

# Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características\*

PRESSURE ULCERS IN PALLIATIVE HOME CARE PATIENTS: PREVALENCE AND CHARACTERISTICS

ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS

Ana Carolina de Castro Mendonça Queiroz<sup>1</sup>, Dálete Delalibera Corrêa de Faria Mota<sup>2</sup>, Maria Marcia Bachion<sup>3</sup>, Ana Cássia Mendes Ferreira<sup>4</sup>

## RESUMO

Pessoas em cuidados paliativos desenvolvem úlceras por pressão (UPP) à medida que a morte se aproxima, contudo, pouco se sabe sobre a dimensão do problema. Realizou-se um estudo descritivo, transversal e quantitativo, cujos objetivos foram: identificar a prevalência de úlceras por pressão em pessoas com câncer em cuidados paliativos domiciliares, comparar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com e sem úlceras por pressão e analisar as características das úlceras encontradas nessas pessoas. A amostra foi constituída por 64 pessoas com câncer avançado, em cuidados paliativos domiciliares, a maioria (75,0%) do sexo masculino. Doze (18,8%) apresentaram de uma a três UPP, totalizando 19 lesões, 89,4% desenvolvidas no domicílio e 47,4% de estágio 3. A presença de UPP foi maior entre aqueles que tinham história de lesão anterior. A UPP é um evento de ocorrência expressiva na população estudada, indicando que medidas preventivas devem ser incluídas na atuação das equipes de cuidados paliativos domiciliares.

## DESCRITORES

Neoplasias  
Úlcera por pressão  
Cuidados paliativos  
Enfermagem oncológica  
Assistência domiciliar

## ABSTRACT

Persons in palliative care develop pressure ulcers (PU) as death approaches, but the extent of the problem is still unknown. The objectives were to identify the prevalence of pressure ulcers in people with cancer in palliative home care, compare the socio-demographic and clinical profile of patients with and without pressure ulcers, and analyze the characteristics of the ulcers. This descriptive, cross-sectional study included 64 people with advanced cancer in palliative home care. Twelve of them (18.8%) had PU, of whom 75.0% were men. The participants had one to three PU, amounting to 19 lesions, 89.4% of those developed at home and 47.4% at stage 3. The presence of PU was higher among those who had a history of previous wound. PU consisted of a significant event occurring in the studied population, indicating that preventive measures should be included in the home palliative care health team.

## DESCRIPTORS

Neoplasms  
Pressure ulcer  
Palliative care  
Oncologic nursing  
Home nursing

## RESUMEN

Las personas en cuidados paliativos desarrollan úlceras por presión (UPP) a medida que se acerca la muerte, sin embargo, se desconoce la magnitud del problema. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo cuyos objetivos fueron: identificar la prevalencia de las úlceras por presión en pacientes con cáncer en cuidados paliativos domiciliarios, comparar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con y sin úlceras por presión y analizar las características de las úlceras encontradas en estas personas. La muestra se constituyó de 64 personas con cáncer avanzado, la mayoría de sexo masculino (75,0%) en cuidados paliativos domiciliarios. Doce participantes (18,8%) tuvieron entre una a tres UPP, con un total de 19 lesiones, de las cuales el 89,4% se desarrolló en el domicilio y el 47,4% estaban en la etapa 3. La prevalencia de UPP fue mayor entre los que tenían antecedentes de lesiones previas. El desarrollo de UPP es un hecho relevante que ocurre en la población estudiada, lo que indica que es primordial incluir medidas preventivas en el trabajo de los equipos de cuidados paliativos domiciliarios.

## DESCRIPTORES

Neoplasias  
Úlcera por presión  
Cuidados paliativos  
Enfermería oncológica  
Atención domiciliar de salud.

\* Extraído da dissertação "Úlceras por pressão em pessoas com câncer em cuidados paliativos domiciliares", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, 2013. <sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. carolinacmq@gmail.com <sup>2</sup> Professora Adjunta, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. <sup>3</sup> Professora Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. <sup>4</sup> Professora da Universidade Alfredo Nasser, Goiânia, GO, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Vários tipos de doenças crônicas evoluem para condições em que não há possibilidade de cura e o prognóstico é o fim da vida em torno de um ano<sup>(1)</sup>. Nessa condição, são indicados cuidados paliativos (CP), definidos como a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento. Os CP requerem identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual<sup>(1-2)</sup>. Estão pautados na concepção da morte como um processo natural da vida e permeiam a prática cotidiana da enfermagem, cujos profissionais são os mais presentes na terminalidade dos indivíduos<sup>(3)</sup>.

Entre os diversos grupos que recebem CP estão as pessoas com câncer, fora de possibilidades terapêuticas de cura<sup>(1)</sup>. Embora muito se tenha avançado no tratamento e cura de doenças neoplásicas, a mortalidade ainda é alta, representando a segunda causa de todas as mortes no Brasil<sup>(4)</sup>.

Pacientes com doenças avançadas, incluindo aqueles em cuidados paliativos, costumam apresentar úlceras por pressão (UPP), feridas resultantes de lesão de pele ou tecido adjacente causada por pressão, cisalhamento e/ou fricção, que podem e devem ser evitadas. Para tanto, a equipe de saúde deve incorporar o conhecimento sobre a prevenção e tratamento, bem como assegurar a diminuição na incidência e, quando possível, a cura e a minimização de complicações<sup>(4-5)</sup>.

As UPP são um importante problema para o setor de saúde, devido à elevada incidência, prevalência e aumento da morbidade e da mortalidade, assim como o incremento dos custos com as medidas profiláticas e terapêuticas<sup>(5)</sup>.

Em pessoas em processo de palição têm sido identificada prevalência entre 10,5 e 26,0% de UPP em vários cenários de atendimento<sup>(6-7)</sup>. A maioria das lesões surge nos últimos dias de vida<sup>(8)</sup>. À medida que a morte se aproxima e as UPP aparecem, surge o questionamento quanto à dimensão do problema e as ações que a enfermagem pode desenvolver junto ao paciente para promover o conforto e manter a integridade, sem investir em tratamentos fúteis.

A enfermagem deve ser capaz de identificar a necessidade de cuidados de sua clientela. Assim, é necessário que conheça com mais profundidade a problemática das UPP em pessoas com alterações oncológicas em cuidados paliativos, incluindo a frequência de sua ocorrência, as características das lesões e os fatores associados.

O presente estudo tem como objetivos identificar a prevalência de UPP em pessoas com câncer em cuidados paliativos domiciliares, comparar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com e sem UPP e analisar as características das UPP encontradas.

## MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado nos domicílios de pessoas atendidas pelo Grupo de Apoio Paliativo ao Paciente Oncológico (GAPPO) da ACCG. Trata-se de um grupo organizado desde 1996, com a finalidade de oferecer cuidado paliativo domiciliário por equipe multiprofissional.

A população foi constituída por 90 indivíduos adultos com câncer avançado, fora de possibilidades terapêuticas de cura, residentes na cidade e na região metropolitana de Goiânia, atendidos pelo GAPPO. Ao longo do processo de recrutamento, houve 26 perdas, pois oito pacientes retornaram a suas cidades de origem e 18 faleceram antes do início da coleta de dados. Nenhum participante recusou-se a participar do estudo.

A variável dependente foi a úlcera por pressão, avaliada pela *Pressure Ulcer Healing Scale* (PUSH), instrumento que considera a área, a quantidade de exsudato e a aparência do leito da ferida. Os sub-escores atribuídos a esses itens geram um escore total, com variação de 0 a 17. Escores maiores indicam piores condições da UPP<sup>(9-10)</sup>.

As demais variáveis referem-se aos dados sociodemográficos e clínicos: idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade, religião, história de hábitos de tabagismo e etilismo, problemas cardiovasculares, magreza (IMC < 18,5 Kg/m<sup>2</sup>), continência urinária, funcionalidade, relato de ter apresentado UPP anteriormente e ter recebido orientações para sua prevenção.

A funcionalidade foi avaliada por três instrumentos: a capacidade funcional foi avaliada pela escala *Karnofsky Performance Status* (KPS) que classifica os prejuízos funcionais decorrentes da doença e tratamentos<sup>(4)</sup>; as atividades básicas de vida diária (AVD) foram avaliadas pelo Índice de Katz<sup>(11)</sup> e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), pela Escala de Lawton<sup>(11)</sup>. Os três instrumentos mencionados já foram validados para uso no Brasil<sup>(4,11)</sup>.

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2011 e julho de 2012. Visitou-se o GAPPO para realizar levantamento das pessoas atendidas pelo serviço. Essas foram contatadas por telefone e as que aceitaram participar do estudo receberam visita no domicílio. Após o aceite em participar e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, iniciou-se a coleta de dados, por meio de entrevista e avaliação clínica. Constatada presença de UPP, realizou-se a avaliação da ferida.

O *software Statistical Package of Social Sciences for Windows* (SPSS) versão 17.2 foi usado para análise de dados, expressos sob a forma de frequência absoluta e percentual, medidas de tendência central e dispersão. Para identificação da prevalência foi calculada a razão entre o número de casos de UPP e o número total de pacientes incluídos na pesquisa. Para comparar o perfil do grupo de

pacientes com e sem UPP, aplicou-se o teste exato de Fischer e consideraram-se significativas as associações com  $p < 0,05$ .

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer de Goiás (ACCG) e do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob os protocolos 006/2011 e 019/2011, respectivamente.

## RESULTADOS

Entre os 64 participantes, a prevalência de UPP foi de 18,8%, tendo sido constatada lesões em 12 pessoas durante a avaliação domiciliária. A caracterização sociodemográfica dos participantes encontra-se reunida na Tabela 1. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na comparação de dados entre aqueles que apresentavam ou não as úlceras por pressão.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas de pacientes atendidos por um serviço domiciliário de cuidado paliativo – Goiânia, GO, Brasil, dez. 2011 a jul. 2012

Variáveis	Sim		UPP		OR	Valor de p
	Sim	%	Não	%		
<b>Sexo</b>						
Masculino	9	75,0	35	67,3	1,46	0,739
Feminino	3	25,0	17	32,7		
<b>Idade</b>						
Maior que 70 anos	4	33,3	25	48,1	0,54	0,552
Menor que 70 anos	8	66,7	27	51,9		
<b>Cor da pele</b>						
Negro e Pardo	5	41,7	30	57,7	0,52	0,352
Branco	7	58,3	22	42,3		
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeto a Fundamental Incompleto	8	66,7	36	69,2	0,89	1,000
Fundamental completo a sup. completo	4	33,3	16	30,8		
<b>Mora com companheiro</b>						
Não	8	66,7	38	73,1	0,74	0,451
Sim	4	33,3	14	26,9		
<b>Religião</b>						
Protestante	8	66,7	23	44,2	-	0,263
Católica	4	33,3	23	44,2		
Outros	0	0,0	6	11,5		

Nota: (N=64)

As características clínicas dos participantes são apresentadas na Tabela 2. Houve diferença significativa entre os grupos somente quanto à variável *Apresentou UPP anteriormente*.

Dos 12 pacientes que apresentaram UPP, 58,3% desenvolveram apenas uma lesão, 25,0% desenvolveram duas lesões e 16,7%; três lesões, totalizando 19 úlceras.

Quanto ao ambiente em que ocorreu o surgimento das lesões, 89,4% das UPP surgiram no domicílio e 10,6%, no ambiente hospitalar. Considerando a vinculação ao acompanhamento pelo GAPPO, 41,6% pacientes desenvolveram UPP no decorrer do atendimento no serviço estudado e 58,3% foram admitidos nesse serviço já com UPP.

As características das UPP encontram-se reunidas na Tabela 3.

**Tabela 2** – Características clínicas de pessoas com câncer atendidas por um serviço domiciliário de cuidado paliativo – Goiânia, GO, Brasil, dez. 2011 a jul. 2012

Variáveis	Sim		UPP		OR	Valor de p
	Sim	%	Não	%		
<b>Tabagista e ex-tabagista</b>						
Sim	7	58,3	38	73,1	0,52	0,318
Não	5	41,7	14	26,9		

Continua...

Continuação...

Variáveis	UPP				OR	Valor de p
	Sim	%	Não	%		
<b>Etilista e ex-etilista</b>						
Sim	4	33,3	32	61,5	0,31	0,108
Não	8	66,7	20	38,5		
<b>Karnofsky</b>						
Performace prejudicada	8	66,7	44	84,6	0,36	0,215
Boa performance	4	33,3	8	15,4		
<b>Dependência para AVD</b>						
Sim	12	100,0	37	71,2	-	0,054
Não	0	0,0	15	28,8		
<b>Dependência para AIVD</b>						
Sim	11	91,7	49,0	94,2	0,67	0,74
Não	1	8,3	3	5,8		
<b>Continência Urinária</b>						
Não	5	41,7	32	61,5	0,45	0,331
Sim	7	58,3	20	38,5		
<b>Problemas cardiovasculares</b>						
Sim	6	50,0	24	46,2	1,17	1,000
Não	6	50,0	28	53,8		
<b>Magreza (IMC &lt; 18,5)</b>						
Sim	6	50,0	11	21,2	3,73	0,062
Não	6	50,0	41	78,8		
<b>Apresentou UPP anteriormente</b>						
Sim	5	41,7	5	9,6	6,71	<b>0,015</b>
Não	7	58,3	47	90,4		
<b>Recebeu orientações para prevenção de UPP</b>						
Não	10	83,3	43	82,7	1,05	1,000
Sim	2	16,7	9	17,3		

Nota: (N=64)

**Tabela 3** – Caracterização das 19 úlceras por pressão de 12 pacientes atendidos por um serviço domiciliário de cuidado paliativo – Goiânia, GO, Brasil, dez. 2011 a jul. 2012

Características da UPP	Valores	Frequência	%
Topografia	Sacral	14	73,7
	Trocanter	3	15,8
	Pavilhão Auricular	2	10,5
Classificação do Estágio	1	2	10,5
	2	3	15,8
	3	9	47,4
	4	1	5,3
	Não classificável	4	21,0
	Suspeita de lesão de tecidos profundos	0	0,0
Pontuação na PUSH	Média(DP);Mediana;Min-Max 9,05(5,38);10;0-16		

## DISCUSSÃO

### **Prevalência de UPP em pessoas com câncer em cuidado paliativo domiciliário**

A prevalência de 18,8% de UPP é um valor intermediário, se comparada aos resultados de outros estudos

referentes à pacientes em cuidados paliativos<sup>(6-8,12-16)</sup>. Em pesquisas realizadas em outros países, a prevalência de UPP em pessoas em cuidados paliativos (CP) variou de 10,5 a 26%<sup>(6-8,12)</sup>. No Canadá, um estudo com pessoas com câncer em estágio avançado de uma agência de *home care* identificou prevalência de UPP de 10,5%<sup>(7)</sup>. A prevalência de UPP foi de 12,0% em uma unidade de CP no Reino

Unido<sup>(6)</sup>, de 22,0% em um *hospice* na Itália<sup>(8)</sup> e de 26,0% em outro localizado nos EUA<sup>(12)</sup>.

Essa prevalência também representa um achado intermediário em relação a outras populações que não estavam em CP, em que os valores identificados variaram de 13,5 a 35,2%<sup>(13-15)</sup>. Estudo realizado em uma instituição de longa permanência para idosos em Portugal encontrou prevalência de UPP de 23,0%<sup>(14)</sup>. Investigação realizada nos EUA sobre a relação entre raça e UPP identificou prevalência geral de UPP de 14,5%<sup>(13)</sup>. A prevalência de UPP em pacientes de um Centro de Terapia Intensiva no Brasil foi de 35,2%<sup>(15)</sup>.

O contexto de surgimento de UPP está ligado às condições intrínsecas e extrínsecas da pessoa acometida pela lesão<sup>(5)</sup>. Pacientes em palição, com diferentes doenças de base, podem apresentar condições metabólicas e de oxigenação mais ou menos graves<sup>(4)</sup>, o que pode explicar em parte as diferenças encontradas na prevalência de UPP ao comparar os achados da presente pesquisa e os de outros estudos.

### **Caracterização das pessoas com câncer em cuidados paliativos domiciliares**

A maioria dos participantes do presente estudo foi do sexo masculino. Embora não tenha sido encontrada diferença em relação ao gênero entre os grupos com e sem UPP, um estudo com pacientes em CP encontrou associação significativa entre UPP e sexo masculino<sup>(8)</sup>. A diferença de cuidados necessários para cada gênero, por exemplo, manobras e posicionamentos mais difíceis nos homens, pode ser uma causa para essa diferença, além da menor disposição dos homens em admitir a necessidade de recorrer a cuidados formais adicionais<sup>(8)</sup>.

Quanto à cor da pele, quase metade dos participantes era de pardos ou negros. Os estudos que abordam pessoas em CP não têm apresentado dados referentes à cor da pele. Em outros grupos populacionais, os resultados são divergentes e as pesquisas ora apontam maior prevalência entre pardos e negros, ora entre brancos<sup>(13,15-16)</sup>.

Em relação à idade, um terço dos participantes com UPP tinha idade maior que 70 anos. Um estudo com pacientes em CP identificou que a média de idade dos que apresentaram UPP era de 77,7 anos, embora não tenha sido encontrada associação significativa da UPP com a idade<sup>(17)</sup>.

Idosos apresentam maior risco de desenvolvimento de integridade de pele prejudicada, incluindo as UPP, pois com o avanço da idade há diminuição do turgor e da elasticidade da pele e alteração dos mecanismos imunológicos e da sensibilidade tátil, que poderiam funcionar como barreiras intrínsecas de proteção<sup>(18)</sup>. Apesar disso, não tem sido encontrada associação entre idade e UPP, nem mesmo em idosos institucionalizados<sup>(19)</sup>. Isso pode acontecer porque as UPP são multifatoriais e o risco pode ser maior em pessoas mais jovens que apresentem piores condições de mobilidade, nutrição ou oxigenação.

No que se refere ao consumo de álcool e tabaco, aproximadamente 60% dos indivíduos com UPP eram tabagistas e um terço era etilista. Sabe-se que o tabagismo causa a redução da hemoglobina funcional, problemas pulmonares e má oxigenação dos tecidos, e que a nicotina gera vasoconstrição<sup>(20)</sup>, o que poderia aumentar o risco de UPP. No entanto, os estudos não apresentam dados relativos a essa variável<sup>(20-21)</sup>.

Em um estudo experimental com indução de UPP em ratos, verificou-se que a nicotina aumenta o risco de UPP induzida por mediadores inflamatórios da pele<sup>(20)</sup>. Entre os portadores de lesão medular com UPP, 41,0% eram tabagistas, porém esta variável não teve associação significativa com a presença da lesão<sup>(21)</sup>. Não há dados na literatura que relacionem as UPP ao alcoolismo. Embora ocasione sérias alterações na saúde, não se sabe se o álcool afeta o risco de desenvolvimento de UPP.

A maioria dos participantes do presente estudo tinha KPS < 50%, o que era esperado, devido ao fato de apresentarem câncer e estarem em CP<sup>(4)</sup>. Os baixos escores do KPS não apresentaram distribuição diferenciada em pessoas com e sem UPP. Contudo, pesquisa anterior verificou associação de baixos escores do KPS com o desenvolvimento de UPP em pacientes com câncer e em CP<sup>(12)</sup>. Estudo realizado em um *hospice*, verificou que todos os pacientes com UPP apresentavam capacidade funcional prejudicada e, destes, 76,0% com escore de KPS < 30%<sup>(8)</sup>.

A totalidade dos participantes da presente investigação era dependente para as AVD e mais de 90%, para as AIVD. São escassos os estudos que analisam AVD e UPP e os dados do presente estudo estão de acordo com a tendência da literatura que investigou o tema<sup>(22-23)</sup>. Estudo com idosos institucionalizados verificou que, a cada aumento de um ponto na escala de AVD, o risco de UPP aumenta 1,38 vezes<sup>(14)</sup>. Não foi encontrado qualquer estudo em relação a AIVD e UPP, porém se entende que, quanto melhor a funcionalidade para tais atividades, menor será o risco para UPP.

A literatura aponta que a maceração e a perda da oleosidade natural da pele devido à limpeza frequente em pessoas com incontinência deixam a pele mais frágil, aumentando o risco de UPP<sup>(24)</sup>. Contudo, na presente pesquisa não foi encontrada associação de UPP com essa variável.

A incontinência urinária esteve presente em 51,9% de pacientes com UPP internados em um hospital de Fortaleza<sup>(25)</sup>, mas não foi estudada a relação entre esses eventos. Também foi encontrada incontinência urinária em 56,6% da população atendida na APS na Espanha<sup>(26)</sup>, sem associação significativa com UPP, tal como no presente estudo.

Na avaliação de comorbidades, não foi encontrada diferença entre aqueles com ou sem UPP. Contudo, alguns estudos verificaram que indivíduos com problemas cardiovasculares apresentaram UPP em maior proporção que a encontrada na presente pesquisa. Em idosos institucionalizados, essa proporção foi de 47,5%<sup>(19)</sup> e, em pacientes de um hospital em São Paulo, de 43,6%<sup>(27)</sup>, porém sem associação significativa para UPP.



Não foi encontrada diferença estatística da proporção de magreza entre os grupos com e sem UPP. Pacientes com estado nutricional pobre apresentam baixos níveis de albumina e maior risco para UPP<sup>(22)</sup>. No contexto de CP, a redução da ingestão nutricional foi citada como fator associado ao desenvolvimento de UPP em pacientes com câncer<sup>(12)</sup>. Sabe-se que os pacientes com câncer avançado desenvolvem perda do apetite em 65,0 a 85,0% dos casos e, nos últimos dias de vida, a anorexia é considerada normal; a pessoa nutricionalmente debilitada tem a elasticidade da pele diminuída e a anemia leva à diminuição da oxigenação dos tecidos<sup>(11,24)</sup>.

Quase a metade dos indivíduos com UPP já havia apresentado úlceras anteriormente ( $p=0,015$ ). Na última etapa do processo de cicatrização, ocorre a formação do tecido de granulação e posteriormente a reepitelização, na qual há reorganização das fibras de colágeno, demandando meses até o seu fortalecimento; durante essa fase, a região permanece mais fina e sensível que o normal e só ao final desse processo a pele ganha maior resistência<sup>(19)</sup>. Estudos sobre UPP não apresentam informação sobre a ocorrência anterior desse tipo de lesão como fator determinante no desenvolvimento de novas feridas. Contudo, sabe-se que após a reepitelização a pele está mais suscetível a novas lesões nos mesmos locais<sup>(24)</sup>. Assim, pessoas que apresentaram UPP anteriormente devem ter essa informação valorizada como mais um fator de risco que deve ser avaliado para que o planejamento, a execução e a avaliação dos cuidados sejam adequados a cada cliente.

A maior parte dos indivíduos com UPP ou seus cuidadores relataram não ter recebido orientação quanto à prevenção dessas lesões. Orientações sobre cuidados a serem dispensados em domicílio na prevenção de UPP devem fazer parte de programas estruturados de educação em saúde para as pessoas em CP e seus familiares. Devem incluir informações básicas sobre a fisiopatologia e os fatores de risco das UPP, opções de tratamento preventivo, instruções de como minimizar o risco e o desenvolvimento de programas individuais de cuidados<sup>(24)</sup>.

O emprego de medidas de prevenção não era ainda registrado de forma sistemática no cenário estudado, assim não foi possível verificar se alguma ação nesse sentido havia sido desenvolvida. Mesmo assim, pode-se aventar a possibilidade da orientação ter sido prestada, contudo de modo não significativo, o que pode ter contribuído para a falta de assimilação dessas medidas pelos familiares e cuidadores.

### **Caracterização das úlceras por pressão nas pessoas com câncer em cuidados paliativos domiciliares**

A maior parte dos pacientes apresentou uma UPP, à semelhança de outros estudos em grupos populacionais distintos, nos quais a maior parte dos pacientes também apresentou uma única UPP, independente do cenário de cuidado<sup>(15,25)</sup>.

Em relação ao ambiente de surgimento das UPP, os dados encontrados são intrigantes, uma vez que estudos

com outras populações indicam que a maior parte das UPP surge no ambiente hospitalar, como atesta o estudo desenvolvido em um hospital de Fortaleza, em que 96,3% das UPP surgiram durante o período de internação<sup>(25)</sup>. No presente estudo, a maior parte dos pacientes foi admitida no serviço de cuidado paliativo domiciliar com UPP. Pacientes com doenças avançadas são predispostos ao surgimento de lesões e nesse contexto nem toda UPP é evitável, porém sua evolução ou agravamento é preocupante e pode ocorrer por negligência da equipe de saúde ou do cuidador<sup>(17)</sup>. Assim, é importante avaliar o surgimento das lesões de forma global.

A maior prevalência de lesões na região sacral segue o padrão da literatura estudada. A região é apontada como a mais afetada tanto em CP (22,0% a 78,4% dos casos) como em outros tipos de pacientes, com frequências de 82,7% em pacientes internados e 71,5% em idosos institucionalizados<sup>(6,15,19)</sup>.

O estágio 3 foi o mais frequente, divergindo de dois outros estudos com pacientes em CP, em que as úlceras estavam estágio 2 na proporção de 29,0<sup>(17)</sup> e 60,0%<sup>(6)</sup>. Em outros grupos populacionais, as porcentagens foram diversificadas, como 38,5% das UPP em estágio 2 em pacientes internados em um hospital de São Paulo<sup>(27)</sup>, 36,6% em estágio 3 em um estudo espanhol na APS<sup>(26)</sup> e 72,7% em estágio 4 em indivíduos com lesão medular<sup>(21)</sup>. Apenas em um estudo com pacientes em CP as UPP não foram classificadas e a frequência foi de 9,8%<sup>(17)</sup>. Nenhum estudo trouxe a classificação *suspeita de lesão de tecidos profundos*.

Muitos pacientes são encaminhados tardiamente para o serviço domiciliário de CP, alguns já com UPP. Além da sobrecarga do serviço poder prejudicar o acompanhamento dos pacientes que exigem visitas periódicas, outro fator importante é a capacitação e a disponibilidade de recursos materiais para a execução dos curativos pelos cuidadores, o que nem sempre ocorre.

O modo como o cuidador realiza os cuidados e aplica ou não as orientações recebidas, podem influenciar as condições das UPP em cada paciente. Porém, mesmo com cuidados criteriosos, a lesão pode deteriorar se as condições sistêmicas do paciente apresentarem evolução desfavorável.

O escore médio da escala PUSH foi de aproximadamente nove e não foram encontrados estudos com pacientes em cuidados paliativos que avaliassem as UPP por meio da PUSH. Acredita-se que o uso de instrumentos de medidas é importante por permitir a padronização da estratégia de avaliação, a comparação entre resultados de diferentes grupos, em diferentes momentos, e ainda a possibilidade de identificar eventuais erros do instrumento.

Um estudo que avaliou o método tradicional de documentação e avaliação das UPP por meio da PUSH constatou que 13% das documentações tradicionais julgaram que as UPP haviam apresentado diminuição de tamanho. Todavia, 52% das observações por meio da PUSH

apresentaram diminuição das pontuações do escore total, demonstrando que a documentação tradicional não apresenta correlação com a avaliação pela PUSH<sup>(28)</sup>.

Os indivíduos em CP constituem uma clientela complexa que demanda um serviço com particularidades em sua estrutura organizacional. O serviço estudado enfrenta dificuldades em decorrência da quantidade elevada de pacientes e da ausência de estrutura física e recursos humanos para atendimento ambulatorial, o que amplia o intervalo de tempo entre as avaliações do enfermeiro, podendo dificultar a detecção precoce das lesões.

Uma das limitações do estudo foi o pequeno número de pacientes com UPP. Teria sido importante incluir um maior número de participantes para poder realizar testes estatísticos mais robustos. Contudo, este é o único serviço público de Goiás com a filosofia de CP e a presente investigação representa uma contribuição efetiva ao revelar a prevalência e as características das UPP. Mesmo não tendo sido observadas associações significativas, trouxe conhecimentos sobre fatores de risco para as UPP, tais como idade, estado nutricional, incontinência urinária, tabagismo e alta dependência para o autocuidado.

Os resultados deste estudo permitirão às equipes de CP rever suas práticas. As estratégias de orientação de cuidadores, tanto para a prevenção quanto para o tratamento de UPP, podem se tornar mais efetivas. Para isso, é necessária uma atuação mais próxima dos pacientes e seus familiares, viabilizando não só visitas domiciliares mais frequentes, como intervenções alternativas por meio de monitoramento telefônico ou folder institucional com orientações básicas sobre UPP, entre outras possibilidades. É preciso avançar na sistematização dos cuidados de enfermagem a fim de realizar a prevenção primária e secundária das UPP, o que inclui o diagnóstico precoce destas lesões.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer a prevalência de 18,8% de UPP em pacientes com câncer recebendo CP no domicílio. Comparada a outros estudos, essa prevalência é intermediária. Contudo, como se trata de um evento que pode ser prevenido e que tem impacto físico, psíquico, social e econômico negativo, sua ocorrência é sempre preocupante e estratégias precisam ser empregadas para a mudança desse quadro.

Sobre as características sociodemográficas e clínicas, não foram observadas diferenças entre o perfil de pacientes com e sem UPP, provavelmente pelo tamanho da população estudada e pelas especificidades dos participantes, que, por apresentarem câncer e estarem em CP, podem ter os mesmos fatores de risco clássicos para UPP.

A única exceção diz respeito à história de UPP prévia, pois este fato foi significativamente associado ao surgimento de UPP. Esse resultado deve ser valorizado, uma vez que o indivíduo que já apresentou uma lesão necessita que o enfermeiro e a equipe multiprofissional estejam atentos para prevenção e diagnóstico precoce de novas ocorrências.

A maior prevalência de lesões na região sacral segue o padrão da literatura estudada. O estágio 3 foi o mais frequente, divergindo da maioria de outros estudos com pacientes em cuidados paliativos. O escore médio da escala PUSH foi de aproximadamente nove.

As características das UPP observadas nesta pesquisa devem ser motivo de preocupação para equipes de CP. É preciso levar em consideração que a frequência de UPP não só foi alta, mas houve mais de uma lesão, muitas das quais em estágio avançado, que surgiram no domicílio. Equipes de CP domiciliários devem detectar precocemente as UPP e investir em cuidados eficazes de prevenção e tratamento para proporcionar mais conforto e qualidade de vida para essa população.

## REFERÊNCIAS

1. Maciel MGS. Definições e princípios. In: Oliveira RA, coordenador. Cuidado paliativo. São Paulo: CREMESP; 2008. p. 15-33.
2. World Health Organization (WHO). National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002.
3. Silva MJP, Araújo MT, Firmino F. Enfermagem. In: Oliveira RA, coordenador. Cuidado paliativo. São Paulo: CREMESP; 2008. p. 61-3.
4. World Health Organization (WHO). Fight Against Cancer: strategies that prevent, cure and care. Geneva: WHO; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado: série cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
6. Galvin J. An audit of pressure ulcer incidence in a palliative care setting. *Int J Palliat Nurs.* 2002;8(5):214-21.
7. Brink P, Smith TF, Linkewich B. Factors associated with pressure ulcers in palliative home care. *J Palliat Med.* 2006;9(6):1369-75.
8. Hendrichova I, Castelli M, Mastroianni C, Piredda M, Mirabella F, Surdo L, et al. Pressure ulcers in cancer palliative care patients. *Palliat Med.* 2010;24(7):669-73.
9. Santos VLCG, Azevedo MAJ, Silva TS, Carvalho VM, Carvalho VF. Adaptação transcultural do Pressure Ulcer Scale for Hea-

- ling (PUSH) para a língua portuguesa. *Rev Latino Am Enferm*. 2005;13(3):305-13.
10. Thomas DR, Rodeheaver GT, Bartolucci AA, Franz RA, Susman C, Ferrell BA, et al. Pressure ulcer scale for healing: derivation and validation of the PUSH tool. The PUSH Task Force. *Adv Wound Care*. 1997;10(5):96-101.
  11. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2007. (Cadernos de Atenção Básica, 19).
  12. Reifsnnyder J, Magee HS, Development of pressure ulcers in patients receiving home hospice care. *Wounds*. 2005;17(4):74-9.
  13. Cai MSS, Mukamel DB, Temkin-Greener H. Pressure ulcer prevalence among black and white nursing home residents in New York State: evidence of racial disparity? *Med Care*. 2010;48(3):233-39.
  14. Capon A, Pavoni N, Mastromattei A, Di Lallo D. Pressure ulcer risk in long-term units: prevalence and associated factors. *J Adv Nurs*. 2007;58(3):263-72.
  15. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Factors associated to pressure ulcers in patients at Adult Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 [cited 2013 May 25];44(4):1070-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en\\_31.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_31.pdf)
  16. Baumgarten M, Margolis D, Van Doorn C, Gruber-Baldini AL, Hebel JR, Zimmerman S, et al. Black/White differences in pressure ulcer incidence in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52(8):1293-8.
  17. Maida V, Ennis M, Corban J. Wound outcomes in patients with advanced illness. *Int Wound J*. 2012;9(6):683-92.
  18. Malaquias SG, Bachion MM, Nakatani AYK. Risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. *Cogitare Enferm*. 2008;13(3):428-36.
  19. Chacon JMF, Blanes L, Hochman B, Ferreira LM. Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo. *Med J*. 2009;127(4):211-5.
  20. Tsutakawa S, Kobayashi D, Kusama M, Moriya T, Nakahata N. Nicotine enhances skin necrosis and expression of inflammatory mediators in a rat pressure ulcer model. *Br J Dermatol*. 2009;161(5):1020-7.
  21. Rabadi MH, Vincent AS. Do vascular risk factors contribute to the prevalence of pressure ulcer in veterans with spinal cord injury? *J Espinal Cord Med*. 2011;34 (1):46-51.
  22. Bergquist-Beringer S, Gajewski BJ. Outcome and assessment information set data that predict pressure ulcer development in older adult home health patients. *Adv Skin Wound Care*. 2011;24(9):404-14.
  23. Paquay L, Verstraete S, Wouters R, Buntinx F, Vanderwee K, Defloor T, et al. Implementation of a guideline for pressure ulcer prevention in home care: pretest-post-test study. *J Clin Nurs*. 2010;19(13-14):1803-11.
  24. Dealey C. *Cuidando de feridas*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
  25. Sanders LSC, Pinto FJM. Ocorrência de úlceras por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza, CE. *Rev Min Enferm*. 2012;16(2):166-70.
  26. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J, et al. 2º Estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, 2005. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. *Gerokomos*. 2006;17(3):154-72.
  27. 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.
  28. George-Saintilus E, Tommasulo B, Cal CE, Hussain R, Mathew N, Dlugacz Y, et al. Pressure ulcer PUSH Score and traditional nursing assessment in nursing home residents: do they correlate? *J Am Med Dir Assoc*. 2009(10):141-4.