



Artigo Original

O IDOSO E A ÚLCERA POR PRESSÃO EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR*

ELDERLY PEOPLE AND ULCER CAUSED BY PRESSURE AT HOME CARE SERVICE

EL ANCIANO Y LA ÚLCERA POR PRESSIÓN EN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Ana Débora Alcantara Coêlho¹, Marcos Venícios de Oliveira Lopes², Renata Pereira de Melo³, Maria Euridéa de Castro⁴

Esta pesquisa teve por objetivo estimar a prevalência de úlcera por pressão num serviço de atendimento domiciliar. Estudo transversal realizado em julho/agosto de 2009, com 194 idosos acamados. Para coleta dos dados, aplicou-se a Escala de Braden e um instrumento composto por dados sociodemográficos, clínicos e medidas preventivas para úlcera por pressão. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 16.0 e apresentados em estatística descritiva. Do total, 69,6% (n = 135) eram mulheres; 68% (n = 132) ≥ 80 anos; 33% (n = 64) tinham Alzheimer e 26,3% (n = 51) seqüela de acidente vascular encefálico; 31,4% (n = 61) apresentavam úlcera por pressão, sendo 54,1% (n = 33) hospitalar. Identificou-se prevalência de 31,4% e risco moderado (13,2) para úlcera por pressão. Recomenda-se estudo longitudinal para avaliar a relação dos indicadores da Escala de Braden com o desenvolvimento das úlceras por pressão.

Descritores: Enfermagem; Serviços de Assistência Domiciliar; Idoso; Úlcera por Pressão.

This research aimed at estimating the prevalence of pressure ulcers in a home care service. Cross-sectional study carried out in July/August 2009 with 194 bedridden aged patients. For data collection, the Braden Scale and an instrument consisting of demographics, clinical data, and preventive measures for pressure ulcers were applied. Data was analyzed using SPSS16.0 and presented as descriptive statistics. From the total sample, 69.6% (n = 135) were female; 68% (n = 132) ≥ 80 years old; 33% (n=64) were Alzheimer patients, and 26.3% (n = 51) had sequels of stroke; 31.4% (n = 61) had pressure ulcers, from which 54.1% (n = 33) were developed in the hospital. A prevalence of 31.4% and moderate risk (13.2%) for pressure ulcers was identified. It is recommended longitudinal study for evaluating the relationship between the Braden Scale indicators and the development of pressure ulcers.

Descriptors: Nursing; Home Care Services; Aged; Pressure Ulcer.

El objetivo de la investigación fue estimar la prevalencia de úlcera por presión en servicio de atención domiciliar. Estudio transversal llevado a cabo en julio/agosto 2009, con 194 ancianos acamados. Para la recogida de datos se aplicó la Escala de Braden e instrumento compuesto por datos sociodemográficos, clínicos y medidas de prevención para úlcera por presión. Los datos fueron analizados por el programa SPSS 16.0 y presentados en estadística descriptiva. Del total, 69,6% (135) eran mujeres, 68% (132) ≥ 80 años, 33% (64) presentaron Alzheimer y 26,3% (51) secuela de accidente cerebrovascular; 31,4% (61) presentaban úlceras por presión, de estos 54,1% (33) hospitalar. Se identificó la prevalencia de 31,4% y riesgo moderado (13,2) para úlcera por presión. Se recomienda estudio longitudinal para evaluar la relación de los indicadores de la Escala de Braden con el desarrollo de úlceras por presión.

Descritores: Enfermería; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Anciano; Úlcera por Presión.

*Extraído da monografia de especialização em Estomatoterapia "Avaliação da prevalência dos fatores de risco para Úlcera por Pressão em um serviço de atendimento domiciliar", apresentada à Universidade Estadual do Ceará, em 2009.

¹Enfermeira. Especialista em Estomatoterapia pela Universidade Estadual do Ceará (UFC). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: anadeboraac@yahoo.com.br

²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFC. Professor Associado da UFC. Pesquisador CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Vinculada ao Hospital da Mulher de Fortaleza e ao Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: renatameloufc@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Especialista em Estomatoterapia pela Escuela de Enfermería, Universidad Pública de Navarra. Professora Adjunto da Universidade Estadual do Ceará e Enfermeira assistencial Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: eurideacastro@gmail.com

INTRODUÇÃO

Grande parte dos clientes inseridos nos serviços de atendimento domiciliar é idosa. Esta população caracteriza-se por apresentar modificações nos padrões de morbidade, invalidez e morte, as quais ocorrem em conjunto com transformações demográficas e sociais⁽¹⁾.

Além disso, as alterações da capacidade funcional são proporcionais ao avançar da faixa etária, causando dependência para realizar as atividades de vida diária. Esse dado fica evidente em estudo produzido em São Paulo, em 2002, o qual identificou aumento gradativo do risco para desenvolver dependência moderada/grave em até 36 vezes entre idosos acima de 80 anos. Com base no mesmo estudo, verificou-se que o grau de dependência moderada/grave está associado, entre outros fatores, à idade superior a 64 anos⁽²⁾.

Somada a estas alterações, uma pesquisa elaborada na Itália, em 2007, com pacientes de doze serviços de atendimento domiciliar destaca a carência nutricional, a incontinência urinária e fecal e a mobilidade como fatores diretamente relacionados às úlceras por pressão (UP). Esse estudo identificou, ainda, prevalência de UP de 18% nessa população⁽³⁾.

No Brasil, a prevalência de UP em serviço de atendimento domiciliar exhibe frequência semelhante. Conforme estudo realizado em São Paulo, em 2010, 19,1% da clientela atendida nesse serviço apresentava esse tipo de lesão⁽⁴⁾.

As UP são descritas como lesões localizadas da pele, causadas pela interrupção de suprimento sanguíneo, geralmente, provocadas por pressão, cisalhamento ou fricção, ou mesmo por uma combinação desses fatores. Em virtude da sua longa duração, representam uma ferida crônica, de reincidência frequente e de difícil cicatrização,

com ocorrência mais provável em idosos e pessoas com múltiplos problemas sistêmicos⁽⁵⁾.

Quanto à etiologia, as UP caracterizam-se como agravo multifatorial, cujos fatores determinantes podem ser organizados em intrínsecos (idade, comorbidades, estado nutricional, hidratação, mobilidade e níveis de consciência) e extrínsecos (pressão, cisalhamento, fricção e umidade)⁽⁶⁾. Dentre estes fatores, sobressai a pressão, a qual é influenciada pela intensidade e pela duração, bem como pela tolerância tecidual⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, considerando-se a natureza modificável da maioria dos fatores responsáveis por ocasionar o desenvolvimento de UP, a aplicação de medidas preventivas ainda é o meio mais eficiente para manter a integridade da pele. Assim, faz-se imprescindível o uso de métodos profiláticos e a avaliação dos fatores de risco.

Vários autores desenvolveram instrumentos de medida e escalas de avaliação de risco com o intuito de avaliar os clientes suscetíveis ao desenvolvimento de UP⁽⁷⁾. A literatura cita cerca de 200 escalas para avaliação, as quais utilizam como metodologia os indicadores de risco. Dentre estas, destaca-se a Escala de Braden, adotada em diversos países. A ampla aplicação dessa escala se deve à sua alta confiabilidade e validade em detrimento das demais escalas existentes⁽⁸⁾.

A Escala de Braden foi desenvolvida em 1987 por Bergstrom e Braden e foi validada para a língua portuguesa, como exposto⁽⁹⁾. Esta escala permite que o paciente seja avaliado quanto ao risco de apresentar UP, com foco no cuidado e tratamento inicial da pele, uso de superfície de suporte, alívio de carga mecânica, além de ações de educação e de prevenção⁽¹⁰⁾.

Mencionada escala possui um alto grau de confiabilidade intra-avaliador (r^2 Pearson = 0,99; índice de concordância = 88%) para enfermeiros. Além disso, é financeiramente acessível, simples, segura e possui aceitação entre os pacientes⁽¹¹⁾.

Sua organização baseia-se na fisiopatogenia da UP. Assim, é composta por seis subescalas, as quais avaliam a percepção sensorial, a umidade da pele, a atividade, a mobilidade, o estado nutricional, a fricção e o cisalhamento. Das seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para pressão prolongada e intensa (percepção sensorial, atividade e mobilidade) e três mensuram a tolerância do tecido à pressão (umidade, nutrição, fricção e cisalhamento)⁽¹²⁾. Cada subescala é acompanhada de um título e cada nível, de um conceito descritor-chave, além de uma ou duas frases descrevendo ou qualificando os atributos a serem avaliados⁽⁵⁾.

De acordo com a Escala de Braden, clientes com pontuação igual ou inferior a nove são considerados com altíssimo risco para apresentar UP. Já pontuações entre dez e doze denotam alto risco; treze ou catorze, risco moderado; de quinze a dezoito, baixo risco; e valores de dezenove a vinte e três, ausência de risco⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de verificar a ocorrência das UP, bem como os fatores que predisõem seu desenvolvimento entre idosos atendidos em um sistema de acompanhamento domiciliar. Em geral, serviços de atendimento domiciliar a idosos são considerados uma das estratégias mais importantes para o cuidado desta população e uma das tendências do sistema de saúde. Este estudo visa caracterizar o cuidado a este tipo de clientela como forma de subsidiar os profissionais de enfermagem com relação a características

específicas desta população. Os dados poderão ser utilizados para comparação com estudos similares desenvolvidos em outras regiões e permitir uma reflexão sobre as prioridades de cuidado por parte dos enfermeiros.

Dessa forma, esta pesquisa tem por objetivos estimar a prevalência de UP em um serviço de atendimento domiciliar, bem como descrever as características dos clientes idosos inseridos nesse serviço.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo transversal e descritivo foi desenvolvido nos meses de julho e agosto de 2009, junto a clientes idosos assistidos por um serviço de atendimento domiciliar. Estes eram vinculados a uma empresa de seguro de saúde em Fortaleza/CE, a qual possui equipe interdisciplinar, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e farmacêutico.

Conforme protocolo institucional, os enfermeiros desta empresa aplicaram a Escala de Braden no momento da admissão, a fim de estabelecer o risco basal do cliente, bem como prevenir o desenvolvimento de UP. Ademais, promoveram treinamento dos cuidadores, oportunidade em que orientaram a mudança de decúbito a cada duas horas, o uso de superfície de suporte, a hidratação corpórea, a troca de fraldas a cada três horas e a avaliação pela nutricionista.

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: restrição ao leito ou à cadeira de rodas/poltronas; risco iminente para desenvolver UP, ou seja, presença de risco moderado, alto ou

altíssimo, segundo a pontuação da Escala de Braden. Foram excluídos os portadores de doenças dermatológicas e aqueles com distúrbio de coagulação. A partir destes critérios e mediante informação das seis enfermeiras do serviço, do total de clientes acompanhados, foram identificados 194 idosos em adequação, os quais compuseram a amostra.

No momento da entrega do termo de consentimento livre esclarecido e do instrumento de coleta de dados às enfermeiras responsáveis pela coleta, estas foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, a abordagem do cliente e o modo como deveria ser aplicado o instrumento, com vistas a padronizar o procedimento de coleta dos dados.

A visita realizada por estas enfermeiras ocorreu conforme a disponibilidade e a conveniência do cliente e/ou seu responsável, durante a qual foi solicitado o consentimento informado destes. Para isso, foram respeitados os períodos de repouso do cliente e o trabalho da equipe interdisciplinar, além das peculiaridades do idoso e seus momentos de vulnerabilidade.

Após anuência do cliente e/ou responsável no termo de consentimento livre e esclarecido, os dados foram coletados por meio de entrevista e inspeção, com base em um instrumento previamente elaborado. O mesmo era composto por dados sociodemográficos (iniciais do nome, idade, sexo, renda familiar, cuidador exclusivo e tempo de assistência domiciliar), clínicos (doença de base; via de alimentação; percepção sensorial a estímulos dolorosos; percepção sensorial a estímulos verbais; presença, origem, localização, tempo e quantidade de UP) e medidas preventivas para UP (uso de superfície de suporte, tipo de superfície de suporte, mudança

de decúbito, frequência da mudança de decúbito, posição sentada, pele hidratada, produtos utilizados para hidratação e troca de fralda). Além disso, utilizou-se a Escala de Braden com o intuito de avaliar o risco para desenvolver UP. Nesse caso, os componentes das três últimas categorias do instrumento foram considerados variáveis independentes e o desenvolvimento de UP, a variável desfecho.

Com relação à análise das subescalas da Escala de Braden, utilizou-se a técnica de inspeção, bem como o questionamento ao cuidador e o conhecimento do enfermeiro quanto ao estado clínico do cliente.

Após coletados, os dados foram armazenados em planilha do Excel, analisados com apoio do programa SPSS 16.0 e apresentados sob a forma de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, medidas de dispersão e de tendência central).

Esta pesquisa foi realizada mediante autorização do gestor do serviço de atendimento domiciliar, bem como parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sob nº 08623177-4. Complementarmente, o cliente e/ou responsável foi esclarecido sobre os objetivos e os métodos, bem como sobre as questões éticas da pesquisa, de acordo com as resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, o cliente e/ou responsável foi informado acerca do direito de recusar participar da pesquisa ou de desistir a qualquer momento, sem que isso implicasse prejuízo no acompanhamento pelo serviço. Ademais, foi informado que o estudo não traria nenhum dano físico ou moral; não implicaria ganho financeiro ao cliente ou responsável; e que

os dados colhidos seriam divulgados sem a identificação do cliente.

RESULTADOS

Conforme os achados dos 194 clientes idosos, observou-se que a maioria era do sexo feminino (69,6%; n = 135) e que predominaram clientes acima de 80 anos de idade (68%; n=132).

Embora tenha prevalecido a renda familiar de 2 a 5 salários mínimos mensais (47,4%; n=92), parcela considerável dos clientes (74,7%; n=145) era acompanhada exclusivamente pelo cuidador, o que acarreta custo elevado. Além disso, praticamente metade destes (47,4%; n=92) havia sido integrado ao serviço de atendimento domiciliar há mais de um ano.

Dentre as alterações de saúde que atuaram como condições predisponentes para UP,

destacaram-se Alzheimer (33%; n=64) e seqüela de acidente vascular encefálico (26,3%; n=51). Adicionalmente, identificaram-se 26,3% (n=51) dos clientes como portadores de hipertensão arterial sistêmica e 11,9% (n=23), de diabetes mellitus, ambos considerados agravos que interferem no processo de cicatrização.

Em mais da metade dos clientes, verificou-se o uso da via enteral para alimentação (73,2%; n=142) (catéter nasoenteral, catéter nasogástrico e gastrostomia). Com relação à percepção sensorial, aspecto relevante na prevenção de UP, a resposta aos estímulos dolorosos esteve preservada em 84,5% (n=164). Por outro lado, a proporção de clientes com resposta aos estímulos verbais preservada foi praticamente equivalente àqueles com resposta ausente (50,5%; n=98).

A seguir são apresentados os dados referentes à caracterização das UP.

Tabela 1 - Caracterização das úlceras por pressão entre os idosos acamados, acompanhados por um serviço de atendimento domiciliar em Fortaleza/CE, 2009.

Variáveis	N	%
Presença		
Não	133	68,6
Sim	61	31,4
Origem		
Hospital	33	54,1
Domicílio	28	45,9
Localização		
Sacro-ilíaca	48	78,6
Trocanter	19	31,14
Calcâneo	10	16,32
Outros locais	7	11,47
Tempo		
Menos de 2 semanas	3	4,91
De 2 a 4 semanas	15	24,59
De 1 a 3 meses	9	14,75
Mais de 3 meses	33	54,09
Quantidade		
Uma	34	55,73
Duas ou três	18	29,5
Quatro ou mais lesões	5	8,19

No referente à avaliação da pele, 68,6% (n=133) dos clientes apresentavam pele sem lesão. Dentre aqueles que apresentavam lesão, 10% (n=4) tinham UP estágio I, no qual a pele se mantém íntegra, porém com hiperemia local.

Quanto ao desenvolvimento das UP, pouco mais da metade foram originadas durante a internação hospitalar, antes do cliente ter iniciado o atendimento domiciliar (desospitalização) ou durante este período, quando necessitou de internação hospitalar.

Prevaleceu UP única, em região sacra, trocantérica e calcâneos, presente há três meses ou mais, possivelmente em virtude da amostra ter

compreendido clientes idosos acamados, os quais assumem a posição dorsal na maior parte do tempo. Além disso, a dependência de aparelho para auxiliar a respiração tais como: Bi Level Positive Airway Pressure (BIPAP) e ventilador pulmonar (modelo LTV 950 ou LTV 1000) e a adoção da posição dorsal para alimentação exigem a manutenção do cliente nessa posição. Isto, somado ao receio do cuidador informal em promover mudança de decúbito, acarreta pressão excessiva e desenvolvimento de UP.

As medidas utilizadas para prevenção das UP são apresentadas a seguir.

Tabela 2 – Caracterização das medidas preventivas para o desenvolvimento de úlceras por pressão entre os idosos acamados, acompanhados por um serviço de atendimento domiciliar em Fortaleza/CE, 2009.

Variáveis	N	%
Superfície de suporte		
Sim	184	94,8
Não	7	3,6
Tipo de superfície de suporte		
Colchão piramidal	100	54,34
Colchão bi-articulado	75	40,76
Colchão convencional	45	24,45
Almofadas	2	1,08
Colchão de ar	1	0,54
Mudança de decúbito		
Sim	173	89,2
Não	21	10,8
Frequência da mudança de decúbito		
2/2 h	94	54,33
3/3 h	63	38,15
> 3 h	16	10,98
Pele hidratada		
Sim	175	90,2
Não	19	9,8
Produtos utilizados para hidratação		
AGE*	140	80,0
Hidratante	135	77,14
Outros (óleo de gergelim)	3	1,71
Troca de fraldas		
3/3 h	153	78,9
5/5 h	35	18,0
> 5 h	6	3,1

*Ácidos graxos essenciais.

Com relação às medidas preventivas de UP, praticamente a totalidade da amostra utilizava alguma superfície de suporte, com destaque para o colchão piramidal e o biarticulado (ar/água).

Considerando-se a mudança de decúbito, pouco mais da metade dos cuidadores/auxiliares/técnicos de enfermagem a realizava a cada duas horas. Essa conduta é importante para a prevenção de UP, pois as mudanças de posição frequentes e com o uso de almofadas reduzem a pressão em proeminências ósseas. Além disso, 19,59% (n = 38) dos clientes não eram colocados na posição sentada por algum período do dia como forma alternativa para aliviar a pressão dos tecidos sobre determinadas proeminências ósseas.

A hidratação corpórea esteve presente em parcela considerável dos clientes e era realizada, predominantemente, com hidratante associado a óleo (ácidos graxos essenciais ou óleo de girassol), na proporção de 2:1. Já a troca de fraldas, igualmente importante para a manutenção da integridade da pele, era geralmente realizada a cada 3h.

Finalmente, identificou-se prevalência de 31,4% de UP e pontuação média de 13,32 escores (D.P.: $\pm 2,7$) na Escala de Braden, o que representa risco moderado para desenvolver UP.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados desta pesquisa, clientes do sexo feminino com idade superior a 80 anos são predominantes no referido serviço de atendimento domiciliar. No entanto, este achado pode ser resultante da maior taxa de sobrevivência das mulheres no Brasil⁽¹³⁾.

Com relação à faixa etária, os resultados se contrapõem aos dados de uma pesquisa sobre a

avaliação clínica e epidemiológica das UP. Segundo esta, houve maior concentração dessas úlceras em idosos na faixa etária de 71 a 80 anos, correspondendo a 30,8% da amostra⁽¹²⁾.

A despeito da renda familiar restrita dos participantes deste estudo, ressalta-se que na receita estava inserido o custeio do cuidador e do material para realização de curativos, e demais suprimentos indispensáveis ao cuidado do idoso, como medicamentos, alimento, transporte etc⁽¹⁴⁾. Essa realidade é uma das características marcantes da população que envelhece no Brasil, com quase 90% dos idosos aposentados recebendo pensões de até 2,5 salários mínimos⁽¹⁵⁾.

Nesse caso, o cuidador profissional é o indivíduo que convive diariamente com o idoso, prestando-lhe cuidados de higiene, alimentação, administração de medicação, atividades de reabilitação e interação com a equipe multidisciplinar. Dessa maneira, pode representar um familiar (cuidador informal) ou profissional contratado (cuidador formal).

Dentre as alterações clínicas identificadas, destacou-se o Alzheimer. Esta doença degenerativa é responsável pelo desenvolvimento de 50% a 60% das demências, cuja evolução pode durar até vinte anos e é acompanhada de perturbações das funções cognitivas⁽¹⁾. Tal condição interfere nas atividades da vida diária, entre estas, mobilidade funcional.

Já o grande número de clientes em uso de nutrição enteral, possivelmente, deveu-se ao predomínio de sequelas neurológicas, características da condição de acamado, adotada como critério de inclusão na amostra. Essa modalidade de alimentação, conforme dados da

Escala de Braden, possibilita uma nutrição adequada, tornando os clientes eutróficos⁽¹¹⁾.

Cabe ressaltar que as proteínas são os nutrientes relacionados ao sistema imunológico e integrantes dos tecidos corporais. Assim, a presença de desnutrição protéica acarreta lesões de pele e músculo, além de dificultar o processo de reparação de tecidos lesados⁽¹⁶⁾. Além disso, sabe-se que o estado nutricional reduzido prejudica a elasticidade da pele e, a longo prazo, acarreta anemia e redução de oxigênio das células⁽⁵⁾. É consenso que a nutrição é fator de extrema importância para prevenção e tratamento das UP⁽³⁾.

Com relação à avaliação sensorial, a ausência de resposta aos estímulos verbais observada nos clientes é justificada pela condição de déficit neurológico apresentada por mais da metade deles. Nesse sentido, destaca-se a contribuição do cuidador na prevenção de UP, na medida em que parcela considerável dos sujeitos deste estudo possuía incapacidade para esboçar suas necessidades.

Ademais, sabe-se que a diminuição do nível de consciência é considerada como um importante fator de risco para desenvolvimento de UP por estar associada direta ou indiretamente à percepção sensorial, mobilidade e atividade. Estas, por sua vez, estão intimamente relacionadas à pressão⁽⁷⁾.

O envelhecimento constitui outro fator de risco para a formação de UP. Com o avançar da idade, a pele apresenta sinais de involução que se tornam mais evidentes por volta dos 65 anos de idade, quando se alteram estruturalmente, numérica e funcionalmente os componentes das três camadas da pele⁽⁵⁾. Com o envelhecimento, as transformações corporais podem acarretar

vulnerabilidade a traumas, redução da massa muscular, alteração na quantidade de elastina e colágeno, aumento de comorbidades, redução de atividade e mobilidade⁽¹⁷⁾.

Embora os participantes desta pesquisa apresentassem os fatores de risco ora mencionados, a maioria possuía pele íntegra.

Pouco mais da metade das UP foram originadas no ambiente hospitalar. Nessa perspectiva, é indispensável a orientação do enfermeiro à equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem e cuidadores, direcionada ao desempenho e continuidade do cuidado no ambiente hospitalar e/ou no domicílio. Para que isso ocorra, é necessário que os enfermeiros tenham conhecimento técnico-científico sobre as medidas de prevenção e tratamento a serem adotadas⁽¹⁰⁾.

Uma medida frequentemente adotada para prevenir UP é a utilização de superfícies de suporte, seja colchão, cobertura para colchão ou cobertura para cadeira⁽⁷⁾.

Estes dispositivos têm a função de reduzir a pressão exercida sobre os tecidos entre a proeminência óssea e a superfície de apoio, determinante do desenvolvimento de UP. Entretanto, em revisão de literatura desenvolvida em 2007, utilizando as bases de dados Cochrane e Pubmed, concluiu-se que não foi observada significância estatística quanto à capacidade das superfícies de suporte testadas prevenirem a formação de UP⁽¹⁸⁾.

Apesar disso, tais dispositivos são amplamente utilizados pelos profissionais de enfermagem. Tal fato é corroborado por estudo sobre o conhecimento desses trabalhadores a respeito do tratamento e da prevenção de UP, no qual o colchão piramidal foi citado por 80% dos

entrevistados. Porém, este tipo de colchão não é ideal, pois aumenta o conforto, mas não reduz a pressão, a exemplo do colchão bi-articulado (ar/água)⁽¹⁹⁾.

Com relação aos demais tipos de superfície de suporte, ao usar almofadas no assento das poltronas para melhorar o alívio da pressão, elas não devem aumentar a altura a ponto de impedir que o cliente toque os pés no chão⁽⁷⁾. Ademais, luvas preenchidas com água e dispositivos do tipo rosca não devem ser utilizados⁽²⁰⁾.

Complementarmente ao uso de superfícies de suporte, deve-se realizar a mudança de decúbito, com vistas à prevenção de UP. Assim, deve ser realizada a cada quatro horas, quando em uso de superfícies redutoras de pressão ou a cada duas a quatro horas, quando em uso de superfícies não redutoras de pressão. Considera-se o período máximo de duas horas como a recomendação numa mesma posição, nos casos de pacientes com capacidade circulatória normal⁽⁵⁾.

No caso dos clientes doentes que sentam fora da cama, a literatura refere que são considerados ambulantes e por isso podem permanecer nas poltronas por longo período de tempo sem ser movimentados⁽⁵⁾. No entanto, na concepção do National Institute for Clinical Excellence (NICE), os clientes em risco para desenvolver UP não devem permanecer sentados durante mais de duas horas em uma única vez⁽²⁰⁾.

Outro ponto a ser considerado na prevenção de UP é a hidratação corpórea. Tal conduta é relatada em estudo a partir do qual se identificou que 60% dos profissionais de enfermagem utilizam esses produtos com a finalidade de evitar o ressecamento da pele e, conseqüentemente, a diminuição da sua

elasticidade, o surgimento de fissuras e o rompimento das camadas da pele⁽¹⁹⁾.

Com relação à umidade, a troca de fraldas é essencial para a manutenção da integridade da pele, pois a exposição à umidade excessiva, independente da fonte, enfraquece as camadas externas da pele e as torna mais vulneráveis às lesões⁽⁷⁾.

Ao calcular o risco para desenvolvimento de UP por meio da aplicação da Escala de Braden, obteve-se escore de 13,32 pontos, associado possivelmente, à faixa etária estudada, pois a mesma se caracteriza por possuir co-morbidades, déficit nutricional, imobilidade e alteração da percepção sensorial. Todos esses fatores encontram-se intimamente relacionados ao desenvolvimento de UP.

Como limitação desta pesquisa, menciona-se a ausência de dados de dispersão das variáveis numéricas do formulário aplicado na coleta dos dados. Ademais, esta pesquisa não permite avaliar quais fatores de risco determinaram a ocorrência da UP. Dessa forma, sugere-se o desenvolvimento de estudo longitudinal com vistas a precisar a contribuição dos fatores de risco no processo de formação de UP.

CONCLUSÕES

Os idosos sujeitos do estudo caracterizavam-se por possuírem doenças que predisõem ao desenvolvimento de UP, como Alzheimer e seqüela de acidente vascular encefálico. Por serem acamados, as UP se localizavam na região sacra, trocantérica e calcâneos e estavam presentes há três meses ou mais.

A partir desta pesquisa identificou-se prevalência de 31,4% de UP, além de risco

moderado para seu desenvolvimento, de acordo com a Escala de Braden. Apesar disso, observou-se a adoção majoritária das medidas preventivas pelos cuidadores (utilização de superfície de suporte, mudança de decúbito a cada duas horas, hidratação corporal e troca de fraldas) e que a maioria das lesões já estavam presentes quando o cliente era admitido no domicílio. Nesse sentido, destaca-se a importância da educação continuada para a prevenção desse agravo, principalmente no contexto hospitalar.

Recomenda-se o desenvolvimento de estudo longitudinal para avaliar a relação dos indicadores da Escala de Braden com o desenvolvimento das UP.

REFERÊNCIAS

1. Jacob Filho W. Envelhecimento e Atendimento domiciliário. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Tratado de geriatria e gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2000. p.19-26.
2. Rosa TEC, Benício MHDA, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Rev Saúde Pública. 2003; 37(1):40-8.
3. Landi F, Onder G, Russo A, Bernabei R. Pressure ulcer and mobility in frail elderly people living in community. Arch Gerontol Geriatr. 2007; 44(1 Supl):217-23.
4. Caliri MHL, Chayamiti EMPC. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. Acta Paul Enferm. 2010; 23(1):29-34.
5. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
6. Menegon DB, Bercini RR, Brambila MI, Scola ML, Jansen MM, Tanaka RY. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera por pressão no Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA. 2007; 27(2):61-4.
7. Jorge AS, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2008.
8. Smith LN, Booth N, Douglas D, Robertson WR, Walker A, Durie M, et al. A critical of "at risk" pressure sore assessment tools. J Clin Nurs. 1995; 5(3):153-9.
9. Paranhos WY. Avaliação de risco para úlceras por pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enf USP. 1999; 33:191-204.
10. Rangel EML, Calili MHL. Práticas de enfermeiros de um hospital geral sobre a prevenção de úlcera por pressão. Rev Paul Enferm. 2006; 25(2):96-101.
11. Braden BJ, Maklebust J. Preventing pressure ulcers with the Braden Scale. AJN 2005; 105(6):70-2
12. 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.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo 2010 [citado 2011 jul 06]. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=23&dados=26>>.
14. Vieira CPB, Fialho AVM. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. Rev Rene. 2010; 11(2):161-9.
15. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev Saúde Pública. 1997; 31(2):184-200.

16. Caliri MHL, Castilho LD. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão de literatura. Rev Bras Enferm. 2005; 58(5):597-601.
17. Bergstrom N, Braden B, Kemp M, Chapagne M, Ruby E. Multi-site study for incidence of pressure ulcer and the relationship between risk level, demographic characteristics, diagnoses and prescription of preventive interventions. J Am Geriatr Soc. 1996; 44(1):22-30.
18. Campos FC, Strazzieri KC, Santos VLCG, Rocha PCS, Melchiades EP. Superfícies de suporte para prevenção de úlcera por pressão: revisão de literatura. Rev Estima. 2007; 5(2):25-31.
19. Martins DA, Soares FFR. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. Cogitare Enferm. 2008; 13(1):83-7.
20. National Institute for Clinical Excellence 2003. Clinical Guideline 7: pressure ulcer prevention [Internet]. London; 2003 [cited 2011 Jul 06]. Available from: http://www.selectmedical.co.uk/downloads/cg007_niceguideline.pdf.

Recebido: 27/09/2011

Aceito: 24/04/2012