

Monografia

FATORES DE RISCOS MAIS FREQUENTES NO DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO NO IDOSO

*Tereza Jamyle da Silva Araújo¹
Bernadete de Lourdes André Gouveia²
Oriana Deyze Paiva Correia³
Gerlane Ângela da Costa Moreira⁴*

RESUMO

O envelhecimento é um processo normal de alterações fisiológicas relacionado com o tempo, com modificações morfológicas, funcionais e psicológicas. Com o avanço da idade, o subcutâneo e o sistema muscular sofrem modificações na estrutura orgânica, ficando mais susceptíveis à injúria mecânica, ocasionada principalmente pela ação da pressão. A úlcera por pressão é uma lesão produzida por uma pressão constante sobre uma área de proeminência óssea, diminuindo o fluxo sanguíneo nessa região, o que resulta em danos aos tecidos subjacentes. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo geral identificar os fatores mais frequentes no desenvolvimento de úlcera por pressão no idoso; e específicos, caracterizar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão no idoso; identificar o aparecimento de úlcera por pressão em idosos internados/hospitalizados; demonstrar os locais de maior frequência para o desenvolvimento de úlcera por pressão. Esta é uma pesquisa descritiva-exploratória e documental, com abordagem quantitativa, que foi realizada em um hospital público filantrópico da cidade de João Pessoa-PB, no mês de setembro de 2007. A amostra do estudo foi composta por dez pacientes idosos de ambos os sexos, internados no referido hospital, que desenvolveram úlcera por pressão ou apresentaram fatores de risco para o desenvolvimento dessas lesões, com seus respectivos prontuários, tendo recebido anteriormente parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP das Faculdades Nova Esperança. Os resultados demonstram que a restrição dos idosos ao leito são devido a 40% (4) acometidos por AVC, 20% (2) por quedas, 20% (2) neoplasias, 10% (1) cirurgias, 10% (1) por diabetes. As doenças neurológicas são as grandes causadoras da restrição do paciente ao leito; quanto ao conhecimento sobre úlcera por pressão 90% (9) não tinham nenhum conhecimento e nem foram esclarecidos sobre a patologia em questão e apenas 10% (1) sabia o que era UP, definindo popularmente como escara; entre os cuidadores 60% (6) eram membros da família e estavam presentes no seu cuidado e 40% (4) eram cuidadores que a família contratava ou era conhecido do idoso; para o motivo da internação 50% (8) eram de infecções causadas por UP, e os demais 19% (3) para tratamento clínico de pacientes com AVC; 13% (2) anemia; 6% (1) caquético; 6% (1) para tratamento clínico de incisão cirúrgica; 6% (1) para suporte clínico de hemotransusão e analgesia. Foi constatado que 70% (7) dos idosos já tinham desenvolvido a UP antes do internamento e 30% após, tendo o surgimento dessa patologia acontecido no ambiente hospitalar. Nas patologias identificadas, observou-se que a desnutrição 27% (7) e a desidratação 27% (7) são as patologias mais presentes nesses pacientes idosos que desenvolveram a UP, seguidos da presença de AVC 15% (4) e anemia 15% (4), com uma menor incidência o diabetes mellitus 8% (2) e neoplasia 8% (2). A amostra apresentava mais de uma hipótese diagnóstica no internamento 31% (8) foi devido à estreptococcia; 19% (5) por desidratação; 15% (4) devido à sequela de AVC; 15% (4) à anemia; 8% (2) à hipertensão arterial; 8% (2) à neoplasia; 4% (1) ao diabetes. Acreditamos que o estudo alcançou os objetivos propostos e que a partir dos resultados nele apresentado é possível planejar metas possíveis de intervenções de enfermagem apropriadas à prevenção e tratamento das úlceras por pressão.

Palavras-chave: Fatores de risco. Úlcera por Pressão. Idoso.

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

² Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba –UFPB. Docente da FACENE. Vice-Coordenadora do NUPEA - Núcleo de Pesquisa e Extensão Acadêmicas das Faculdades Nova Esperança. Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança. End. Rua Rangel Travassos, 1270, Cristo, João Pessoa-PB. CEP 58070-120. Fone: (83) 88726748. E-mail: bernagouveia@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Coordenadora do NUPEA/Facene/Famene. Docente da UFPB.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema e justificativa

O envelhecimento é um processo normal de alterações fisiológicas relacionado com o tempo, com modificações morfológicas, funcionais e psicológicas. Para a Organização Mundial da Saúde, o indivíduo idoso classifica-se na faixa etária do homem mais velho, acima de 60 anos.

Uma das principais características da população mundial neste início de um novo século é a de que tem havido um aumento expressivo, tanto em número absoluto como relativo, de pessoas com 60 anos de idade e mais. Dos cerca de 600 milhões de idosos vivendo hoje no mundo, cerca de 370 milhões estão vivendo em países em desenvolvimento, e as projeções para os próximos 20 anos apontam para uma população de mais de um bilhão de idosos, dos quais 70% (700 milhões) irão residir em países pobres. Enquanto os países em desenvolvimento envelhecerão em menos de 30 anos, os países ricos envelhecerão lentamente durante cerca de mais de 100 anos (LITVOC; BRITO, 2004).

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno mundial e adquire características próprias em nosso país, conforme a rapidez com que vem se instalando. Estima-se que em 2020 as pessoas com idade superior a 60 anos serão responsáveis por mais de 15% da população brasileira. Pode-se afirmar que o Brasil, antes considerado um país de jovens, hoje já pode ser considerado um país estruturalmente envelhecido, segundo padrões estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os principais determinantes do processo de envelhecimento da população brasileira são a baixa na taxa de fecundidade e na mortalidade infantil (FARDO; CREUTZBERG; SILVA, 2006).

No Brasil, a esperança de vida é de 67 anos e, em 2025 a expectativa é que possa chegar aos 74 anos. A comparação com os dados de décadas anteriores revela um crescimento na expectativa de vida do brasileiro e, em consequência, no número de velhos. Em 1940, a esperança de vida não passava dos 42 anos e em 1970 era de 60 anos, ou seja, seis anos menos do que

hoje. O crescimento populacional na faixa do 0 aos 14 anos, entre 1950 e 1980, foi de 109% enquanto os dos habitantes com mais de 60 anos foi de 227% (ZIMERMAN, 2000).

Segundo a pesquisa do IBGE, a expectativa de vida da população paraibana em 2020 será de 81,2 anos de idade, sendo que as mulheres viverão em média 3,2 anos a mais que os homens (FERNANDES, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), a Paraíba possui uma população de 367.813 idosos. Já o município de João Pessoa apresenta 55.620 idosos. A velhice é caracterizada por importantes alterações orgânicas decorrentes da evolução de cada indivíduo e pelas marcas deixadas pelo tempo. O organismo torna-se mais frágil e, conseqüentemente, mais exposto às doenças.

É comum encontrarmos pessoas que associam o envelhecimento à doença, quando deveriam associar a uma nova fase da vida, que como às demais (infância, adolescência, idade adulta) possuem suas características próprias. Nenhuma é melhor ou pior do que a outra, são apenas diferentes (HARGREAVES, 2006).

Com o avanço da idade, a pele, o subcutâneo e o sistema muscular sofrem modificações na estrutura orgânica, ficando mais susceptíveis à injúria mecânica, ocasionada principalmente pela ação da pressão. Devido a esta maior predisposição, cerca de 50% das pessoas com úlceras por pressão estão acima de 70 anos de idade. São afecções comuns, especialmente entre idosos institucionalizados e em pacientes dependentes e debilitados (BISPO *et al.*, 2002).

Úlcera por pressão é uma lesão, provocada pela pressão exercida nos tecidos subcutâneos, pelas proeminências ósseas e pelos objetos em contato com o corpo. Nessa lesão, a pele, o tecido, as proeminências, os tecidos muscular e ósseo podem ser comprometidos devido à diminuição do fluxo sanguíneo, provocando isquemia capilar, desnutrindo a região sobre compressão, levando a anóxia tecidual e necrose (POSSO; GIARETTA, 2005).

As úlceras por pressão são causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Os fatores extrínsecos que podem levar ao aparecimento dessas lesões são:

a pressão, o cisalhamento, a fricção, imobilização e a umidade. Os fatores intrínsecos relacionados ao aparecimento das Úlceras por Pressão (UP) são: as alterações cutâneas relacionadas à idade, os processos patológicos, a diminuição da perfusão tecidual, o edema, o fator nutricional, a idade avançada, a hipotensão arterial, tonicidade muscular, estado mental, motricidade involuntária exagerada, incontinência urinária, dificuldade ou falta de inervação sensorial.

Estes sinais e sintomas contribuem para o desenvolvimento de fatores físicos locais, facilitando a ruptura da pele como a maceração, que é a redução da resistência da pele causada pela umidade (POSSO; GIARETTA, 2005).

Observando o grande crescimento da população idosa e a presença de úlceras por pressão em idosos hospitalizados veio o interesse por investigar os problemas de saúde existentes numa parcela considerável desta população, investigando quais os fatores predisponentes para o desenvolvimento destas lesões, Levando aos seguintes questionamentos: Existe uma preocupação por parte dos profissionais em prevenir úlcera por pressão? As instituições têm estrutura para atender esta população? Os profissionais de saúde têm conhecimento suficiente para lidar com o idoso, prevenindo ou cuidando das úlceras por pressão?

1.2 Objetivo Geral

Identificar os fatores de risco mais frequentes no desenvolvimento de úlcera por pressão no idoso.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão no idoso.
- Identificar o aparecimento de úlcera por pressão em idosos internados/ hospitalizados.
- Demonstrar os locais de maior frequência para o desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos.

2 CAMINHO METODOLÓGICO

Nesta parte da pesquisa iremos apresentar e justificar os caminhos que seguiremos durante todo o processo de investigação, isto é, os passos metodológicos que foram utilizados para realização da pesquisa, no que se refere ao desenvolvimento do trabalho.

Minayo (1999, p. 16) entende metodologia como: "o caminho do pensamento e prática exercida na abordagem da realidade". Dentro desse caminho, afirma que são estabelecidas condições teóricas de caracterização do estudo, da população, amostra selecionada para obtenção de informações, do instrumento e procedimento de coleta de dados enquanto técnica de abordagem, e por fim exposição desses.

2.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo representa uma pesquisa descritiva-exploratória e documental, com abordagem quantitativa.

Pesquisa é uma investigação sistemática que usa métodos para responder às questões ou resolver os problemas, a meta final da pesquisa é desenvolver, refinar e expandir um corpo de conhecimentos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Gil (2006) e Andrade (2005) relataram que as pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre variáveis. Isso significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador. Gil (2006) diz que a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Segundo Figueiredo (2004), na pesquisa documental são investigados documentos a fim de descrever e comparar diferenças e outras características nele contidas. A fonte da pesquisa pode ser extraída de documentos escritos ou não escritos, como filmes, vídeos, slides, fotografias ou posters. Esses documentos são utilizados em função de informações, indicações e esclarecimento que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de provas para outras, de

acordo com o interesse do pesquisador.

No que se refere à abordagem quantitativa, Richardson (2007) diz que é caracterizada pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. Esse método representa a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando consequentemente uma margem de segurança quanto às inferências.

2.2 Local da Pesquisa

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Padre Zé, uma instituição pública filantrópica, que atende, em sua maioria, uma clientela de idosos, localizado no bairro de Tambiá, no município de João Pessoa – Paraíba.

2.3 População e Amostra

A população foi constituída por todos os pacientes idosos que estiveram internados na instituição, local da pesquisa, e seus respectivos prontuários.

Segundo Richardson (2007), população é o conjunto de elementos que possuem determinadas características. Usualmente, fala-se de população ao se referir a todos os habitantes de determinado lugar.

A amostra foi composta por dez pacientes idosos, de ambos os sexos, e seus respectivos prontuários, de onde foram retiradas informações que o sujeito não soube precisar; que desenvolveram úlceras por pressão ou apresentaram fatores de risco para o desenvolvimento destas lesões e aceitaram participar da pesquisa.

Lakatos e Marconi (2002) definem amostra como uma parcela convenientemente selecionada do universo.

2.4 Instrumento para Coleta de Dados

Foi utilizado um instrumento do tipo formulário estruturado com questões relacionadas ao tema da pesquisa.

Segundo Lakatos e Marconi (2002), formulário é um dos instrumentos essenciais para a investigação social, cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado.

2.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2007, após apresentação do projeto e encaminhamento da Faculdade à Instituição foco da pesquisa, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Foi realizada também a técnica de observação, a fim de preencher alguns itens do formulário com maior segurança.

2.6 Posicionamento Ético para a Coleta de Dados

Para a realização desta pesquisa foram observados os aspectos éticos de que trata a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo o anonimato e os princípios básicos: a beneficência, o respeito à pessoa e a justiça.

Para tanto foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Foi solicitada, ainda, a autorização do responsável legal do sujeito, base dessa pesquisa, atendendo aos mesmos direitos reservados a todo e qualquer participante da pesquisa.

2.7 Análise dos Dados

Os resultados obtidos foram analisados e apresentados em forma de figuras e gráficos, agrupados e distribuídos segundo frequência e percentuais, posteriormente discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema, sob enfoque do método quantitativo.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta fase do estudo, foram discutidos e analisados os dados relacionados à caracterização sociodemográficos dos participantes, e dados relacionados às questões norteadoras da pesquisa. Os mesmos foram analisados através do método

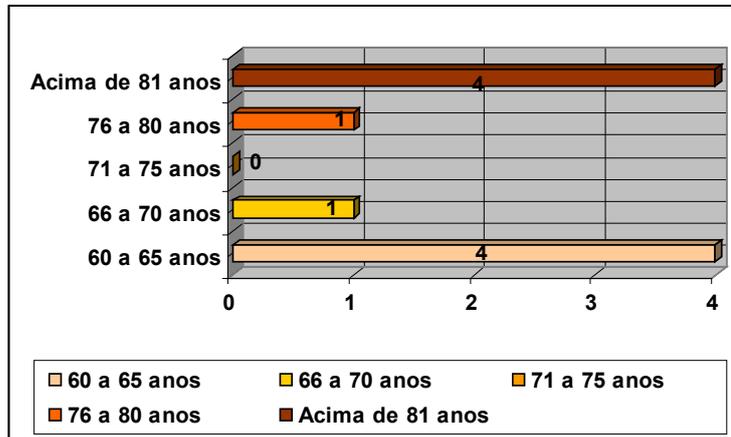
quantitativo.

3.1 Caracterização da amostra

Gráfico 1: Distribuição da amostra segundo a faixa etária

Fonte: Hospital Padre Zé, 2007.

O Gráfico 1 representa a faixa etária



dos idosos que fizeram parte da pesquisa compondo uma amostra de 10 participantes.

Conforme o Gráfico 1, 4 (quatro) indivíduos participantes da amostra tinham idade acima de 81 anos; 1 (um) entre 76 a 80; 1 (um) 66 a 70; e 4 (quatro) de 60 a 65 anos.

A idade avançada associada a outros fatores (doenças crônicas-degenerativas, cuidado prestado aos idosos, etc.) tem mostrado ser fator importante no desen-

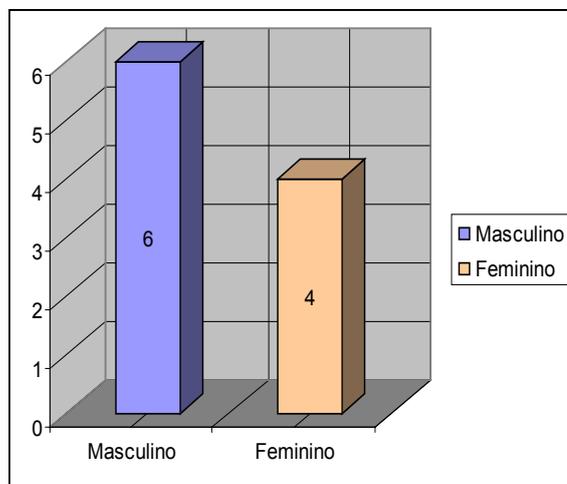


Gráfico 2: Distribuição percentual da amostra segundo o sexo.

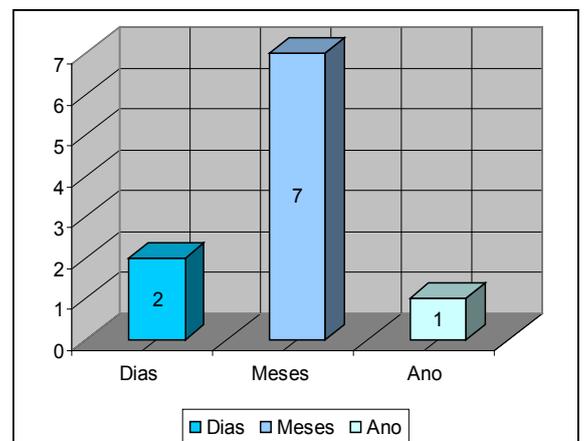
Fonte: Hospital Padre Zé, 2007.

volvimento de úlcera por pressão. À medida que as pessoas envelhecem, sua pele se torna mais fina e menos elástica, em parte, isso ocorre quando há uma redução na quantidade e na qualidade do colágeno na derme. Podendo existir também perda da massa corpórea total, resultando em dobras soltas de pele no corpo. Aumenta a partir daí a probabilidade na pessoa idosa em desenvolver a úlcera por pressão, quando elas ocorrem, sua cura é bem mais difícil no idoso do que no jovem (DEALEY, 2001).

O Gráfico 2 demonstra que 60% (6) desses idosos eram do sexo masculino e 40% (4) do sexo feminino.

Não foram encontrados dados na literatura que relacionem a presença de úlcera por pressão com o sexo, porém, ambos os gêneros estão expostos a adquirir esta patologia, bastando tão somente possuírem um ou mais fatores de risco e uma deficiência no cuidado prestado a esta clientela por parte dos cuidadores responsáveis pelos mesmos.

3.2 Caracterização da amostra relacionada a questões norteadora



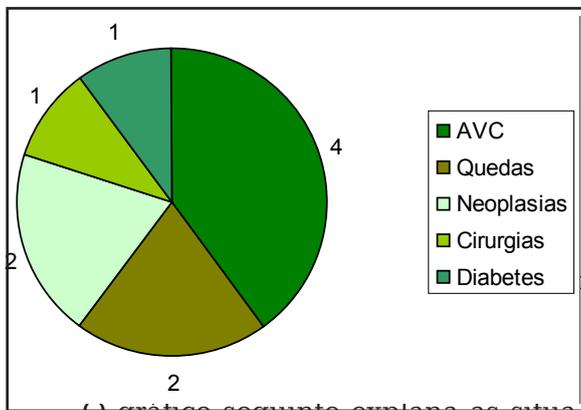
Este gráfico mostra a temporaridade

Gráfico 3: Idosos que estavam restritos ao leito com os movimentos do corpo

Fonte: Hospital Padre Zé, 2007. Observado que 20% (2) estavam acamados há poucos dias, 70% (7) há meses e 10% (1) há um ano, e todos apresentavam úlcera por pressão. Desta

forma entendemos que o tempo pode não influenciar para o aparecimento de lesões, tendo também como fator contribuinte o estado geral e clínico do paciente e a demora ou ausência do alívio da pressão para o desenvolvimento da úlcera por pressão.

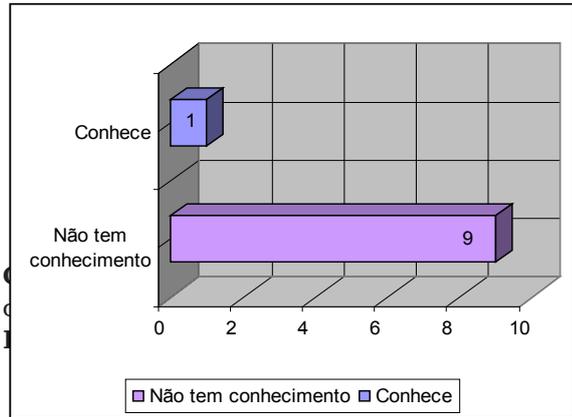
Esta lesão se desenvolve a partir de uma pressão prolongada não aliviada nas proeminências ósseas causando danos aos tecidos subjacentes, visto que o alívio da pressão para a prevenção dessas lesões está na realização da mobilidade do paciente no leito.



O gráfico seguinte explica as situações que ocasionaram a restrição do paciente ao leito, sendo 40% (4) acometidos por AVC; 20% (2) por quedas; 20% (2) neoplasias; 10% (1) cirurgias; 10% (1) por diabetes.

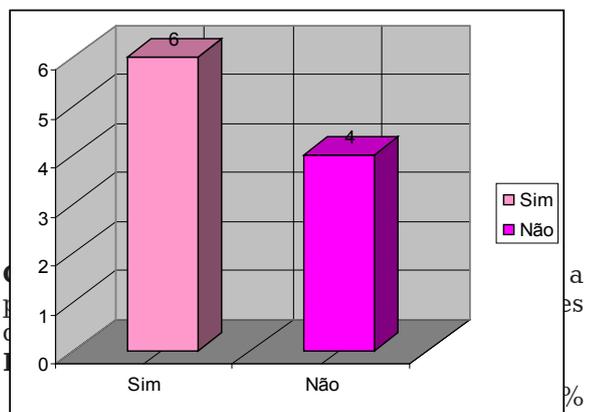
A doença neurológica (AVC) é a grande causadora da restrição do paciente ao leito. Foram também encontrados pacientes idosos acamados devido a quedas, onde ocorreu fratura de fêmur, e medo de voltar a deambular. O medo de cair e a perda da autoestima podem provocar prejuízos enormes que envolvem o idoso ao risco de novas quedas e à imobilidade de autoproteção. Neoplasias, cirurgias de membros e doenças crônico-degenerativas como o diabetes, também levam a essas situações de restrição e mobilidade física prejudicada.

Essas doenças causam incapacidade e dependência física, propiciando a imobilidade, que é o fator mais importante e, geralmente, a condição necessária para o desenvolvimento da úlcera por pressão (BISPO *et al.*, 2002).



entre familiares e cuidadores, 90% (9) de ambos não tinham nenhum tipo de conhecimento e nem foram esclarecidos sobre a patologia em questão, e apenas 10% (1) sabia o que era úlcera por pressão, definindo popularmente como escara.

Em muitas situações, os profissionais de saúde não podem prestar todos os cuidados de assistência ao paciente. O acompanhante ou um cuidador deve desempenhar essa atividade tão importante para a prevenção da úlcera por pressão que é a mudança de decúbito de 2/2 horas. Mas, para isso, é preciso que a equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas) possa intervir esclarecendo sobre a patologia em questão e medidas preventivas para a mesma, dessa forma contribuindo para a redução ou controle de incidências desta patologia, evitando dessa forma maiores danos ao estado de saúde do paciente.

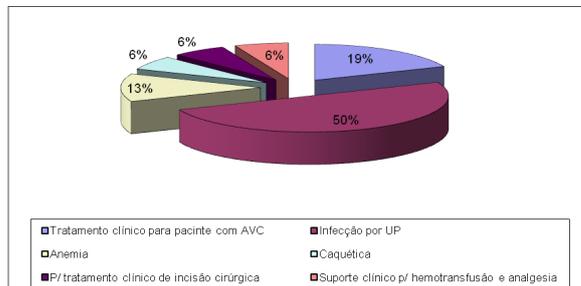


(6) dos entrevistados eram membros da família e estavam presentes no seu cuidado, e 40% (4) eram cuidadores ou conhecidos do idoso que a família contra-tava.

As úlceras por pressão, resultantes de cuidados domiciliares inadequados ou desenvolvidas no próprio hospital, constituem-se em um grande problema na rotina das instituições hospitalares, asilares e domiciliares, pois são lesões de complicada e demorada cicatrização. Além disso, devem ser considerados o sofrimento, a dor e a perda da autoestima do paciente, pela imagem corporal desfeita. Quando a família é orientada pela equipe, torna-se aliada da mesma, contribuindo sobremaneira no cuidado (LIELL; LIPINSKI, 2003).

As úlceras por pressão, agravam o estado geral de saúde dos idosos, demandando mais tempo e recursos para sua assistência, exigindo do familiar e cuidador conhecimento e habilidades específicas sobre esta lesão tão presente em idosos acamados.

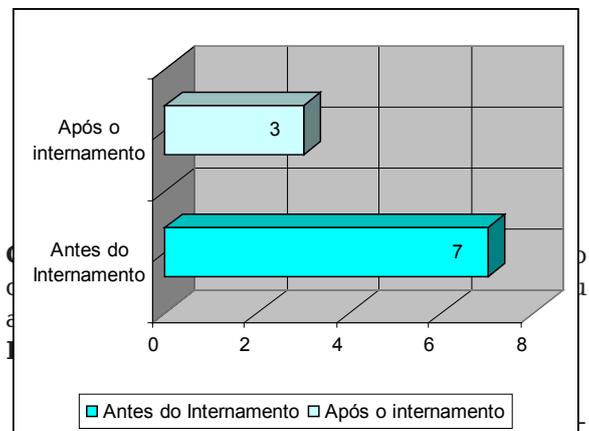
normalmente colonizam úlceras em geral. A infecção local dificulta enormemente a cicatrização e a cura. A bacteremia e a sepse contribuem para os índices de mortalidade aumentados em pacientes com úlcera por pressão e comumente estão associadas à presença de *Staphylococcus aureus*, Gram negativos ou *Bacterioides fragilis* nas lesões (FREITAS, 2006).



incidência 101 de UP, foram 50% (8) infecções por UP, e os demais 19% (3) para tratamento clínico de pacientes com AVC; 13% (2) anemia; 6% (1) caquético; 6% (1) para tratamento clínico de incisão cirúrgica; 6% (1) para suporte clínico de hemotransfusão e analgesia.

Vale ressaltar que o estado nutricional está diretamente relacionado com o surgimento dessa infecção na UP, assim como a anemia e a caquexia.

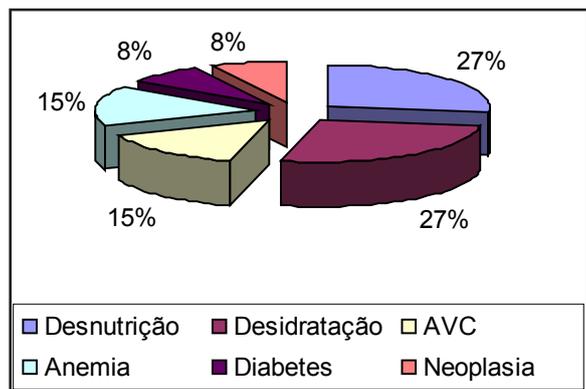
Toda úlcera por pressão desencadeia infecções, e a maioria desses idosos apresentavam tal estado infeccioso. As desses idosos apresentavam tal estado infeccioso. As complicações mais frequentes das úlceras por pressão estão relacionadas a problemas infecciosos, em nível tanto local como sistêmico, decorrentes da existência de soluções de continuidade da pele e da proliferação de microrganismos que



volvimento da úlcera por pressão no paciente antes e após o seu internamento, onde foi constatado a incidência de 70% (7) dos casos que já tinham desenvolvido a lesão antes do internamento e 30% após, tendo o surgimento desta patologia acontecido no ambiente hospitalar.

Um importante dado observado nos resultados foi em relação aos pacientes que em sua maioria adquiriram úlcera por pressão em suas residências, anteriormente à admissão na instituição. Isto se deve ao desconhecimento da família e cuidadores desses pacientes sobre os fatores de riscos para o surgimento e desenvolvimento dessas lesões e medidas preventivas das mesmas. No entanto o percentual de 30% dos pacientes terem desenvolvido tal lesão após o internamento é também revelador e demonstra a falta de orientação e auxílio da equipe de enfermagem sobre medidas preventivas, como por exemplo: massagem de conforto, mudança de decúbito, hidratação e nutrição para o não-surgimento das úlceras por pressão, proporcionando conforto, assistência de qualidade e diminuição do tempo de

internamento hospitalar tão necessário a essa clientela diferenciada.



maior de patologias que o número de idosos entrevistados/observados; alguns apresentavam mais de uma patologia associada ao desenvolvimento da úlcera por pressão no idoso.

Ao identificar várias patologias no gráfico, observou-se que a desnutrição 27% (7) e a desidratação 27% (7) são as patologias mais presentes nesses pacientes idosos que desenvolveram a UP. Seguidos da presença de AVC 15% (4) e anemia 15% (4), com uma menor incidência o diabetes mellitus 8% (2) e neoplasia 8% (2).

A deficiência nutricional e problemas de hidratação são fatores que podem aumentar o risco de lesões na pele e retardar a cicatrização de feridas (HESS, 2002).

A desnutrição protéica calórica é um dos principais fatores que influenciam na cicatrização, pois a deficiência de proteínas diminui a síntese de colágeno e leucócitos, e o déficit de lipídios e carboidratos retarda todas as fases de cicatrização (GEOVANINI; OLIVEIRA JUNIOR; PALERMO, 2007).

Pacientes que passam maior parte do tempo restrito ao leito, como nos pacientes acometidos por AVC, tendem ao surgimento da UP, devido ao seu nível de consciência rebaixado e conseqüentemente déficit no autocuidado, também devido à falta de cuidados adequados para com os mesmos, na prevenção e tratamento dessas lesões, por parte dos seus cuidadores. Outras patologias observadas foram anemias, diabetes mellitus e neoplasias que sempre de

uma ou de outra, atrelados a uma assistência inadequada, contribuem também para o desenvolvimento desta lesão tão temida por todos e descuidada por muitos.

Hipótese

diagnóstica	Nº	%
Estreptococcias	8	31
Desidratação	5	19
Sequela de Avc	4	15
Anemia	4	15
Hipertensão	2	8
Neoplasia	2	8
Diabetes	1	4

Tabela 1: Distribuição das hipóteses diagnósticas dos pacientes no momento do internamento.

Fonte: Hospital Padre Zé.

A Tabela 1 demonstra a distribuição das hipóteses diagnósticas dos pacientes no momento do internamento, entendendo que cada sujeito participante da pesquisa apresentava mais de uma HD, onde 31% (8) foi devido a estreptococcia; 19% (5) por desidratação; 15% (4) devido à sequela de AVC; 15% (4) anemia; 8% (2) hipertensão arterial; 8% (2) neoplasia; 4% (1) diabetes.

Clientes com mais de 60 anos de idade e portadores de comorbidades associadas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, imunodependentes fazendo uso de imunodepressores, por exemplo, são mais suscetíveis às infecções, pois o organismo vai alterando lentamente seus mecanismos fisiológicos naturais de defesa. Alteração da resposta imune, doenças degenerativas, circulação sanguínea deficiente, inibição do reflexo da tosse, dificuldade de cicatrização de feridas e depressão são alguns dos problemas que tais clientes podem enfrentar. Vale também lembrar ainda que a hospitalização e o afastamento social acabam por acelerar esses mecanismos, aumentando a suscetibilidade à infecção (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A idade avançada associada a outros fatores (doenças crônico-degenerativas, falta de cuidados prestado aos idosos, etc.) tem mostrado ser fator importante no

desenvolvimento de úlcera por pressão. As UP nos idosos pode ser resultante de cuidados domiciliares, asilares e hospitalar inadequados, isto mostrando que tais lesões aparecem pela ausência de cuidados diretos em qualquer pessoa que dependa de outrem. Esta lesão se desenvolve a partir de uma pressão prolongada, não aliviada nas proeminências ósseas, causando danos aos tecidos subjacentes, visto que o alívio da pressão para a prevenção dessas lesões está na realização da mobilidade do paciente no leito.

As UP constituem-se em um grande problema de saúde pública, que diariamente são encontradas nas instituições hospitalares, asilares e domiciliares, pois são lesões de rápido surgimento e complicada e demorada cicatrização. Além disso, devem ser considerados o sofrimento, a dor e a perda da autoestima do paciente pela imagem corporal desfeita. Quando a família é orientada pela equipe de saúde, torna-se uma aliada, contribuindo sobremaneira no cuidado (LIELL; LIPINSKI, 2003).

A UP é um problema de saúde pública evidente há muitas décadas, enfrentado por todas as instituições de saúde, asilos e familiares de pacientes idosos que apresentem riscos ou tenham desenvolvido esta patologia. Assim, é importante ressaltar que profissionais da área de saúde, cuidadores e familiares estejam sempre atentos aos pacientes com doenças incapacitantes, observando diariamente regiões do corpo expostas aos diversos fatores que favorecem o surgimento dessas lesões, uma vez que as mesmas podem ser decorrentes de negligência, falta de higiene, maus-tratos e pouca ou nenhuma ação de prevenção (mudança de decúbito) e tratamento diário.

Foi possível constatar que entre familiares e cuidadores, 90% (9) de ambos os grupos não tinham nenhum tipo de conhecimento e nem foram esclarecidos sobre a patologia em questão e apenas 10% (1) sabia o que era UP, definindo popularmente como escara. Nesse sentido é oportuno mostrar que 60% (6) dos entrevistados eram membros da família e estavam presentes no seu cuidado e 40% (4) eram cuidadores que a família contritava ou eram conhecidos do idoso.

Ainda um importante dado observado

nos resultados foi em relação aos pacientes que em sua maioria adquiriram úlcera por pressão em suas residências, anteriormente à admissão na instituição. No entanto, o percentual de 30% dos pacientes terem desenvolvido tal lesão após o internamento é também revelador e demonstra a falta de orientação e auxílio da equipe de enfermagem sobre medidas preventivas: como por exemplo, massagem de conforto, mudança de decúbito, hidratação e nutrição, para o não-surgimento dessas lesões, proporcionando conforto, assistência de qualidade e diminuição do tempo de internamento hospitalar, tão necessário a esta clientela diferenciada. As complicações mais frequentes das úlceras por pressão estão relacionadas a problemas infecciosos, em nível tanto local como sistêmico, decorrentes da existência de soluções de continuidade da pele e da proliferação de microrganismos que normalmente colonizam úlceras em geral.

Observou-se que a desnutrição 27% (7) e a desidratação 27% (7) são as patologias mais presentes nesses pacientes idosos que desenvolveram a UP. Seguidos da presença de AVC 15% (4) e anemia 15% (4), com uma menor incidência o diabetes mellitus 8% (2) e neoplasias 8% (2). Pacientes que passam maior parte do tempo restrito ao leito como nos pacientes acometidos por AVC, tendem ao surgimento da UP devido ao seu nível de consciência rebaixado e conseqüentemente déficit no autocuidado, também devido à falta de cuidados adequados para com os mesmos na prevenção, controle e tratamento das patologias que predis põe o aparecimento dessas lesões.

Desse modo, é imprescindível a implantação de programas e protocolos eficazes de prevenção e tratamento de úlcera por pressão, orientando a equipe de enfermagem, único profissional que está 24 horas diária na assistência direta com os pacientes/clientes, razão de cuidado destes profissionais. A promoção da saúde e a prevenção de doenças são as primeiras e principais etapas de assistência de saúde e no processo de cuidar em enfermagem. Ressalta-se ainda, a importância de uma equipe multidisciplinar nestes programas, com o intuito de melhorar e promover a qualidade da assistência aos idosos.

FACTORS THE RISK MOST FREQUENT IN THE DEVELOPMENT OF ULCER FOR AGED PRESSURE

ABSTRACT

Aging is a normal process of physiological alterations related with the time, with morphologic modifications, functional and psychological. With the advance of the age, the subcutaneous and muscle system suffers modifications in the organic structure, being susceptible to the injury mechanics, caused specially for the action of the pressure. The ulcer for pressure is an injury produced for a constant pressure on the region of bone preeminence, reducing the sanguineous flow of this region what results in damages to underlying tissues. Therefore: the mainly objective of this research was: to identify the factors most frequent in the development of ulcer for aged pressure in and the specific objectives: to characterize the factors of risk for the development of ulcer for pressure in the elderly; to identify the appearance of ulcer for pressure in interned/hospitalized aged; to demonstrate the places of most frequency for the development of ulcer for pressure. This is a descriptive - exploratory and documentary research with quantitative approach that was carried in a philanthropic public hospital of the city of João Pessoa-PB, in the month of September of 2007. The sample of the study was composed for ten aged patients of both sexes interned in the related hospital that developed ulcer for pressure or had presented factors of risk for the development of these injuries with their respective handbooks, having received previously favorable opinion of the Research Ethics Committee – REC of the College New Hope. The results demonstrate that the restriction of the elderly to the bed must 40% (4) with by AVC, 20% (2) for falls, 20% (2) neoplasias, 10% (1) surgeries, 10% (1) for diabetes, neurological illnesses are the most causer of the restriction of the patient to the bed; the knowledge about ulcer for pressure 90% (9) of both they did not have no knowledge and not even they was clarified about the pathology in question and only 10% (1) knew he meaning of UP, definite popularly as scab; among the caregivers 60% (6) they were members of the family and they were presents in its care and 40% (4) were caregivers that the family contracted or acquaintance of the elderly; for the reason of internment 50% (8) infections for UP, and the others 19% (3) for clinical treatment of patients with AVC, 13% (2) Anemia, 6% (1) thin in extreme 6% (1) for clinical treatment of surgical incision, 6% (1) for clinical support of hemotransfusion and analgesia; it was evidenced that 70% (7) of the aged already had developed the UP before internment and 30% after, having the sprouting of this pathology happened in the hospital environment; in the identified pathologies, it was observed that malnutrition 27% (7) and Dehydration 27% (7), are the pathologies most presents in these aged patients who had developed the UP followed of AVC 15% (4) and Anemia 15% (4), with a lesser incidence the Diabetes Mellitus 8% (2) and Neoplasia 8% (2); the sample presented more than one diagnostic hypothesis in internment 31% (8) had the Estreptococcia, 19% (5) for Dehydration, 15% (4) which had sequela of AVC, 15% (4) Anemia, 8% (2) Arterial hypertension, 8% (2) neoplasia, 4% (1) Diabetes. We believe that the study it reached the considered objectives and through the results in presented is possible to plan possible goals of appropriate interventions of nursing to the prevention and treatment of the ulcers for pressure.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, W. B.; BERKOW, R. *Manual Merck de geriatria*. São Paulo: Roca, 1995.
- ANDRADE, M. M. *Introdução a metodologia do trabalho científico*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

Key-words: Factors of risk. Ulcer for Pressure. Aged.

- BISPO, N. N. C. et al. Incidência de úlceras de pressão em residentes de uma instituição de longa permanência. **Cienc. Biol. Saúde**, Londrina, v.4, n. 8, out. 2002.
- BOUNDY, J. et al. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnvmipb.def>. Acesso em: 15 maio 2007.
- _____. **Estatuto do idoso**. 2.ed. Brasília, 2006.
- CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos clínicos e terapêuticos**. São Paulo: Atheneu, 2004.
- COSTA, F.A.M.M.; MENEZES, M.R. O cuidado de idosos com úlcera de pressão: representação de familiares. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.15, n.1/2, jan/ago 2002.
- DEALEY, Carol. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- FARDO, V. M.; CREUTZBERG, M; SILVA, M. C. S. Qualidade de vida de idosos hospitalizados: um estudo preliminar. **Nursing**, v. 86, n. 8, junho 2006.
- FERNANDES, M. G. P. **Atividades de lazer: sua importância na saúde do idoso**. 2006. 89 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, 2006.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Paulo: Difusão, 2004.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia: atuação da enfermagem no processo do envelhecimento**. São Paulo: Yendis, 2006.
- FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- GEOVANINI, T.; OLIVEIRA JÚNIOR, G.O.; PALERMO, T.C.S. **Manual de curativos**. São Paulo: Corpus, 2007.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HARGREAVES, L. H. H. **Geriatría**. Brasília: SEEP, 2006.
- HESS, C. I. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Afonso, 2002.
- IRON, G. L. **Feridas: Novas abordagens, monejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- JORGE, S.A.; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- LIELL, M.V.V; LIPINSKI, J.M. Da prevenção ao tratamento da úlcera de pressão: a família como aliada. **Revista Técnica Científica de Enfermagem**. Curitiba, v.1, n.2, p.115-121, mar/abr., 2003.
- LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.
- MINAYO, M.C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POSSO, M. B. S.; GIARETTA, V. M. A. Úlceras por pressão: determinação do tempo médio de sinais iniciais em idosos sádios na posição supina em colchão hospitalar com densidade 28. **Arq. Méd. ABC**, v. 30, n.1, jan/jun 2005.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- ROACH, S. S. **Introdução á enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RUIPÉREZ, I.; LLORENTE, P. **Geriatría**. São Paulo: Mc Graw Hill, 1998.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, N.A.; MEIRELES, I.B. (Orgs.). **Feridas**: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendes, 2007.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice**: aspectos

biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.