

CONDIÇÕES PREDISPOENTES, FATORES DE RISCO INTRÍNSECOS E EXTRÍNSECOS PRESENTES NA OCORRÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO (UP) EM IDOSOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, NATAL/RN

ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA
MANUELA PINTO TIBÚRCIO
ENELUZIA LAVYNNYA CORSINO DE PAIVA CHINA
NIEDJA CIBEGNE DA SILVA FERNANDES
GILSON DE VASCONCELOS TORRES

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / UFRN, Natal/RN, Brasil.
Email: isabellekfc@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A população brasileira encontra-se em uma nova fase de transição demográfica onde observa-se o aumento da população idosa em detrimento da população jovem. Assim o Brasil vem deixando de ser um país jovem, passando a se caracterizar como um país em processo de envelhecimento. Os idosos, que em 1980 perfaziam 8 milhões de pessoas já são cerca de 14 milhões - Censo de 2000 (SAMPAIO; REIS; OLIVEIRA, 2007).

Contudo, nem sempre isso tem significado positivo, afinal conseguir viver mais não é sinônimo de viver melhor. Ao contrário, na maioria das vezes, a velhice está relacionada a mais anos de sofrimento, com aumento da dependência física, declínio funcional, isolamento social, depressão, improdutividade, entre outras coisas (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006).

A fragilidade do envelhecimento, associada às comorbidades como as alterações do estado neurológico e mental, presença de doenças crônicas, estado nutricional e mobilidade prejudicada e mudanças sofridas pela pele, que torna-se mais frágil, deixam esta população propensa à formação, recidiva e complicações de úlcera por pressão (UP).

As UPs são consideradas feridas crônicas ocasionadas por morte celular, que se desenvolvem quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um longo período de tempo (NPUAP).

Estas prolongam a hospitalização, dificultam a recuperação do doente e aumentam o risco para o desenvolvimento de outras complicações. Por representar um acréscimo no sofrimento físico e emocional desses pacientes, esforços devem ser feitos pela equipe multidisciplinar para prevenir o surgimento ou favorecer o tratamento da UP (BLANES et al., 2004).

Alguns fatores de risco têm sido confirmados como preditivos para o desenvolvimento de UP, condição esta que impõe sobrecarga física, emocional e social para o paciente e família e influencia para a piora da qualidade de vida e aumento dos custos para os serviços de saúde, à medida que resulta em maior tempo de hospitalização e índice de morbidade e mortalidade (SOUZA; SANTOS, 2007)

Alguns estudos apontam a importância da identificação de fatores extrínsecos e intrínsecos no surgimento dessa lesão e destacam a associação desses fatores com a ocorrência de UP (FERNANDES, 2005). Esses fatores e condições predisponentes são compostos por variáveis, que reforçam o entendimento sobre a multicausalidade no surgimento das UP e possibilitam melhor compreensão na avaliação clínica do paciente (GIARETTA; POSSO, 2005)

Neste estudo buscamos identificar as condições predisponentes, os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos presentes na ocorrência de UP em pacientes idosos internados em um Hospital Universitário de Natal/RN.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com delineamento longitudinal e abordagem quantitativa, com pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI), enfermarias de clínica médica, cirúrgica e neurologia no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal/RN.

A população-alvo constituiu-se de 30 pacientes acamados, de ambos os sexos, internados por no mínimo 7 dias nos setores selecionados para o estudo, que não apresentavam UP no momento da admissão no estudo e consentiram em participar da pesquisa ou tiveram sua participação autorizada pelo responsável legal com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi aprovado (parecer n.º 135/07) pela Comissão de Ética em Pesquisa do HUOL/UFRN.

A coleta de dados foi realizada de 13/12/2007 a 20/01/2008, a partir de prontuário dos pacientes e formulário estruturado de avaliação de risco para UP, adaptado de Fernandes (2005). O formulário foi composto de informações demográficas do paciente; condições predisponentes, fatores intrínsecos e fatores extrínsecos; diagnóstico da UP. Os dados coletados foram transferidos para Excel 2007 e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 15.0 Windows.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de 30 pacientes pesquisados, 46,7% desenvolveram UP, destes, 64,3% são idosos, considerando a definição para idoso do estatuto do idoso como sendo aquele com idade igual ou maior que 60 anos (IBGE, 2006).

Alguns estudos mostram achados semelhantes ao nosso, em que uma maior incidência de UP se dá no grupo etário de maior de 60 anos. No entanto, os mesmos estudos não encontraram diferença significativa entre a idade e o surgimento de UP (CARDOSO; CALIRI; HASS, 2004; FERNANDES, 2005)

Outros pesquisadores consideram a idade um fator de risco para a ocorrência de UP, justificando esse fato devido às mudanças que ocorrem com a pele em decorrência do envelhecimento (JORGE; DANTAS, 2003). Essas transformações corporais fisiológicas tornam a pele mais seca devido a diminuição das glândulas sudoríparas e sebáceas; e alteram a espessura epidérmica, o colágeno dérmico, levando a atrofia muscular que fazem com que as estruturas ósseas se tornem mais proeminentes (FERNANDES; TORRES, 2008)

Dos pacientes que desenvolvera UP, 57,1% são do sexo feminino, sendo 35,7% idosos e 42,9% do sexo masculino sendo, 28,6% idosos, não apresentando significância ($p=0,872$). Semelhante ao nosso estudo, outros autores não encontraram diferença estatística significativa na formação de UP em relação ao sexo (FIFE et al; 2001)

Quanto ao tempo de acompanhamento, 50,0% foram acompanhados de 7 a 18 dias, sendo 28,6% idosos, e 50,0% de 19 a 30 dias, sendo 35,7% idosos.

No que diz respeito ao número de UPs desenvolvidas, 10 pacientes desenvolveram até 2 UPs, sendo 53,8% idosos e 3 pacientes desenvolveram de 3 a 5 UPs, sendo 15,4% idosos. As principais regiões de UP foram sacral (85,7%) com 57,1% em idosos e trocântérica (28,6%) com 14,3% nos idosos.

Tabela 1 – Condições predisponentes em pacientes internados que desenvolveram UP em um hospital universitário, Natal/RN.

CONDIÇÕES PREDISPONETES	FAIXA ETÁRIA				Total	
	Até 59 anos		A partir de 60 anos		N	%
	N	%	N	%		
Uso de analgésicos	5	35,7	9	64,3	14	100
Hematológicas	5	35,7	8	57,1	13	92,9
Cardiorrespiratórias	5	35,7	6	42,9	11	78,6
Metabólicas	3	21,4	6	42,9	9	64,3
Psicogênicas	1	7,1	8	57,1	9	64,3

Uso de ansiolíticos	2	14,3	6	42,9	8	57,1
Nutricionais	1	7,1	6	42,9	7	50,0
Neurológicas	1	7,1	4	28,6	5	35,7
Circulatórias	1	7,1	1	7,1	2	14,3
Crônico-degenerativas	0	0,0	2	14,3	2	14,3

Das condições predisponentes (Tabela 1), observamos que a maioria esteve presente nos idosos: uso de analgésicos (64,3%), hematológicas (57,1%), psicogênicas (57,1%) sendo esta significativa ($p=0,023$); cardiorrespiratórias (42,9%), metabólicas (42,9%), uso de ansiolíticos (42,9%) e nutricionais (42,9%).

Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo, que identificou as condições hematológicas, circulatórias, nutricionais e uso de analgésicos e ansiolíticos, como mais freqüentes nos pacientes idosos e que desenvolveram UP (PAIVA et al., 2008).

No decurso do envelhecimento, ocorrem alterações hemodinâmicas, neurológicas, sensoriais, endócrinas metabólicas, circulatórias, respiratórias, vasculares e cutâneas. No idoso ocorre uma redução da perfusão dos tecidos e uma fragilização de todas as estruturas orgânicas. Há também aumento de doenças cardiovasculares que ocasionam alterações circulatórias e no nível de consciência (FERNANDES, 2005).

Corroborando com os achados acima, em estudo sobre UP em pacientes críticos hospitalizados, identificou que as doenças neurológicas, cardíacas, respiratórias e neoplásicas representam mais de 85,0% dos diagnósticos de internação, que acabam trazendo instabilidade hemodinâmica, bem como limitam a mobilidade, fazendo com que esse indivíduo permaneça em repouso absoluto em seu leito e aumentando a possibilidade de ocorrência de UP (FERNANDES; CALIRI, 2000).

Tabela 2 – Fatores intrínsecos em pacientes internado em um hospital universitário que desenvolveram UP, Natal/RN.

FATORES INTRÍNSECOS	FAIXA ETÁRIA					
	Até 59 anos		A partir de 60 anos		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Mobilidade física prejudicada parcial	5	35,7	8	57,1	13	92,9
Alteração da textura da pele (lisa, áspera, fina, delicada)	3	21,4	9	64,3	12	85,7
Alteração da temperatura corporal (hipo/hipertermia)	3	21,4	8	57,1	11	78,6
Edema (discreto, moderado, intenso, anasarca)	4	28,6	7	50,0	11	78,6
Alteração do turgor e elasticidade da pele	1	7,1	8	57,1	9	64,3
Proeminência óssea evidenciada (cristas ilíacas, omoplata, sacro, cóccix, calcâneo)	2	14,3	7	50,0	9	64,3
Alteração da umidade da pele (seca, sudoréica)	2	14,3	7	50,0	9	64,3
Mobilidade física prejudicada total	2	14,3	3	21,4	5	55,7
Sensibilidade superficial alterada (tátil, térmica, dolorosa)	0	0,0	2	14,3	2	14,3

Os fatores intrínsecos (Tabela 2) em sua maioria foram evidenciados na população idosa, sendo os principais: alterações na textura da pele (64,3%) com significância estatística ($p=0,040$), mobilidade física prejudicada parcial (57,1%), alteração da temperatura corporal (57,1%), turgor e elasticidade da pele (57,1%), edema (50,0%), proeminência óssea evidenciada (50,0%) e alteração da umidade da pele (50,0%).

Alguns pesquisadores destacaram em seus estudos a ocorrência de alterações na textura, turgor e elasticidade da pele, na atividade e mobilidade do paciente, bem como, presença de edema e proeminência óssea evidenciada (BLANES et al., 2004; FERNANDES; TORRES, 2008; PAIVA et al., 2008).

Resultados estatisticamente significantes relacionados à percepção sensorial, atividade e mobilidade comprometidas, edema, pacientes que se encontravam em respiração controlada e tempo de internação foram encontrado em outro estudo (COSTA, 2003).

Tabela 3 – Fatores extrínsecos em pacientes internados em um hospital universitário que desenvolveram UP, Natal/RN.

FATORES EXTRÍNSECOS	FAIXA ETÁRIA				Total	
	Até 59 anos		A partir de 60 anos		N	%
	N	%	N	%		
Força de pressão no corpo (áreas com rubor, marcas)	5	35,7	9	64,3	14	100,0
Elevação da cabeceira do leito igual ou maior que 30 graus	5	35,7	9	64,3	14	100,0
Condições de roupa de cama inadequada (dobras, urina, fezes, suor)	5	35,7	9	64,3	14	100,0
Tipo de colchão (espuma, caixa de ovo, ar)	5	35,7	8	57,1	13	92,9
Mobilidade inadequada (mesmo decúbito maior que 2h)	4	28,6	9	64,3	13	92,9
Restrição parcial de movimento	5	35,7	6	42,9	11	78,6
Força de cisalhamento/fricção	3	21,4	6	42,9	9	64,3
Higiene corporal inadequada (sangue, urina, fezes, suor)	3	21,4	5	35,7	8	57,1
Restrição total de movimento	1	7,1	3	21,4	4	28,5

Quanto aos fatores extrínsecos (Tabela 3) mereceram destaque nos idosos: força de pressão do corpo (64,3%), elevação da cabeceira \geq 30 graus (64,3%), condições de roupa de cama (64,3%), mobilidade inadequadas (64,3%), tipo de colchão inadequado (57,1%), restrição parcial de movimento (42,9%) e força de cisalhamento/fricção (42,9%).

Alguns estudiosos citam como fatores extrínsecos para UP o tipo de colchão inadequado, falta de mudança rigorosa de decúbito (2/2h), força de pressão do corpo (áreas de rubor e marcas) e de cisalhamento/fricção, restrições de movimento e má higiene corporal (BLANES et al., 2004; FERNANDES; TORRES, 2008)

Apesar de existirem vários fatores de risco envolvidos no surgimento das UPs, alguns autores consideram a pressão, a força de cisalhamento e fricção como fatores extrínsecos importantes na ocorrência de UP (JORGE; DANTAS, 2003). Um outro estudo sobre a influência das superfícies na prevenção de UP, mostra que a elevação da cabeceira acima de 30 graus, por exemplo a 45 graus, aumenta significativamente a pressão na região sacral, aumentando os riscos para UP (DECLAIR, 2003).

Como a força de fricção normalmente ocorre devido o “arrastar” do paciente pela cama em vez de levantá-lo, e a força de cisalhamento devido ao deslizamento do paciente sobre a cama, podemos concluir que, através de um posicionamento e mobilização corretos do paciente no leito, estamos evitando a ocorrência dessas duas forças e, assim, minimizando o risco de surgimento de UP.

CONCLUSÃO

As condições predisponentes, fatores intrínsecos e extrínsecos estiveram mais presentes na população idosa, quando comparadas com a faixa etária até 59 anos. Dentre os grupos que desenvolveram UP, a população idosa revela maiores fatores de risco pelo próprio processo de envelhecimento, apresentando um declínio nos sistemas orgânicos associado a doenças crônico-degenerativas, alterando o estilo de vida do idoso, percepção sensorial, atividade, mobilidade, nutrição e características da pele, um dos órgãos que mais sofrem com as mudanças, tornando o idoso mais vulnerável para desenvolvimento da UP.

Nesse sentido, as debilidades e fragilidades da população idosa requerem uma assistência mais efetiva e focalizada na prevenção dessas lesões e de suas complicações, responsáveis por aumento da morbi-mortalidade e dos custos durante a hospitalização.

Portanto, consideramos fundamental a adoção de protocolos assistenciais que levem em conta a magnitude dos fatores e condições identificados, assim como a associação destes, com vista a melhorar a qualidade da assistência, tornando-a mais humanizada e reduzindo as complicações decorrentes dessas lesões, o tempo de hospitalização, a mortalidade, os custos terapêuticos e a carga de trabalho da equipe que presta assistência, o que, ademais, representa um grande avanço na redução no sofrimento físico e emocional do paciente e seus familiares.

REFERÊNCIAS

- BLANES, L et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. **Rev. Ass. Med. Bras.**, v.50, n.2, p. 182-7, 2004.
- CARDOSO, M.C.S; CALIRI, M.H.L; HASS, V.J. Prevalência de úlcera de pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. **Rev. Min. Enfermagem**, v.8, n.2, p. 316-320, 2004.
- COSTA, IG. Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003. 150p.
- DECLAIR, V. A influência das superfícies na prevenção de úlcera de pressão. **Rev. Enferm. Atual.**, v.3, n.14, p.21-23, 2003.
- FERNANDES, L.M; CALIRI, M.H.L. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Paul. Enfermagem.**, v.19, n.2, p. 25-31 2000.
- FERNANDES, N.C.S. Úlceras de pressão: um estudo com pacientes de unidade de terapia intensiva. [Dissertação]. Natal (RN): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
- FERNANDES, N.C.S; TORRES, G.V. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. **Cienc Cuid Saúde.**, v.7, n.3, p.304-310 2008.
- FIFE, C. et al. Incidence of pressure ulcer in a neurologic intensive care unit. **Crit Care Med.**, v.29, n.2, p.283-290, 2001.
- GIARETTA, V.M.A; POSSO, M.B.S. Úlceras por pressão: determinação do tempo médio de sinais iniciais em idosos sadios na posição supina em colchão hospitalar com densidade 28. **Arq. med. ABC.**, v.30, n.1, p.39-23, 2005.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2006 Acesso em: 2009 Aug 07 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia>.
- JORGE, A.S; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- NPUAP. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Apresenta nova definição de úlcera por pressão em estágio I. Estados Unidos da América. Disponível em: <<http://www.nuap.org>>.
- Paiva, et al. Risk factors for pressures ulcers: literature review. **The FIEP Bulletin**, v. 78, p. 538-541, 2008.
- SAMPAIO, L.S; REIS, L.A; OLIVEIRA, T.S. Alguns aspectos epidemiológicos dos idosos participantes de um grupo de convivência no município de Jequié-BA. **Rev.Saúde.Com**, v.3, n.2, p.19-26, 2007.
- SOUZA, D.M.S.T; SANTOS, V.L.C.G. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v.15, n.5, 2007.
- VILELA, A.B.A; CARVALHO, P.A.L; ARAÚJO, R.T. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. **Rev.Saúde.Com**, v.2, n.2, p.101-114, 2006.

Main author: ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA – Adress: Motor Street, 39, Praia do Meio, Natal/RN – Brazil. CEP: 59010090; Tel.: (84) 3201-5553. Email: isabellekfc@yahoo.com.br

Co Authors:

MANUELA PINTO TIBÚRCIO – Email: manuelapintoo@yahoo.com.br

ENELUZIA LAVYNNYA CORSINO DE PAIVA CHINA – Email: lucila@ufrnet.br

NIEDJA CIBEGNE DA SILVA FERNANDES- Email: niedjacibegne@hotmail.com

GILSON DE VASCONCELOS TORRES – Email: gvt@ufrnet.br