

PERFIL DOS IDOSOS QUE DESENVOLVERAM ÚLCERA POR PRESSÃO DURANTE HOSPITALIZAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA- PB

ANA CARLA ABRANTES DE SÁ^I
MARIA DO LIVRAMENTO NEVES SILVA^{II}
EDIENNE ROSÂNGELA SARMENTO DINIZ^{III}
SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA^{IV}
MARIA JÚLIA GUIMARÃES DE OLIVEIRA SOARES^V

^IEnfermeira, Hospital Distrital Manuel Gonçalves de Abrantes, Sousa (PB), Brasil. ^{II}Mestranda, Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. ^{III}Mestranda, Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. ^{IV}Doutora, Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba, vinculada a Escola Técnica de Saúde – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. ^VDoutora, Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

^Ianacabrantes@hotmail.com, ^{II}marialns2010@hotmail.com, ^{III}enesarmento@hotmail.com, ^{IV}simon ehso@yahoo.com.br, ^Vmmjulieg@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população de idosos vem crescendo nos últimos anos, representando 10% da totalidade da população. As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sugerem que o número de pessoas com 60 anos ou mais chegue a 32 milhões em 2025, fazendo o Brasil ocupar o sexto lugar no mundo, quanto ao contingente dessa população (IBGE, 2010). Esse crescimento associa-se à alta fecundidade no passado em comunhão à atual redução da mortalidade, o resultado da melhoria na qualidade de vida das populações urbanas e rurais, além de melhores condições sanitárias, alimentares e de moradias (SILVA; LEITE; PAGANINI, 2007).

Na medida em que ocorre o envelhecimento populacional, observa-se a utilização dos serviços hospitalares por esse público com maior frequência que os demais grupos etários, acarretando maiores custos aos serviços hospitalares, implicando no prolongamento do tratamento e na lenta recuperação, aumentando a probabilidade de complicações (SIQUEIRA et al. 2004).

Junto com o envelhecimento vêm as alterações na morfologia, fisiologia e na psicologia do indivíduo, produzindo perda na habilidade de se adaptar e manter-se em estabilização com o meio, tornando-o mais vulnerável às enfermidades, desencadeando, por exemplo, a perda da massa corporal, a redução da albumina no sangue e da coesão entre a epiderme e a derme (LISBOA, 2010). Para a mesma autora, ocorre ainda perda da gordura subcutânea dos membros e proeminências ósseas resultando em má distribuição da carga mecânica, comprometendo a circulação do sangue e predispondo ao desencadeamento de úlcera por pressão (UPP).

As úlceras por pressão caracterizam-se pela isquemia e necrose tecidual em decorrência da prolongada compressão dos tecidos moles entre proeminências ósseas e a superfície externa, com prevalência em pacientes com lesão medular, debilitados, idosos ou cronicamente doentes, constituindo-se um importante problema para as instituições e profissionais envolvidos com a assistência à saúde, por afetar a qualidade de vida, aumentar o tempo de internação, e os custos hospitalares (SMELTZER; BARE, 2005).

Ante ao exposto, esse estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos idosos que desenvolveram úlcera por pressão durante a hospitalização.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público do município de João Pessoa-PB, nos setores de clínica médica, semi-intensiva e unidade de terapia intensiva. A população do estudo foi constituída por 1244 pacientes, entre os quais 70 desenvolveram UPP durante a internação, compondo a amostra apenas os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, 46 (65,7%). Os dados coletados foram extraídos dos prontuários, selecionando-se aqueles que apresentavam registro de UPP feito pela enfermagem. Os dados foram analisados quantitativamente através do Excel e do pacote estatístico SPSS, versão 17.0, sendo agrupados de forma a constituírem tabelas e gráficos com números absolutos e percentuais. O projeto foi analisado e aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Faculdade Santa Emília de Rodat (FASER) sob Nº 034/2010, obedecendo aos preceitos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano estudado, foram internados nos setores de clínica médica, semi-intensiva e **unidade de terapia intensiva da instituição pesquisada, 1244 pacientes. Deste total, 70 desenvolveram UPP, correspondendo a uma incidência geral de (5,6%). Destes, 46 (65,7%) são idosos com idade igual ou superior a 60 anos.** Um estudo realizado em São Paulo/SP apontou também para uma população predominantemente idosa com 66,7% na faixa etária acima de 61 anos e conseqüentemente com maior risco para o desenvolvimento de lesões na pele, uma vez que o envelhecimento traz modificações na pele, como a diminuição da camada dérmica, da sua vascularização e da redução da percepção da dor, a resposta inflamatória e a função de barreira, tornando o idoso mais susceptível a estes agravos (BLANES et al.).

Tabela 1- Caracterização da amostra. João Pessoa, PB, 2009.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	25	54,3
Feminino	21	45,7
Faixa etária		
60 - 64	03	6,5
65 - 69	10	21,7
70 -74	03	6,5
75 - 79	10	21,7
≥ 80	20	43,6
Tempo de hospitalização		
≤ 15 dias	11	23,9
16 – 30 dias	19	41,3
31 – 49 dias	12	26,1
≥ 50 dias	04	8,7
Tempo para desenvolver UPP		
≤ 15 dias	31	67,4
16 – 30 dias	08	17,4
31 – 49 dias	04	8,7
≥ 50 dias	03	6,5
Condições de alta		
Alta hospitalar	16	34,8
Óbito	30	65,2

Na caracterização do perfil dos 46 idosos que compuseram a amostra, verifica-se 25 (54,3%) do gênero masculino e 21 (45,7%) do feminino. Na faixa etária houve variação de 60 a 96 anos, observando-se que (43,6%) eram maiores de 80 anos. Esses achados podem ter contribuído para o desenvolvimento das UPP, uma vez que a idade é um importante fator de risco para o aparecimento destas. Segundo Wocn (2003), os indivíduos com mais de 65 anos possuem alto risco para o desenvolvimento de UPP. Gomes e Magalhães (2008) complementam afirmando que sua prevalência aumenta com a idade, sendo esta ainda maior na faixa etária acima dos 70 anos. Assim, conhecendo as características da nossa população e tendo ciência dos riscos aos quais está exposta, percebe-se que é indispensável o planejamento do cuidado de forma preventiva, a fim de impedir o aparecimento desse agravo no idoso hospitalizado.

Em relação ao tempo de hospitalização, a maioria dos idosos permaneceu de 16 a 30 dias internado, deduzindo-se que esse tempo pode ter favorecido o surgimento e o agravamento das lesões, legitimando o resultado de outras pesquisas que demonstraram uma estreita relação entre o tempo de hospitalização e o desenvolvimento de UPP (ARAÚJO, et al., 2010; MORO et al, 2007). Sabe-se que os idosos estão mais propensos ao desequilíbrio dos sistemas orgânicos, o que os torna mais vulneráveis à hospitalização e às suas consequências. Sales e Santos (2007) fazem menção à questão do cuidado prestado pelas equipes multiprofissionais de saúde no âmbito primário, ou seja, chama a atenção para possíveis falhas na promoção da saúde da população idosa, fato que provavelmente pode justificar a ocupação dos leitos hospitalares e conseqüentemente o desenvolvimento das UPP.

Quando averiguado o tempo decorrido para o desenvolvimento das lesões após internação, verificou-se que 31 idosos (67,4%) apresentaram logo nos primeiros quinze dias de hospitalização, 08 (17,4%) de 16 a 30, 04 (8,7%) de 31 a 49 e 03 (6,5%) só desenvolveram após 50 dias de internação. Semelhante achado foi encontrado em estudo realizado em Joinville/SC, o qual constatou o desenvolvimento da lesão em 13 dias para o setor cirúrgico, 8 no clínico e 10 na unidade de terapia intensiva (MORO, et al, 2007). Rocha e Barros (2007) endossam este achado ao evidenciarem em seu estudo realizado no município de São Paulo, o surgimento das UPP entre o 2º e 15º dias. Estes resultados reforçam a necessidade premente de avaliação do cliente e planejamento das medidas preventivas o mais precoce possível, a fim de evitar ou pelo menos retardar o aparecimento deste agravo, que é responsável por aumentar o tempo de hospitalização, dificultar a recuperação e ainda tornar o doente susceptível a outras complicações.

Em relação às condições de alta dos idosos, verificou-se que apenas 16 (34,8%) receberam alta hospitalar e 30 (65,2%) evoluíram para o óbito. Este evento coincide com evidências empíricas de nossa prática cotidiana no serviço hospitalar.

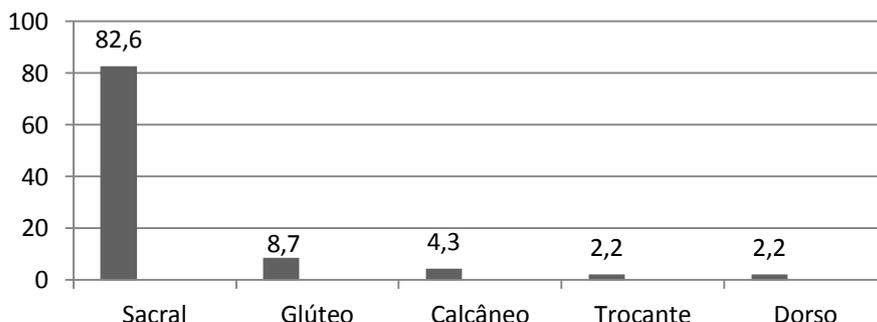


Gráfico 1- localização das Úlceras por pressão por região corporal. João Pessoa, PB, 2009.

No que diz respeito à área acometida pelas úlceras, a mais registrada foi a região sacral com 82,6%, seguida do glúteo (8,7%). O estudo de Moro, et al (2007) vem endossar nossos achados, revelando uma incidência de 73,1% dessas lesões na região sacral. Blanes et al (2004) encontrou 87,2% de desenvolvimento de UPP na mesma região. Somando-se a incidência da região sacral e glútea atinge-se mais de 90% da amostra, denunciando possíveis falhas na complexidade do cuidado preventivo acerca dessas lesões. Este fato aponta a emergente necessidade de um planejamento e execução do cuidado contínuo a esses pacientes, iniciando precocemente as medidas profiláticas recomendadas, tais como: reposicionamento no leito de 2/2 horas; evitar fricção e cisalhamento; manter a pele livre de umidade, sujidade e hidratada; usar dispositivos de redução de pressão e aplicar filmes ou placas de hidrocolóide transparentes. (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006).

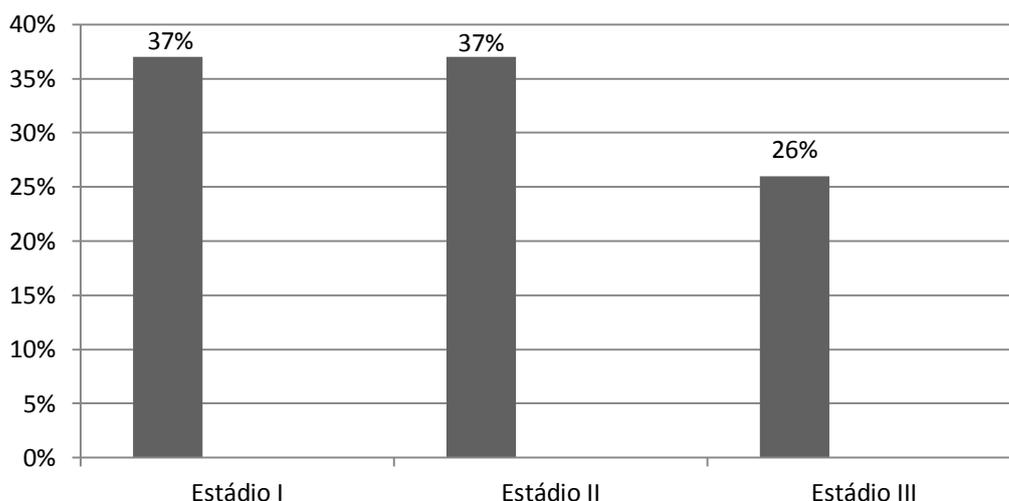


Gráfico 2- Estadiamento das Úlceras por Pressão. João Pessoa, PB, 2009.

Quando averiguado o estágio de evolução em que se encontravam as UPP, verificou-se 37% para estágio I e II, e 26% para estágio III. Os dados acima citados apresentam um aspecto positivo da realidade do serviço, já que a maior incidência foi de UPP em estágio I e II, podendo-se inferir que apesar das estratégias de prevenção não estarem sendo eficazes para evitar o aparecimento das UPP, a terapêutica instituída pelos profissionais tem se revelado satisfatória para evitar a progressão dessas lesões para estágios mais avançados, amenizando o sofrimento para pacientes e familiares, dispensando a necessidade de cuidados por profissionais especializados e consequentemente reduzindo os custos para a instituição e sistema de saúde como um todo.

Tabela 2- Patologias preexistentes identificadas nos idosos. João Pessoa, PB, 2009.

Patologias	N	%
DM ¹	22	47,8
HAS ²	17	36,9
AVC ³	24	52,2
Cardiopatas	05	10,9
Neoplasias	04	8,7
Outros	04	8,7

¹Diabetes Mellitus; ²Hipertensão Arterial Sistêmica; ³Acidente vascular Cerebral;

No contexto das comorbidades observa-se na tabela 2, que 100% da amostra era portadora de doença de base, sendo que a maioria apresentava duas ou mais patologias. Em

estudo realizado em Campos dos Goytacazes/RJ constatou-se a coexistência de três ou mais patologias na maioria dos idosos (59,3%)(SALES; SANTOS, 2007). Analisando as doenças preexistentes individualmente, verifica-se que o AVC foi o mais predominante entre os participantes com (52,2%) de registro. Dessa forma, observa-se que todas estas alterações predispoem os idosos a desenvolver UPP.

Quando pesquisado o motivo da internação, evidenciou-se que a maioria (45,6%) foi por doenças do sistema respiratório e circulatório (24%), semelhante ao estudo de Sales e Santos (2007), que encontrou (36,3%) e (22,7%) respectivamente, para os mesmos sistemas. Segundo Duarte (2001), é comum o desenvolvimento de doenças respiratórias e cardiovasculares no idoso.

CONCLUSÃO

Os achados revelam que os idosos são predominantemente do gênero masculino, portadores de UPP na região sacral, com evolução em estágio I e II e que desenvolveram a lesão logo nos primeiros 15 dias de internação. De acordo com os resultados, pode-se inferir que existe uma lacuna nas medidas profiláticas adotadas pela equipe favorecendo o desenvolvimento de UPP nos idosos hospitalizados, mas observa-se uma ação terapêutica mais vigorosa a partir da identificação da instalação da lesão, de forma a impedir o seu agravamento para estádios mais avançados.

Enfatiza-se a necessidade de uma maior atenção a este grupo da população que, em franca expansão, necessita de profissionais sensíveis, capacitados e atentos para as possíveis complicações que podem desencadear-se durante a hospitalização.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. R. D. et al. A enfermagem e a utilização da escala de braden em úlcera por pressão. **Rev. enferm. UERJ**. v. 18, n. 3, p. 359-64, jul/set; 2010.

BLANES, L. et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**; v.50, n.2, p.182-7, 2004.

BRASIL, M. S.: Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: **Resolução 196/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

IBGE (**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**) – 2010 [internet]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

DUARTE, Y.A.O. O Processo de Envelhecimento e a Assistência ao Idoso. In:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Programa Saúde da Família. **Manual de Enfermagem**, São Paulo, 2001. p185-196.

GOMES, F.S.L.; MAGALHÃES, M.B.B. Úlcera por pressão. In: BORGES, E.L. et al. **Feridas: como tratar**. 2º Ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

LISBOA, C. R. **Risco para úlcera por pressão em idosos institucionalizados**. Belo Horizonte. 2010. 113p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

MORO, A. et al. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v. 53, n. 4, p.300-4. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302007000400013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2011.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev. Latino-am. Enferm.** v. 13, n. 4, p. 474-80. jul/ago, 2005.

ROCHA, A. B. L.; BARROS, S. M. L. de. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paul. Enferm.** v. 20, n. 2, p. 143-50, 2007.

ROCHA, J. A.; MIRANDA, M. J.; ANDRADE, M. J. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão - Intervenções baseadas na evidência. **Acta Med Port.** v. 19, n. 1, p. 29-38. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2006-19/1/029-038.pdf>. Acesso em: 22 de ago. de 2011.

SALES, F. M.; SANTOS, I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Texto Contexto Enferm.** v. 16, n. 3, p. 495-502, Florianópolis, Jul-Set, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a16v16n3.pdf>. Acesso em: 10 de jul. de 2011.

SILVA, A. C. G. M.; LEITE, J. F. R.; PAGANINI, M. C. Cuidados de Enfermagem e o envelhecimento: da prática à reflexão. **Boletim de Enfermagem**, Ano 1, n. 1, 2007. P.1-13. Disponível em: http://www.utp.br/enfermagem/boletim1_ano1_vol1. Acesso em: 10 de setembro de 2011.

SIQUEIRA, A. B. et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Rev Saúde Pública.** V. 38 n. 5 p. 687-94. 2004.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner Suddarth. **Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005.

WOUND, OSTOMY and CONTINENCE NURSES SOCIETY – WOCNS. **Guideline for Prevention and Management of Pressure Ulcers.** 2003. 52p.