

Fatores de risco e ocorrência de úlcera por pressão em idosos institucionalizados

Occurrence and risk factors for pressure ulcers in institutionalized elderly
Presencia y factores de riesgo para úlceras por presión en ancianos institucionalizados

Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de Sousa¹, Hadyel Freitas Silva¹, Cristiane Borges de Moura Rabelo², Sandra Marina Gonçalves Bezerra³, Maria Helena Barros Araújo Luz⁴, Elaine Maria Leite Rangel⁴

¹Graduandos de Enfermagem pela universidade Federal do Piauí, ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Piauí, ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Piauí

Submissão: 12/02/2011

Aprovação: 17/03/2011

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram identificar os fatores de risco para úlcera por pressão (UPP) e sua ocorrência em idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Realizado em quatro ILPIs de Teresina com 30 idosos. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário para a caracterização sociodemográfica, clínica e a Escala de Braden. A maioria dos idosos era do sexo feminino 21 (70%) na faixa etária de 71 a 90 anos 19(63,3%). Quanto a Escala de Braden em relação a percepção sensorial 21 (70%) apresentaram capacidade muito a levemente limitada, 30 (100%) encontravam-se ocasionalmente úmidos, 21 (90%) eram acamados ou cadeirantes, 18 (60%) bastante limitados em relação a mobilidade, 29 (96,7%) tinham uma nutrição adequada e 23 (76,7%) com potencial para a fricção e cisalhamento. Oito (26,6%) apresentaram UPP. Conclui-se que para diminuir a UPP em idosos institucionalizados é necessária a educação permanente quanto a prevenção.

Descritores: Úlcera por pressão. Instituição de longa permanência para idosos. Risco.

ABSTRACT

The objectives of this study were to identify risk factors for pressure ulcer (UPP) and its occurrence in the elderly living in long-stay institutions for the elderly (NHs). Conducted in four NHs of Teresina in 30 elderly. To collect the data used a form for the sociodemographic and clinical characteristics and the Braden Scale. Most of the patients were females 21(70%) aged 71 to 90 years 19 (63,3%). As the Braden Scale in relation to sensory perception 21 (70%) had very slightly limited capacity, 30 (100%) were occasionally wet, 21 (90%) were bedridden or wheelchair users, 18 (60%) rather limited in mobility, 29 (96,7%) had adequate nutrition and 23 (76,7%) with potential for friction and shear. Eight (26,6%) had UPP. It is concluded that to reduce the UPP in the institutionalized elderly is required continuing education about prevention.

Descriptors: Pressure ulcers. Establishment of long term for elders. Risk.

RESUMEN

Los objetivos de este estudio fue identificar factores de riesgo de úlcera por presión (UPP) y su incidencia en los ancianos que viven en instituciones de larga estancia para personas mayores (NHS). Llevó a cabo em cuatro NHS de Teresina en 30 pacientes. Para recoger los datos utilizados un formulario sobre las características sociodemográficas y clínicas y La Escala de Braden. La mayoría de los pacientes fueron 21 mujeres (70%) a los 71 años a 90 años 19 (63,3%). Como la Escala de Braden em relación a la percepción sensorial 21 (70%) tenían una capacidad muy poco limitada, 30 (100%) fueron ocasionalmente húmeda, 21 (90%) eran usuarios de postrado en la cama o silla de ruedas, 18 (60%) y no limitada en la movilidad, 29 (96,7%) tenían una nutrición adecuada y 23 (76,7%) con potencial para la fricción y el cizallamiento. Ocho (26,6%) tenían UPP. Se concluye que para reducir la UPP en los ancianos institucionalizados de educación se requiere continuar acerca de la prevención.

Descriptores: Úlceras por presión. Establecimiento de larga permanencia para ancianos. Riesgo.

1 INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UPP) é uma lesão localizada na pele e ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão ou de uma combinação entre esta e a força de fricção e ou cisalhamento ⁽¹⁾.

Em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) a UPP é um grave problema, principalmente para aqueles idosos que estão acamados devido a maior exposição a fatores de risco extrínsecos como a fricção e cisalhamento associados a umidade e os intrínsecos como a nutrição e a idade avançada ⁽²⁻⁵⁾. A UPP repercute mais em idosos com média de idade de 70,3 anos ⁽⁶⁾. Isso se deve ao ritmo metabólico que diminui com passar dos anos e ao aparecimento de uma série de alterações na pele, resultantes do processo de envelhecimento.

A longevidade é um triunfo alcançado por idosos. Projeções apontam que em 2050 haverá um total de dois bilhões de idosos no mundo, sendo a grande parte deles residente em países em desenvolvimento ⁽⁶⁾. O Brasil atualmente tem cerca de 20 milhões de idosos, e estudos indicam que este número deverá duplicar até 2050, alcançando um percentual de 15% do total da população brasileira ⁽⁷⁾.

No que se refere aos principais objetivos do cuidado de enfermagem ao idoso, destacam-se ações de estímulo e manutenção da independência social, bem como das habilidades cognitivas para o autocuidado, além de cuidados preventivos para o não surgimento da UPP. A implementação de medidas preventivas, para idosos vulneráveis a UPP; como por exemplo, aqueles que estão acamados ou com déficit de mobilidade deve ser feita a partir da identificação do risco ⁽⁸⁾.

Embora o cuidado do idoso seja de responsabilidade da família como preconiza a Lei 10.741/2003 do Estatuto do Idoso, sabe-se que muitos se encontram em ILPIs. Este tipo de residência coletiva para idosos é geralmente administrada pelo estado ou instituições religiosas e cuidadores leigos sob a supervisão de profissionais voluntários ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Mediante o exposto, os objetivos deste estudo foram identificar os fatores de risco para UPP e sua ocorrência em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal de caráter descritivo com análise quantitativa de dados. Realizado

no período de novembro/2009 a fevereiro/2010, em quatro ILPIs de Teresina, capital do Estado do Piauí, designadas pelas letras A, B, C e D. Tais instituições desenvolvem trabalho filantrópico através de doações e ajuda dos governos estaduais e municipais.

A população do estudo constituiu-se de 180 idosos, distribuídos da seguinte forma: A- 38; B- 31; C- 52 e D- 59. A amostra foi de 30 idosos selecionados de acordo com os critérios de inclusão: ter idade igual ou maior a sessenta anos, estar acamado ou com imobilidade prolongada e aceitar participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo próprio idoso ou responsável quando o mesmo estivesse desorientado ou sem condições de escrever.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelas instituições onde o estudo foi realizado e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Protocolo nº 0161.0.045.000-09).

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário, composto por dados relacionados à caracterização sociodemográfica e clínica dos idosos, com as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, comorbidades associadas, motivo da institucionalização e presença ou não de UPP. Em caso positivo foi verificada a localização anatômica e estadiamento. Em caso negativo, passava-se a avaliação do risco para o desenvolvimento da UPP, por meio da Escala de Braden. Essa escala auxilia na determinação da predisposição para a UPP, sendo que de suas seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão, a saber; percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido a pressão: umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, em que cada uma é pontuada em quatro níveis, no valor mínimo de um e máximo de quatro, exceto o subescore fricção e cisalhamento que é de um a três. A soma pode variar de 6 a 23 pontos, sendo quanto menor o valor do escore, maior o risco para o desenvolvimento de UPP ⁽¹¹⁾.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos 30 idosos que participaram do estudo são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de idosos nas instituições de longa permanência de Teresina segundo características sociodemográficas. Teresina, 2010.

Características Sociodemográficas	F	Idosos %
Sexo		
Feminino	21	70,0
Masculino	9	30,0
Total	30	100,0
Faixa Etária		
61 ----- 70	4	13,3
71 ----- 80	12	40
81 ----- 90	7	23,3
91 ou mais	6	20,0
Idade desconhecida	1	4,4
Total	30	100,0
Escolaridade		
Alfabetizado	6	20,0
Analfabeto	23	76,7
Desconhecido	1	33,3
Total	30	100,0

A maioria dos idosos era do sexo feminino 21 (70%), na faixa etária de 71 a 90 anos 29 (63,3%), média de idade de 80 anos, analfabetos 23 (76,7% e institucionalizados por abandono familiar 22 (73,4%).

A predominância do sexo feminino entre os idosos reflete o fenômeno denominado "feminização da velhice" que ocorre devido a expectativa de vida mais elevada entre mulheres, que vivem em média sete anos a mais que os homens ⁽¹²⁾.

A média de idade de 80 anos equivale ao que a Organização de Saúde prevê, que idosos com 80 anos ou mais constituem o grupo etário de maior crescimento no mundo ⁽¹³⁾. No Brasil em 2000 esse segmento representava 1% e em 2050 projeta-se representar 6.5% sendo a maioria do sexo feminino ⁽¹⁴⁾.

Devido as precárias condições clínicas dos idosos no que diz respeito à capacidade funcional e a desorientação não foi possível precisar o grau de escolaridade, pois o mesmo foi determinado de acordo com a presença da assinatura ou impressão digital em seus documentos de identificação, embora mesmo os considerados alfabetizados possam ser analfabetos funcionais, o que representou uma dificuldade em obter dados fidedignos em relação ao grau de instrução dos idosos. Sabe-se que a maioria da população analfabeta no Brasil é constituída por idosos, especialmente mulheres, negros e indígenas, portanto coerente com esses achados, os quais podem ser justificados pela falta de políticas públicas no passado para assegurar o acesso à educação possibilitando melhores condições de vida ⁽¹⁵⁾.

Ademais, a primeira e a principal relação que pode-

mos estabelecer entre velhice e analfabetismo é a pouca efetividade de uma política pública educacional no Brasil destinada especificamente a pessoa idosa, que mais necessita desse incentivo, já que a população superior a 60 anos é a mais atingida pelo analfabetismo na sociedade vigente ⁽¹⁶⁾.

A transferência do lar para uma ILPIs é um desafio para o idoso, pois ocorre na maioria das vezes uma transformação do seu estilo de vida, sendo desviados do seu projeto existencial, pois a institucionalização é vista por muitos como perda da liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade e medo quanto ao tratamento recebido pelos funcionários, sendo isso observado nessa pesquisa pelo o fato da maioria dos idosos ter sido institucionalizada devido ao abandono familiar ⁽¹⁷⁾.

Clinicamente houve predominância de idosos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), seguido de outras enfermidades como o mal de Alzheimer, acidente vascular encefálico (AVE), doença vascular periférica, câncer e outros como tabagismo e obesidade. Esses resultados corroboram com a literatura, que mostra que os idosos mais susceptíveis ao desenvolvimento de UPP são aqueles portadores de doenças cardíacas, DM, doenças neurológicas e vasculares, fraturas ósseas e anemia ⁽¹⁸⁾.

A avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento da UPP foi feita através da pontuação obtida pelas subescalas da Escala de Braden que é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição da pontuação obtida de idosos de instituições de longa permanência de Teresina nas subescalas da Escala de Braden. Teresina, 2010.

Subescalas	Valores das Subescalas da Escala de Braden								Total	
	1 F	%	2 F	%	3 F	%	4 F	%	f	%
Percepção Sensorial	2	6,7	10	33,3	11	36,7	7	23,3	30	100,0
Umidade	0	0,0	0	0,0	30	100,0	0	0,0	30	100,0
Atividade	9	30,0	18	60,0	3	10,0	0	0,0	30	100,0
Mobilidade	2	6,7	18	60,0	9	30,0	1	3,3	30	100,0
Nutrição	0	0,0	0	0,0	29	96,7	1	3,3	30	100,0
Fricção e Cisalhamento	7	23,3	23	76,7	0	0,0	0	0,0	30	100,0

Quanto a pontuação obtida nas subescalas da Escala de Braden verificou-se que em relação à percepção sensorial 21 (70%) os idosos possuíam uma capacidade de muito a levemente limitada, 30 (100%) apresentavam-se ocasionalmente úmidos, 27 (90%) eram acamados ou cadeirantes, 18 (60%) bastantes limitados em relação à mobilidade, 29 (96,7%) possuíam uma adequada nutrição e 23 (76,7%) problema em potencial para a fricção e cisalhamento.

Considerando-se os escores obtidos nas subescalas, dois dos idosos tiveram pontuação de 10 pontos estando com risco elevado para o desenvolvimento de UPP, três ainda tiveram pontuação de 12 pontos, representando risco moderado para o desenvolvimento de UPP; três tiveram pontuação 13 e dois 14. Onze idosos apresentaram baixo risco de desenvolverem UPP, com um escore de 15 pontos, seis com 16 pontos, um com 17 e outro com 18. Apenas um dos entrevistados apresentou pontuação de 19 pontos, não estando em risco para o desenvolvimento de UPP.

No que refere a umidade, é sabido que a sua excessividade na pele é um fator preponderante para o desenvolvimento de UPP, pois pode torná-la mais susceptível à macerações, irritações e colonização por microorganismo, sendo mais freqüentes quando existe incontinência fecal e urinária concomitantemente. O uso de barreiras tópicas protetoras (cremes, pomadas de óxido de zinco, filmes transparentes), fraldas descartáveis absorventes, coletores de urina ou sondagem vesical, se necessário, são medidas preventivas para minimizar a ação da exposição da pele à umidade, entretanto, a causa da incontinência urinária e fecal precisa ser investigada e tratada⁽¹⁾.

Sobre a atividade e mobilidade, percebe-se que aqueles idosos que apresentam-se acamados, cadeirantes e bastantes limitados, sendo por isso incapazes de fazer mudanças significativas na posição do corpo sozinhos, estão portanto sujeitos a pressões prolongadas por um período de tempo relativamente longo, ficando assim mais suscetíveis ao desenvolvimento de UPP, se não tomados os cuidados adequados em rela-

ção a mudança freqüente de decúbito. Incidência de 25,16% foi verificada entre idosos de instituições de longa permanência, sendo que idosos que estavam restritos ao leito ou a cadeira de rodas, especialmente aqueles com comorbidades apresentavam maior risco para o desenvolvimento de UPP⁽⁵⁾.

A má nutrição é considerada fator determinante na formação de UPP, principalmente, para a diminuição da tolerância tissular à pressão⁽¹⁹⁾. Instrumentos como a Escala de Braden e a de Norton, os quais consideram a capacidade de ingestão alimentar apenas no momento da observação podem se eficientes na identificação precoce de pacientes em risco de desenvolvimento de UPP⁽²⁰⁾. Com isso, não foram encontrados inadequações na alimentação dos idosos participantes da pesquisa havendo a presença de nutricionistas nas quatro instituições, o que provavelmente explica os resultados encontrados.

Fricção e cisalhamento são outros dois fatores de risco associados ao desenvolvimento de UPP, avaliados pela Escala de Braden, e podem ocorrer devido, principalmente, ao posicionamento e à mobilização incorretos. O uso de lençol móvel para elevar, movimentar ou fazer a transferência do paciente por duas pessoas evita arrastá-lo no leito, sendo esse um dos fatores que leva a danos dos tecidos pela fricção e cisalhamento⁽¹⁾.

A localização e classificação das UPP são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das regiões e classificação das UPP em idosos de instituições de longa permanência de Teresina. Teresina, 2010.

Regiões	Classificação									
	Estágio I		Estágio II		Estágio III		Estágio III		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sacral	0	0,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	4	50,0
Calcâneo	0	0,0	3	37,5	0	0,0	0	0,0	3	37,5
Isquiática	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Total	1	12,5	7	87,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0

Oito (26,6%) idosos apresentaram UPP, sendo essas predominantemente na região sacral 4(50%) e 7(87,5%) encontravam-se no estágio II, não sendo detectada nenhuma úlcera em estado mais avançado de estadiamento.

A região sacral é sempre uma das áreas mais acometidas por UPP. Tal fato pode ser verificado em um estudo onde 33,6% das úlceras encontradas localizavam-se na região sacral⁽⁶⁾. Não obstante elas também podem ocorrer em outras áreas, como a região occipital, cotovelos, trocânter, o dorso do pé, o maléolo, a patela e outras⁽¹⁾.

4 CONCLUSÕES

O envelhecimento populacional nos tempos atuais no Brasil é uma realidade, o que acaba gerando um crescimento das ILPS, face a isto a enfermagem tem uma demanda crescente de cuidado para idosos que residem em ILPS, principalmente no que diz respeito a prevenção e tratamento da UPP.

A prevenção é sem dúvida a melhor forma de enfrentar a UPP. No entanto, requer abordagens sistêmicas que devem ser iniciadas na admissão do idoso,

com avaliação criteriosa da pele considerando os riscos presentes e prosseguindo com a adoção de medidas preventivas apropriadas, envolvendo toda a equipe de saúde. Para isto, os enfermeiros, como líderes da equipe de enfermagem necessitam possuir conhecimentos e habilidades para assistir, de forma eficiente e segura o idoso.

Desse modo, conhecendo os fatores de risco predominantes na ocorrência de UPP em idosos institucionalizados, seja na idade, cor da pele, umidade, percepção sensorial, mobilidade, atividade, fricção e cisalhamento fica mais fácil elaborar e sistematizar ações que possam reverter os índices de UPP encontradas nesses idosos. Portanto, estudos sobre incidência e prevalência, avaliando condições clínicas e socio-demográficas associadas a UPP, bem como, a análise dos fatores de risco relacionados a sua gênese, são fundamentais.

Os achados deste estudo revelam a falta de medidas preventivas eficazes nas ILPIs, bem como a percepção prejudicada dos cuidadores em relação aos fatores de risco para ocorrência de UPP, o que mostra a necessidade de orientar esses profissionais, para que se consiga diminuir os índices de UPP em idosos institucionalizados.

REFERENCIAS

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
2. Abuchaim S, Viegas K, Schwanke CHA. Associação entre risco e desenvolvimento de úlcera por pressão e risco nutricional em Idosos Internados em um Serviço de Geriatria de um Hospital Universitário. In: Anais da V Mostra de pesquisa da Pós-graduação - PUCRS, Porto Alegre (RS), Brasil. 2010. Disponível em: http://www.edipucrs.com.br/Vmostra/V_MOSTRA_PDF/Gerontologia_Biomedica/83994-SORAIA_ABUCHAIM.pdf
3. Landi F, Onder G, Russo A, Bernabei R. Pressure ulcer and mortality in frail elderly people living in community. Arch Gerontol Geriatr 2007; 44 (suppl 1): 217-23.
4. Souza DM, Santos VLG. Incidence of pressure ulcers in the institutionalized elderly. J Wound Ostomy Continence Nurs 2010; 37 (3): 272-6.
5. Kwong EW, Pang SM, Aboo GH, Law SS. Pressure ulcer development in older residents in nursing homes 2009; 65 (12): 2608-20.
6. Rogenski NMB; Santos VLCG. Estudos sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev. Latino-am. Enfermagem 2005; 13 (4): 474-80.
7. Sirena SA, Moriguchi EH. Promoção e manutenção da saúde do idoso. In: Ducan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. P.576-85.
8. Vanderwee K, Grypdonck M, De Bacquer D, Defloor T. The identification of older nursing home residents vulnerable for deterioration of grade 1 pressure ulcers. J Clin Nurs 2009; 18 (21): 3050-8.
9. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso, Brasília: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações: Câmara dos deputados, Coordenação de Publicações; Ministério da Saúde; 2003.
10. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. R Bras Est Pop 2010; 27 (1): 233-235.
11. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da Escala de Braden em úlcera por pressão. Rev. Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3): 359-64.
12. Salgado CDS. Mulher idosa: a feminização da velhice. Estud Interdiscip Envelhec 2002; 4: 7-19.

13. Amorim PRS et al. Estilo de vida ativo ou sedentarismo: impacto sobre a capacidade funcional. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo* 2007; 41 (3): 378-85.
14. Soares OBM, Tavares DMS, Dias FA. Características sociodemográficas, econômicas e de saúde de idosas octagenárias. *Cienc Cuid Saude* 2009; 8(3): 452-459.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. [Acesso em: 16 jan 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
16. Peres MAC. A educação de Jovens e Adultos e o analfabetismo na velhice; o idoso e a exclusão educacional. *Revista HISTEDBR On-line* 2010; 38: 225-236.
17. Freire JR RC, Tavares MFL. Health from the viewpoint of institutionalized senior citizens: getting to know and value their opinion. *Interfase Comunic Saúde Educ* 2004; 9 (16):147-58.
18. Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. *Rev Esc Enferm* 2009; 43 (1): 223-8.
19. Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da Escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlcera de pressão em paciente internados em centro de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16 (6): 973-978.
20. Alsemir ML, Peduzzi M, França Jr I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(3): 257-64.