes observou-se pelo menos uma UPP. A maioria destas lesões foi adquirida no Hospital, na enfermaria onde o utente estava internado (21,43%) ou em outra enfermaria do Hospital (35,71%). Em relação à profundidade observou-se que 9 casos (7,83%) correspondem a "Úlcera profunda / Necrose" (Tabela 4).

Tabela 4

Prevalência, local de aquisição, profundidade e localização das UPP

<b>Úlceras por pressão</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Não tem úlceras por pressão	101	88,70
Tem úlceras por pressão	14	11,30
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>
<b>Local onde a úlcera por pressão foi adquirida</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Domicílio	6	42,86
Enfermaria onde está internado	5	35,71
Outra Enfermaria do Hospital	3	21,43
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>
<b>Observação da pele</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Úlcera profunda / Necrose (Grau IV)	9	7,83
Flictena / Abrasão (Grau II)	4	3,48
Eritema não branqueável (Grau I)	1	0,87
Nenhum achado	101	87,83
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>

Quanto à localização, pode observar-se no Figura 2 que o pé e calcanhar (em 21,43% e 14,29% dos casos) bem como o sacro (28,57%) são as zonas predominantes para desenvolvimento destas lesões. O membro

inferior (perna) foi a localização encontrada em 14,29% das úlceras, seguindo-se a nádega, mão e pavilhão auricular em 7,14% dos casos respetivamente.

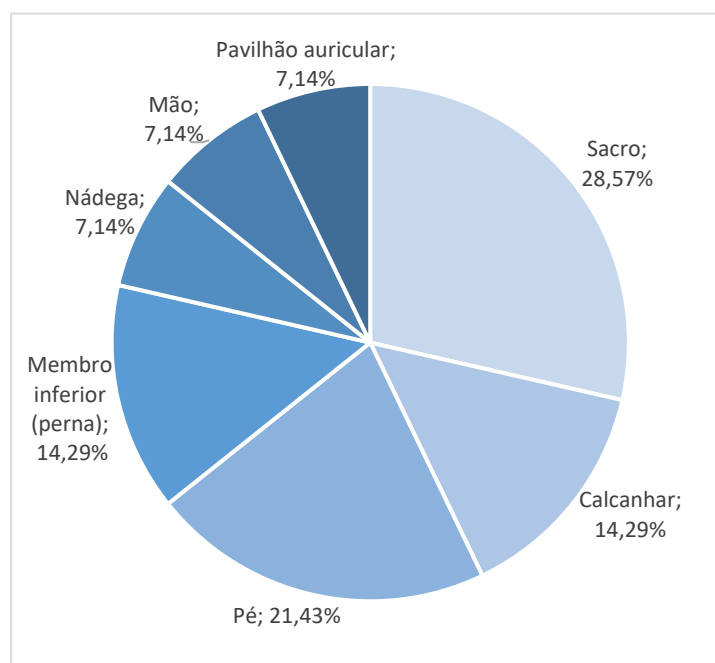


Figura 2

Localização da UPP

Na relação entre o Risco de UPP (Escala de Braden) e a presença de UPP, observou-se que menores ocorrências de UPP estavam associadas a menores riscos de UPP (pontuações mais elevadas na Escala de Braden), com diferenças estatisticamente significativas ( $U=120,000$ ;  $p<0,001$ ).

## DISCUSSÃO

As UPP são consideradas um problema de saúde pública e um indicador de qualidade dos cuidados de saúde prestados (Direção-Geral da Saúde, 2011). A sua presença continua a ser um desafio significativo para a prática clínica. Por esse motivo a avaliação regular da prevalência é uma medida recomendada podendo refletir, num dado período no tempo, a qualidade dos cuidados.

Este estudo teve como objetivo primordial a determinação da taxa de prevalência de UPP e caracterização dos utentes adultos internados. O principal intuito foi transpor os resultados obtidos para a implementação de novas medidas preventivas, rentabilização de recursos e aperfeiçoamento das intervenções já implementadas.

Foram englobados nove serviços de cuidados agudos e os resultados apontam para uma taxa de prevalência de 12,77%. Este valor, embora ligeiramente superior, é semelhante à taxa de prevalência média obtida noutros estudos. Moore et al. (2019) apontam para uma prevalência média de 10,8% numa revisão sistemática com estudos publicados a nível europeu enquanto Oliveira et al. (2024) relatam uma taxa de 10,71%. Todavia, os estudos de prevalência podem produzir resultados distintos atendendo ao instrumento utilizado, contexto de cuidados, características da amostra, rigor na observação da pele, entre outros

fatores, fazendo com que a generalização ou comparação nem sempre seja possível.

A formação disponibilizada aos elementos que realizaram a colheita de dados veio contribuir para uma maior uniformização na avaliação da pele e na utilização instrumento de colheita de dados.

Mais de metade da amostra avaliada era composta por idosos, cerca de 90 pessoas. A idade avançada é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de UPP, contudo o indivíduo mais jovem portador de UPP neste estudo tinha 59 anos de idade.

Observou-se predominância do sexo masculino, contrariando a tendência de estudos em que a maioria é do sexo feminino, devido à maior sobrevivência das mulheres (Conceição, 2014; Santamaria et al., 2009).

Dos dados apurados constatou-se que a maioria das UPP foi adquirida em contexto hospitalar reforçando a nossa preocupação com esta temática. A avaliação pela escala de Braden revelou que 26,96% da amostra apresentava alto risco de desenvolvimento de UPP.

Nesta pesquisa procurou-se também averiguar a adequação dos recursos disponíveis e observou-se que mais de metade da amostra não dispunha de qualquer equipamento preventivo específico no leito. Observou-se, no entanto, uma conformidade entre o risco obtido entre a escala de Braden e o recurso a dispositivos de prevenção, sendo que quanto maior o risco (Escala de Braden) mais as medidas preventivas implementadas. Já no cadeirão este valor é residual tendo-se percebido que há uma falha maior de equipamentos para pessoas que ficam sentadas. Salienta-se ainda que uma percentagem significativa da amostra não apresentava plano de reposicionamento ou tinha posicionamento irregular. Este é um dado inquietante pois as guidelines da EPUAP et al. (2019), recomendam a alternância de



posição na prevenção de UPP, atendendo a que a pressão é um fator subjacente a estas lesões.

A localização mais frequente da UPP era a região sagrada, seguindo-se o pé, calcanhar e perna. Esta distribuição vai ao encontro da tendência identificada noutro estudo que englobou a região dos Açores (Carvalho et al., 2008). Dos utentes avaliados neste estudo nenhum era portador de mais do que uma UPP. Contudo, 7,83% dos indivíduos era portador de UPP categoria IV, o que indica que o problema está longe de ser resolvido e deve continuar a ser uma prioridade em contexto de cuidados agudos.

Estes dados fornecem à instituição informações importantes. Não se restringem à determinação da taxa de prevalência. Trata-se essencialmente de conhecer o perfil da população que desenvolve estas lesões; o planeamento dos cuidados; a gestão dos recursos e também se trata de perceber em que vertentes há espaço para melhoria.

## CONCLUSÃO

O principal objetivo deste estudo foi a determinação da taxa de prevalência de UPP uma vez que não havia estudos recentes realizados na instituição. Pretendemos dar ênfase à importância da prevenção e monitorização destas lesões em utentes hospitalizados. A implementação de medidas preventivas é fundamental e pode melhorar significativamente a qualidade dos cuidados, reduzir custos e proporcionar qualidade de vida quer a utentes, quer a cuidadores. Apesar da taxa de prevalência ser semelhante à descrita na literatura a procura por melhores cuidados de prevenção e gestão das UPP continua a ser uma preocupação.

Estas feridas requerem intervenções complexas e a avaliação do grau de risco pode conduzir a uma utilização mais conscienciosa de dispositivos e recursos. No seguimento desta avaliação diagnóstica, foram desenvolvidos vários momentos de formação sobre o tema dirigidos aos profissionais de saúde e foi feita a revisão de um procedimento interno referente à Avaliação Inicial da Pele e Avaliação de Risco pela Escala de Braden.

Recomenda-se a continuidade da formação para maior sensibilização dos profissionais de saúde quanto ao correto diagnóstico, avaliação de risco e adoção de medidas preventivas, bem como documentação rigorosa das intervenções realizadas.

O estudo tem limitações que se prendem com a sua natureza. Sendo transversal retrata apenas um momento no tempo, dificultando a determinação de relação causa-efeito entre as variáveis. Por ser limitado a uma instituição e com tamanho de amostra reduzido os resultados não podem ser generalizados e devem ser interpretados atendendo a estas particularidades. Embora os investigadores tenham recebido formação prévia à colheita de dados, há sempre algum risco de viés na observação da pele e na aplicação de escalas o que pode levar a variações nos resultados.

Ainda assim foi possível a materialização de dados de prevalência na nossa unidade hospitalar o que será útil para avaliações e comparações futuras. A realização de um estudo de natureza semelhante, mas multicêntrico, envolvendo os outros dois hospitais da região, poderia trazer um melhor entendimento do fenómeno das UPP em contexto hospitalar nos Açores. Esta pode ser uma medida impulsionadora da coesão e normalização dos cuidados orientados para a adoção de boas práticas, com reflexo na redução de custos e aumento na qualidade de vida dos utentes.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não existir conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, J. (2024). O papel do enfermeiro na prevenção de lesões por pressão em unidades de cuidados intensivos: ensaio teórico. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 7(3), 1–11. <https://doi.org/10.37914/riis.v7i3.410>
- Carvalho, R., Chácon, R., Espírito Santo, T., Estévez, M., Ferrera, M., Gomes, M., & Teixeira, B. (2008). Projecto ICE - estudo de prevalência das UPP: Açores, Madeira e Canárias. In L. M. Gomes (Coord) & L. Cardoso (Trad), *Enfermagem e úlceras por pressão: da reflexão sobre a disciplina às evidências nos cuidados* (pp. 317-329). Grupo ICE. <https://aprenderly.com/doc/3467903/enfermagem-e-%C3%BA%lceras-por-press%C3%A3o--da-reflex%C3%A3o-sobre-a-dis...>
- Conceição, N. M. P. D. (2014). *Prevalência de feridas no CHVNG/E* [Dissertação de Mestrado, UCP – Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da UCP. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/36435/1/201498863.pdf>
- Defloor, T., Clark, M., Witherow, A., Colin, D., Lindholm, C., Schoonhoven, L., & Moore, Z. (2005). EPUAP statement on prevalence and incidence monitoring of pressure ulcer occurrence. *Journal of Tissue Viability*, 15(3), 20–27. [https://doi.org/10.1016/S0965-206X\(05\)53004-3](https://doi.org/10.1016/S0965-206X(05)53004-3)
- Direção-Geral da Saúde. (2011). *Orientação nº 17/2011*. Escala de Braden: versão adulto e pediátrica (Braden Q). [https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/orientacao\\_ulceras-pdf-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/orientacao_ulceras-pdf-pdf.aspx)
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide* (Emily Haesler, Ed.). [https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/647dc6c178b260694b5c9365/1685964483662/Quick\\_Reference\\_Guide-10Mar2019.pdf](https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/647dc6c178b260694b5c9365/1685964483662/Quick_Reference_Guide-10Mar2019.pdf)
- Goodall, R., Armstrong, A., Hughes, W., Fries, C. A., Marshall, D., Harbinson, E. B., Salciccioli, J., & Shalhoub, J. (2020). Trends in decubitus ulcer disease burden in European Union 15+ countries, from 1990 to 2017. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 8(11), 1–9. <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000003252>
- Gorecki, C., Nixon, J., Madill, A., Firth, J., & Brown, J. M. (2012). What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life? A qualitative patient-focused exploration of contributory factors. *Journal of Tissue Viability*, 21(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2011.11.001>
- Jacq, G., Valera, S., Muller, G., Decormeille, G., Youssoufa, A., Poiroux, L., Allaert, F., Barrois, B., Rigaudier, F., Ferreira, P., Huard, D., Heming, N., Aissaoui, N., Barbar, S., Boissier, F., Grimaldi, D., Hraiech, S., Lascarrou, J. B., Piton, G., & Michel, P. (2021). Prevalence of pressure injuries among critically ill patients and factors associated with their occurrence in the intensive care unit: the pressure study. *Australian Critical Care*, 34(5), 411-418. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.12.001>
- Lopes, T. S., Videira, L. M. M. D. S., Saraiva, D. M. R. F., Agostinho, E. S., & Bandarra, A. J. F. (2020). Multicentre study of pressure ulcer point prevalence in a Portuguese region. *Journal of tissue viability*, 29(1), 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.11.002>
- McEvoy, N., Avsar, P., Patton, D., Curley, G., Kearney, C. J., & Moore, Z. (2021). The economic impact of pressure ulcers among patients in intensive care units. A systematic review. *Journal of Tissue Viability*, 30(2), 168-177. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.12.004>
- Moore, Z., Avsar, P., Conaty, L., Moore, D. H., Patton, D., & O'Connor, T. (2019). The prevalence of pressure ulcers in Europe, what does the European data tell us: a systematic review. *J Wound Care*, 28(11), 710-719. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.11.710>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2016). *Health at a glance: Europe 2016 - state of health in the EU cycle*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). *Portugal: perfil de saúde do país 2017, State of health in the EU*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285385-pt>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2019). *Health at a glance 2019: OECD indicators*. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). *Health at a glance 2021: OECD indicators*. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

- Oliveira, B. A., Zanchetta, F. C., Barbieri, B., Falcioni, C. A. S., Araújo, E. P. , & Lima, M. H. M. (2024). Point prevalence and risk factors for pressure ulcers in hospitalized adult patients: a cross-sectional study. *Einstein*, 22, eAO0811. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2024AO0811](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2024AO0811)
- Poldrugovac, M., Padget, M., Schoonhoven, L., Thompson, N. D., Klazinga, N. S., & Kringos, D. S. (2021). International comparison of pressure ulcer measures in long-term care facilities: assessing the methodological robustness of 4 approaches to point prevalence measurement. *Journal of Tissue Viability*, 30(4), 517-526. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.01.007>
- Santamaria, N., Carville, K., & Prentice, J. (2009). WoundsWest: identifying the prevalence of wounds within Western Australia's public health system. *European Wound Management Association Journal*, 9(3), 13-18. <https://research.ebsco.com/c/wev74e/viewer/pdf/rlza3tkl4z?route=details>
- The European Chronic Disease Alliance. (2017, november, 27). *Improving the employment of people with chronic diseases in Europe - Call to action to enhance labour opportunities for people with chronic diseases* [Join statement during the meeting of the EU Health Policy Platform in Brussels]. <https://alliancechronicdiseases.org/boosting-the-employment-of-people-with-chronic-diseases-in-europe/>
- Triantafyllou, C., Chorianopoulou, E., Kourkouni, E., Zaoutis, T. E., & Kourlaba, G. (2021). Prevalence, incidence, length of stay and cost of healthcare-acquired pressure ulcers in pediatric populations: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103843. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103843>
- Vanderwee, K., Clark, M., Dealey, C., Gunningberg, L., & Defloor, T. (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *J Eval Clin Pract*, 13(2), 227-235. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00684.x>