

ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: análise da prevalência e fatores de risco

Maria Célia de FREITAS^a, Adriana Bessa Fernandes MEDEIROS^b, Maria Vilani Cavalcante GUEDES^c,
Paulo César de ALMEIDA^d, Francisca Tereza de GALIZA^e, Jéssica de Menezes NOGUEIRA^e

RESUMO

As inquietações sobre o tema surgiram a partir de estudos sobre a prevalência de úlcera por pressão e pela convivência com idosos com lesões durante a prática profissional em instituições de longa permanência para idosos. Objetivou-se analisar a prevalência e os fatores de risco das úlceras por pressão em idosos institucionalizados. Estudo retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado em uma instituição de longa permanência para idoso pública, na cidade de Fortaleza, Ceará. Amostra constituída por 300 prontuários de idosos no período de 2006 a 2009. Utilizou-se para coleta dos dados um formulário. Respeitaram-se os preceitos éticos. Os fatores de riscos mais prevalentes foram: acidente vascular encefálico (60%) e hipertensão arterial (74,3%). A média da prevalência de úlcera por pressão no período foi de 18,8%, com variação de 11,1% a 23,2%. As recomendações para a prevenção das úlceras por pressão incluem a elaboração de um programa de prevenção para promover um envelhecimento ativo.

Descritores: Úlcera por pressão. Idoso. Prevalência. Enfermagem geriátrica.

RESUMEN

Las inquietudes sobre el tema surgieron a partir de estudios sobre la prevalencia de úlcera por presión y por la convivencia con ancianos con lesiones durante la práctica profesional en instituciones de larga permanencia para ancianos. Se objetivó analizar la prevalencia y los factores de riesgo de las úlceras por presión en ancianos institucionalizados. Estudio retrospectivo, de naturaleza cuantitativa, realizado en una institución pública de larga permanencia para ancianos, en la ciudad de Fortaleza, Ceará, Brasil. Muestra constituida por 300 prontuarios de ancianos en el periodo de 2006 a 2009. Fue utilizado para la recolección de datos un formulario. Se respetaron los preceptos éticos. Los factores de riesgo más prevalentes fueron: accidente vascular encefálico (60%) e hipertensión arterial (74,3%). El promedio de prevalencia de úlcera por presión en el periodo fue de 18,8%, con variaciones desde el 11,1% hasta el 23,2%. Las recomendaciones para la prevención de úlceras por presión incluyen la elaboración de un programa de prevención para promover un envejecimiento activo.

Descriptorios: Úlcera por presión. Anciano. Prevalencia. Enfermería geriátrica.

Título: Úlcera por presión en ancianos institucionalizados: análisis de la prevalencia y factores de riesgo.

ABSTRACT

Studies on the prevalence of pressure ulcer and experiences of living with elderly people with injuries during practice in long-stay institutions for the elderly have given rise to many concerns. This work aims to examine the prevalence and risk factors of pressure ulcer in the institutionalized elderly. This retrospective, quantitative study was held in a public long-stay institution for the elderly in Fortaleza, Ceará, Brazil. The sample consisted of 300 medical records of elderly from 2006 to 2009. It was used for data collection form. All ethical guidelines were followed. The most prevalent risk factors were: stroke (60%) and hypertension (74.3%). The average prevalence of pressure ulcers in the period was 18.8%, ranging from 11.1% to 23.2%. The recommendations for the prevention of pressure ulcers include the development of a prevention program to promote active aging.

Descriptors: Pressure ulcer. Aged. Prevalence. Geriatric nursing.

Title: Pressure ulcers in the elderly: analysis of prevalence and risk factors.

^a Doutora em Enfermagem Fundamental, Professora do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

^b Mestre em Cuidados Clínicos, Enfermeira Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, Ceará, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Professora do CMACCLIS da UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

^d Doutor em Estatística, Professor do CMACCLIS da UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

^e Enfermeira, Discente do CMACCLIS da UECE, Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UPs) são complicações possíveis de ocorrer em pessoas em situação de fragilidade, principalmente naquelas com restrição de mobilidade e idade avançada. Constituem preocupação dos profissionais de saúde inseridos tanto no contexto hospitalar quanto nas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) em virtude da necessidade de prevenir a ocorrência desse tipo de lesão e evitar suas complicações.

Como se sabe, a UP é um problema sério que afeta aproximadamente 9% de todos os pacientes hospitalizados, sobretudo os idosos, e 23% dos pacientes acamados com cuidados domiciliares⁽¹⁾. Esse problema pode ser de difícil solução e, geralmente, resulta em dor, deformidades e tratamentos prolongados. Entretanto, uma assistência efetiva e individualizada pode minimizar seus efeitos deletérios e apressar a recuperação, contribuindo para o bem-estar dos pacientes.

Frequentemente, um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento de lesões na pele está associado às fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento da pele e das condições peculiares de cada idoso cuidado; desse modo podem ocasionar alterações na qualidade de vida dessas pessoas, bem como sequelas advindas do aumento do tempo de imobilidade no leito, demandando planejamento de ações de reabilitação e recuperação do idoso⁽²⁾.

A UP é definida como áreas de necrose tissular, as quais tendem a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido, entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por longo período de tempo⁽²⁾. Seu aparecimento se dá a partir de dois determinantes etiológicos críticos, a intensidade e a duração da pressão. Existem, ainda, os fatores extrínsecos e intrínsecos como: fricção, cisalhamentos, umidade, redução e/ou perda da sensibilidade e força muscular e imobilidade.

Ao vivenciar diversos cenários com idosos fragilizados, fez-se relevante pesquisar acerca do assunto, como estratégia para responder perguntas que poderão vislumbrar visões abrangentes sobre o tema, bem como apontar caminhos para planejamento de cuidados efetivos na prevenção das UPs, compreendendo as alterações da senescência.

Tais questionamentos seriam: qual a prevalência da UP em idosos residentes em ILPI? Como o conhecimento da prevalência das UPs pode auxiliar a equipe de enfermagem na adoção de medidas pre-

ventivas e tratamento? Quais os principais fatores de risco para a UP em idosos naquelas instituições?

Entende-se como prevalência a relação entre o número de casos de uma dada doença e a população. Neste sentido, a prevalência pode ser conceituada como o termo que descreve a força com que as doenças subsistem nas coletividades⁽³⁾.

A estimativa da prevalência da ocorrência de UPs em idosos possibilitará, ainda, traçar o perfil dessa clientela e elaborar estratégias de apoio à elaboração de protocolos que apontem melhores caminhos para o cuidado dessa parcela populacional.

Dessa forma, considerou-se relevante o conhecimento da etiopatogenia pelos profissionais da equipe de saúde, em especial da enfermagem, que congregam a ILPI, principalmente os problemas relacionados às complicações e comprometimentos da manutenção da capacidade funcional do idoso.

Em face do constante aparecimento das UPs e da reduzida quantidade de estudos de âmbito nacional sobre a prevalência dessas lesões em pessoas idosas institucionalizadas, julga-se relevante a realização desta pesquisa por permitir conhecer possibilidades de cuidados inovadores de enfermagem para os idosos cuja pele sofre alterações expressivas com o processo de envelhecimento.

Apesar de ainda limitados, estudos de avaliação epidemiológica da ocorrência da UP estão sendo desenvolvidos em alguns hospitais brasileiros. Destaca-se uma pesquisa realizada em um hospital público, segunda a qual dos 78 clientes portadores de UP, 68% adquiriram a lesão no hospital. Observa-se, então, uma ocorrência acentuada de UPs associadas aos fatores imobilidade e fragilidade dos idosos⁽⁴⁾.

Assim, a elaboração da pesquisa facultará conhecer a prevalência da UP e avaliar a dimensão do problema na ILPI como elemento propiciador da qualidade de vida e condição de autonomia dos idosos, mais vulneráveis e com limitações de mobilidade⁽⁵⁾.

Neste âmbito, teve-se como objetivo analisar a prevalência e os fatores de risco das úlceras por pressão em idosos residentes em uma ILPI pública do Município de Fortaleza, Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, de natureza quantitativa, voltado a estudar fatos, pessoas ou situações, à medida que ocorrem

naturalmente. O estudo é classificado como desenvolvimental no qual existe uma associação de fenômenos e mudanças que resultam no tempo passado⁽⁶⁾.

Como mencionado, o local escolhido foi ILPI pública, do município de Fortaleza, Ceará. Tal instituição acolhe idosos vítimas de maus-tratos, negligência e abandono e tem capacidade para congregar 105 idosos de ambos os sexos.

As ILPIs emergem como uma alternativa de suporte social para pessoas em situação de abandono ou pobreza, acometidas por comorbidades, dependentes ou independentes que não dispõem de condições para o autocuidado e, ainda, não têm familiar cuidador⁽⁷⁾.

Quanto à população, constitui-se de 1392 prontuários de idosos com idade superior ou igual a 60 anos, institucionalizados no período de 2006 a 2009. Selecionaram-se 300 prontuários de idosos, com base na fórmula para populações finitas. A prevalência de idosos com UP adotada foi de 25%, fixando-se uma precisão absoluta de 4,3% e um nível de significância de 5%⁽³⁾. Como critério de inclusão para a coleta de dados estabeleceu-se: prontuários de idoso acamado e residente na instituição por mais de três meses.

Fez-se a coleta de dados por meio de um formulário para levantamento das informações contidas nos prontuários, relativo às questões sociodemográficas e história clínica. Há diversos fatores de risco para o surgimento de UP, sejam intrínsecos ou extrínsecos, como: idade, imobilidade, sensibilidade reduzida, nível de consciência alterado, umidade excessiva, pressão prolongada sobre o tecido, fricção, obesidade, alterações nutricionais, além de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) como acidente vascular encefálico (AVE) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), entre outros⁽⁸⁾.

Após uma análise estatística descritiva dos dados, estes foram organizados em tabelas. Empregou-se o teste z para a comparação de proporções e o teste do qui-quadrado (χ^2) para tendência linear, com vistas a analisar a tendência da prevalência de UP durante a institucionalização e na admissão, nos quatro anos. Para todas as análises fixou-se o nível de significância de 5%.

Os dados foram processados no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 14.0 for *Windows*[®].

O estudo obedeceu aos preceitos éticos e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o protocolo nº 08386825-9.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica

Foram analisados 300 prontuários de idosos institucionalizados no período proposto de 2006 a 2009, convergindo para os dados sociodemográficos expostos na Tabela 1, considerando, ainda, a média e o desvio padrão da idade por sexo, além da prevalência. Ao se examinar a distribuição de idosos, não se observou um maior número de pessoas estatisticamente significante entre os dois sexos ($p = 0,462$).

Tabela 1 – Distribuição do número de idosos internados em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) de 2006 a 2009 segundo as variáveis sociodemográficas. Fortaleza, CE, 2010.

Variáveis	n	%	p
Sexo			0,462
Masculino	159	53,0	
Feminino	141	47,0	
Faixa etária			0,013
60 - 65	67	22,3	
66 - 72	80	26,7	
73 - 83	104	34,7	
84 - 97	49	16,3	
Estado civil			<0,001
Casado	199	66,3	
Solteiro	49	16,3	
Viúvo	52	17,3	
Escolaridade			<0,001
Analfabeto	153	51,0	
Alfabetizado	101	33,7	
Ensino Fundamental	46	15,3	

Fonte: Prontuários dos idosos da ILPI.

Conforme a Tabela 1, a faixa etária de maior quantidade de idosos internados foi de 73 a 83 anos ($p = 0,013$). Assim, como evidenciado, nesse período de vida, o idoso, quando acometido por alguma condição de adoecimento, torna-se mais dependente. Entretanto, segundo se verifica, a faixa etária na qual se encontrou o maior número de residentes no período referido para a pesquisa foi a situada entre os 84 e 97 anos, com uma frequência maior para o sexo masculino, 28 (17,6%).

Ainda de acordo com os resultados, entre os participantes da pesquisa, a maioria eram casados (66,3%; $p < 0,001$), indicando possibilidade de reinserção com os familiares e companheira ou companheiro. Em contrapartida, 49 idosos (16,3%) são solteiros sem um parceiro ou companheiro; moram sozinhos ou com parentes e/ou amigos. Isto reflete a falta de vínculo para o cuidado afetivo. Ademais, os viúvos somam um total de 52 idosos (17,3%) que viviam sozinhos.

Relação entre os fatores de risco e as úlceras por pressão

Doenças Crônicas Não-Transmissíveis mais prevalentes

Como verificado, os diagnósticos clínicos encontrados nos prontuários durante o período de coleta de dados foram variados. Por essa razão, considerou-se conveniente e didático agrupá-los em categorias são elas: AVE, HAS, diabetes *mellitus*, cardiopatias, neuropatias, pneumopatias e outros.

Essas condições de adoecimento foram as mais prevalentes entre os prontuários dos idosos institucionalizados, como se observa na Tabela 2, por serem DCNTs consideradas fatores contribuintes para o desenvolvimento das UPs.

Tabela 2 – Distribuição do número de idosos internados em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) de 2006 a 2009, segundo os diagnósticos clínicos mais prevalentes. Fortaleza, CE, 2010.

Diagnóstico	n	%
HAS	223	74,3
AVE	180	60,0
AVE e HAS	156	52,0
Outras doenças	119	39,6
Diabetes <i>mellitus</i>	77	25,6
Pneumonia	55	18,3
Neuropatias	43	14,3
AVE, HAS e diabetes	39	26,0
Câncer	38	12,0
Cardiopatias	29	9,6

Legenda: HAS: hipertensão arterial sistêmica; AVE: acidente vascular encefálico.

Fonte: Prontuários dos idosos da ILPI.

Conforme exposto, as doenças mais prevalentes, entre os 300 prontuários examinados, foram a HAS e o AVE, com, respectivamente, 223 (74,3%) e

180 (60,0%). Portanto, a velhice é uma fase da vida na qual a pessoa possui tendência às DCNTs. Em contrapartida, apenas 29 idosos, ou seja, 9,6%, apresentaram o diagnóstico de cardiopatias, que podem estar associadas ou não à HAS, entre outras doenças. Consoante percebeu-se 156 idosos são portadores de duas ou mais condições de adoecimentos, revelados pela fragilidade, imobilidade no leito ou cadeira de rodas associadas à instabilidade motora e adelgaçamento da pele. Todas estas condições favorecem o aparecimento de UP.

Efeitos dos medicamentos na ocorrência das úlceras por pressão

Alguns medicamentos podem interferir na cicatrização de feridas, assim como produzir efeitos negativos sobre a pele, tornando-a mais suscetível ao surgimento de lesões e outras patologias cutâneas. Assim, investigou-se o uso de medicamentos por parte dos idosos pesquisados, representado pela Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição de idosos de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) de 2006 a 2009, segundo o uso de medicamentos e a presença de úlceras por pressão. Fortaleza, CE, 2010.

Medicamentos	Úlceras por pressão			
	Não		Sim	
	n	%	n	%
Antitérmicos	2	0,7	4	1,3
Antibióticos	37	12,3	76	25,3
Psicotrópicos	33	11,0	92	30,7
Insulina e hipoglicemiantes orais	32	10,7	61	20,3
Anti-hipertensivos	21	7,0	205	68,3
Analgésico	11	3,7	63	21,0
Antieméticos	10	3,3	66	22,0
Outros	62	20,7	253	84,3

Notas: $\chi^2 = 44,07$; $p = 0,0001$.

Fonte: Prontuários dos idosos da ILPI.

Em relação ao uso de medicamentos e a ocorrência de UPs nos idosos, conforme o teste estatístico revelou haver associação importante entre os dois fatores, com $p = 0,0001$, isto é, o uso contínuo dos medicamentos citados pode levar ao desenvolvimento das úlceras por pressão nos idosos institucionalizados com mobilidade física prejudicada pela condição de adoecimento.

Prevalência das úlceras por pressão

A prevalência das UPs é essencial para visualizar a real dimensão da problemática que esse tipo de lesão ocasiona pelo incômodo relacionado à autoimagem, custos financeiros, riscos de infecção, tempo despendido no tratamento, grandes períodos de hospitalização e complicações advindas das UPs. Por meio do cálculo desses indicadores, pode-se vislumbrar as questões referentes à UP e reali-

zar o planejamento, implementação e avaliação de um plano terapêutico, bem como de estratégias preventivas.

Neste estudo, fez-se o cálculo da prevalência para cada ano separadamente: 2006 (23,2%), 2007 (11,1%), 2008 (19,9%), 2009 (21,3%). Para tal, considerou-se o estado dos idosos quando chegam à instituição. Como evidenciado, alguns são admitidos em condições gerais de saúde comprometidas, tanto física quanto mental, ocasionadas por longo período de descuido (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição numérica de idosos de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) de 2006 a 2009, segundo a época de desenvolvimento de úlceras por pressão. Fortaleza, CE, 2010.

Ano	Institucionalização*				Admissão			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2006	16	23,2	53	76,8	4	5,8	65	94,2
2007	1	11,1	8	88,9	-	-	9	100,0
2008	32	19,9	129	80,1	9	5,6	152	94,4
2009	13	21,3	48	78,7	2	3,3	59	96,7

* χ^2 de tendência linear para institucionalização: $p = 0,759$; admissão $p = 0,663$.
Fonte: Prontuários dos idosos da ILPI.

Conforme verificado, na Tabela 4, que durante o tempo de institucionalização a média da prevalência de UP foi de 18,8%, com variação de 11,1% a 23,2%. Apesar dessa alta prevalência, ela se manteve estatisticamente constante, não tendo havido, por conseguinte, uma tendência linear ($p = 0,759$). Para a admissão, a média foi de 18,8%, com variação de 11,1% a 23,2%. Portanto, também não houve aquela tendência ($p = 0,663$).

Em 2008, a taxa de prevalência girou em torno de 19,9%, dos 161 idosos institucionalizados, neste ano, 32 idosos desenvolveram UP, ou seja, uma alta prevalência no referido ano. Como se percebeu, houve um aumento de ocorrência desse tipo de lesão no local referido para o estudo. No semestre inicial do ano de 2006 o quantitativo de casos de UP foi de 21,3%, isto é, dos 61 idosos participantes do estudo, 13 desenvolveram UPs. Apesar de uma redução pequena, considerou-se elevado o número de casos no local. Tal situação poderia ser revista no intuito de se adotar alternativas para o cuidado preventivo, bem como para controlar o aumento da incidência, ou seja, evitar o surgimento de novos casos.

DISCUSSÃO

Diferentemente de outros estudos, a população mais presente na pesquisa foi a do sexo masculino (53%). De modo geral, em pesquisas com a população idosa, há um predomínio do sexo feminino, em decorrência da maior expectativa de vida e preservação da capacidade funcional, porém, trata-se, neste estudo, de idosos institucionalizados.

Quanto ao estado civil, confirma-se, então, a necessidade dos idosos, em especial, os solteiros e/ou os viúvos, com idade superior aos 70 anos e portadores de DCNTs de acompanhamento da equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, na tentativa de prevenção de complicações⁽⁹⁾. Referidas complicações geralmente advêm das precárias condições de saúde, observadas no momento da admissão, ora por serem moradores de rua, ora por serem vítimas de violência e maus tratos, e não encontrarem apoio para o tratamento da doença.

Outros fatores, como o nível de escolaridade e o estado civil são importantes, sobretudo para averiguar se o aspecto educativo, a vida social e aspectos emocionais podem influenciar diretamente

nos indicadores de saúde da população idosa e, por conseguinte, em sua tendência maior ou menor para o adocimento e perda da capacidade funcional.

Segundo se discute, o envelhecimento ativo só será possível mediante combinação de variados fatores como a idade, o sexo, a educação, a manutenção da capacidade funcional, ou seja, a pessoa deverá estar inserida em ambiente que fortaleça as condições de saúde, mesmo acometida por DCNT⁽¹⁰⁾. O envelhecimento ativo é uma recomendação da Organização das Nações Unidas (ONU) para as políticas públicas relacionadas ao envelhecimento, prevendo a otimização das oportunidades de saúde com vistas a aumentar a qualidade de vida, consoante as pessoas envelhecem. O grupo estudado apresentava média geral de idade de 73,7 ± 9,1 anos, sendo que no sexo masculino a média foi de 74,1 ± 9,5 anos e, no sexo feminino, média de 73,3 ± 8,6 anos.

Como evidenciado, o atendimento às necessidades desses idosos contribuirá para a manutenção da capacidade funcional, bem como fortalecerá o comportamento saudável em todos os aspectos.

Frequentemente, os diagnósticos de AVE, HAS e outras DCNTs podem afetar a capacidade perceptiva, circulação sanguínea, oxigenação, mobilidade, nível de consciência, alterações dos níveis de eletrólitos, proteínas. Ademais podem aumentar a chance de complicações pelo tempo prolongado de permanência no leito pelos idosos.

Neste sentido, compete à equipe de enfermagem, em especial, compreender o processo de envelhecimento na perspectiva gerontológica, buscando efetivar esforços de cuidados individuais, centralizados nas necessidades essenciais de cada idoso, a se iniciar na admissão, independentemente da origem de cada idoso.

Ainda como evidenciado, a idade elevada como um provável risco tanto para as UPs por causa das modificações ocorridas na pele e nos tecidos subcutâneos em decorrência do processo de envelhecimento, como para as alterações cardiocirculatórias ocasionadas pelas doenças crônico-degenerativas. Estas doenças podem precipitar mudanças na circulação do sangue, nível de consciência e oxigenação, e, desse modo, prejudicar a cicatrização da pele, reduzindo sua resistência às lesões pela fragilidade advinda das referidas alterações⁽²⁾.

Entre as peculiaridades marcantes das DCNTs, sobressaem a duração e o risco de complicações. Diante destas, exige-se um rigoroso esquema de

controle e cuidados permanentes em virtude das possíveis sequelas, as quais podem provocar incapacidades funcionais, colocando em evidência, nas ILPIs, o cuidado de enfermagem e o uso de estratégias que permitam ao idoso manter sua capacidade funcional. Assim, espera-se preveni-lo, principalmente, das lesões de pele, a exemplo das UPs⁽¹¹⁾.

Na maioria dos indivíduos de idade avançada, surgem alterações significantes nas respostas aos fármacos. Os padrões posológicos também sofrem alterações em consequência da incidência crescente de doença com o envelhecimento e da tendência à polifarmácia para os idosos em ILPI. Entre essas alterações, sobressaem o aumento da incidência de múltiplas doenças com a idade avançada, problemas nutricionais, diminuição dos recursos financeiros e, em outros, menor aderência às doses por uma variedade de razões⁽¹²⁾.

Alguns medicamentos como antiinflamatórios alteram a resposta inflamatória do processo de cicatrização, e imunossupressores, quimioterápicos e radioterapia modificam profundamente a imunidade do organismo, afetando e reduzindo a cicatrização⁽¹³⁾.

Outros, a exemplo da insulina e dos antibióticos são utilizados no tratamento de DCNT como o diabetes mellitus, o qual ocasiona profundas mudanças no organismo do idoso, alterando, especialmente, a pele, as funções mais importantes, como a de barreira contra microorganismos e lesões. A maior parte dos antibióticos provoca reações como rush maculopapular e eritematoso, urticária, edema, flebite no local da injeção, febre, dispnéia e outras reações sistêmicas que comprometem o transporte de oxigênio, nutrientes e células de defesa, que atuam diretamente na imunidade de funcionamento do organismo, levando à fragilidade da pele e órgãos nobres^(14,15).

Além destes, os psicotrópicos podem desencadear alterações como erupção cutânea, necrose e inflamação do local da injeção, rush cutâneo, fotossensibilidade e hipotensão, considerados fatores predisponentes a manifestação das UPs. Já a insulina e hipoglicemiantes orais podem estimular o aparecimento de rush cutâneo, edema, prurido, inflamações, enduração, lipodistrofias, infecções abscessos e ganho de peso, potenciais fatores desencadeantes para UPs^(14,15).

Ademais, os medicamentos administrados de uso prolongado podem concorrer para o desenvolvimento das UPs, como os sedativos, que interfe-

rem na mobilização do idoso, e os hipotensores, que diminuem o fluxo sanguíneo e perfusão tecidual, aumentando a suscetibilidade do indivíduo as úlceras por pressão⁽¹⁶⁾.

Comprovadamente, os medicamentos podem ter influência direta na ocorrência de UP, pelas modificações sistêmicas que provocam reações graves no organismo humano. Por conseguinte, o profissional de saúde, principalmente os membros da equipe de enfermagem das ILPIs, deve estar cênscio das alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas com o processo do envelhecimento humano. Diante deste, requerem-se cuidados efetivos, sobretudo quando se trata da pele do idoso, em face do risco de levar à imobilidade e consequente perda da capacidade funcional.

Mas a compreensão da prática de cuidado, em especial do idoso, a partir do desenvolvimento técnico-científico, somente se faz com base em um olhar individualizado do idoso. Assim, é necessário identificar os elementos que integram os cuidados com a pele do idoso, com vistas a mantê-la íntegra ou restaurar a integridade durante a institucionalização⁽¹⁷⁾.

De acordo com o observado, o desenvolvimento de UP concorre para o aumento dos custos com o idoso. Sua ocorrência interfere negativamente no bem-estar físico, mental e espiritual do idoso, bem como o restringe ao leito, empobrecendo seu viver, independentemente do contexto onde esteja⁽¹⁸⁾. Portanto, identificar a prevalência de UP, delinea o quadro da real situação do problema investigado em um momento e lugares determinados, possibilitando conhecer o problema e buscar estratégias preventivas ou redutoras de agravos.

No idoso institucionalizado, o desenvolvimento de UP é visto como um indicador negativo da qualidade da assistência de enfermagem. Isto porque a manutenção da integridade da pele é responsabilidade do enfermeiro e de toda a equipe, por serem profissionais aptos para garantir a higiene corporal e bucal, bem como a identificação de fatores possíveis de comprometer a integridade da pele dos idosos residentes em ILPI.

Logo, na avaliação diária do idoso, cabe ao enfermeiro e sua equipe a inspeção e descrição individualizada dos locais críticos e dos demais fatores de risco para desenvolver UP. Compete-lhes registrar os aspectos fundamentais da lesão, monitorar e documentar as intervenções/ações, bem como avaliar os resultados obtidos com o cuidado planejado.

CONCLUSÕES

O estudo permitiu identificar a alta prevalência de UP. Demonstrou-se, pois, ser um recurso útil e prático no delineamento da situação dos idosos institucionalizados com UP, por ser um instrumento que permite calcular a ocorrência das lesões em determinado período de tempo e lugar e fornecer ferramentas para a implementação dos cuidados de enfermagem fundamentados em dados evidenciados na pesquisa.

Determinadas DCNTs, como HAS e AVE, além da imobilização no leito, estado nutricional deficitário e pressão em proeminências ósseas foram os fatores mais frequentes neste estudo possíveis de comprometer a integridade da pele do idoso. Eles permitiram visualizar os acometimentos presentes e agravantes com o processo de envelhecimento e de institucionalização.

Estudos como este não têm o objetivo direto de modificar a realidade, mas pelo menos podem indicar caminhos, soluções, lançar ideias e chamar a atenção dos profissionais de saúde, das autoridades e dirigentes das ILPIs para a problemática. Assim, o enfermeiro deve atuar na prevenção, pois a UP não é apenas uma lesão aberta, exposta ao meio ambiente; é uma porta de entrada para a ocorrência de outras situações agravantes para o idoso.

Algumas recomendações são essenciais para a prevenção e acompanhamento dos idosos com UP: elaboração de um programa de prevenção que inclua medidas higiênico-dietéticas, reposicionamentos, utilização de superfícies de suporte à pressão, colchões, coberturas protetoras (películas e óleos), curativos e antibióticos; no tocante aos profissionais de saúde: desenvolvimento de pesquisas relacionadas à prevalência e incidência das UPs nas ILPIs, nos hospitais e no domicílio, no intuito de conhecer a realidade de cada local.

Conforme se acredita, a enfermagem baseada em evidência, determinação da prevalência e dos fatores de risco para UP em idosos institucionalizados, favorece um cuidado pautado em métodos científicos, dando credibilidade à profissão e promovendo ações sistematizadas favoráveis à qualidade de vida da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- 1 Langemo D, Anderson J, Volden CM. Nursing quality outcome indicators: the North Dakota Study. *J Nurs Adm.* 2002;32(2):98-105.

- 2 Cardoso MCS, Caliri MH, Hass VJ. Prevalência de úlceras por pressão em pacientes críticos internados em um Hospital Universitário. REME: Rev Min Enferm. 2004;8(2):316-20.
- 3 Rouquayrol MZ, Alemida Filho N. Epidemiologia & saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
- 4 Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(2):182-7.
- 5 Vieira EB. Instituições geriátricas: avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
- 6 Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- 7 Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. Rev Gaúcha Enferm. 2009;9(30):492-9.
- 8 Irion G. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 9 Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2005;8:127-41.
- 10 Alves LC, Rodrigues, RN. Determinantes de auto-percepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(5/6):333-41.
- 11 Contiero AP, Pozarti MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na estratégia saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(1):62-70.
- 12 Katzung BG. Aspectos especiais da farmacologia geriátrica. In: Katzung BG, organizador: Farmacologia básica & clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 844-50.
- 13 Ministério da Saúde (BR). Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília (DF); 2002.
- 14 Caetano N. Guia de remédios. São Paulo: Escala; 2003.
- 15 Bomfim E, Bomfim G. Guia de medicamentos em enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2006.
- 16 Rogensky NM, Santos, VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(4):474-80.
- 17 Sarquis MGA. Orientações para a prática clínica no tratamento e prevenção de úlceras por pressão. In: Malagutti W, Kakihara CT, organizadores. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010. p. 223-32.
- 18 Cuddigan J, Berlowitz DR, Ayello EA. Pressure ulcers in America: prevalence, incidence and implications for the future. Adv Skin Wound Care. 2001; 14(4):208-15.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Maria Célia de Freitas
Rua Capistrano, 49, Parque Araxá
60430-810, Fortaleza, CE
E-mail: maria.celia30@terra.com.br

Recebido em: 02/09/2010
Aprovado em: 19/02/2011