

# Fatores de risco e ocorrência de úlcera por pressão em idosos institucionalizados

*Occurrence and risk factors for pressure ulcers in institutionalized elderly*  
*Presencia y factores de riesgo para úlceras por presión en ancianos institucionalizados*

Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de Sousa<sup>1</sup>, Hadyel Freitas Silva<sup>1</sup>, Cristiane Borges de Moura Rabelo<sup>2</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra<sup>3</sup>, Maria Helena Barros Araújo Luz<sup>4</sup>, Elaine Maria Leite Rangel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduandos de Enfermagem pela universidade Federal do Piauí, <sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Piauí, <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem, <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Piauí

Submissão: 12/02/2011

Aprovação: 17/03/2011

## RESUMO

Os objetivos deste estudo foram identificar os fatores de risco para úlcera por pressão (UPP) e sua ocorrência em idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Realizado em quatro ILPIs de Teresina com 30 idosos. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário para a caracterização sociodemográfica, clínica e a Escala de Braden. A maioria dos idosos era do sexo feminino 21 (70%) na faixa etária de 71 a 90 anos 19(63,3%). Quanto a Escala de Braden em relação a percepção sensorial 21 (70%) apresentaram capacidade muito a levemente limitada, 30 (100%) encontravam-se ocasionalmente úmidos, 21 (90%) eram acamados ou cadeirantes, 18 (60%) bastante limitados em relação a mobilidade, 29 (96,7%) tinham uma nutrição adequada e 23 (76,7%) com potencial para a fricção e cisalhamento. Oito (26,6%) apresentaram UPP. Conclui-se que para diminuir a UPP em idosos institucionalizados é necessária a educação permanente quanto a prevenção.

Descritores: Úlcera por pressão. Instituição de longa permanência para idosos. Risco.

## ABSTRACT

The objectives of this study were to identify risk factors for pressure ulcer (UPP) and its occurrence in the elderly living in long-stay institutions for the elderly (NHs). Conducted in four NHs of Teresina in 30 elderly. To collect the data used a form for the sociodemographic and clinical characteristics and the Braden Scale. Most of the patients were females 21(70%) aged 71 to 90 years 19 (63,3%). As the Braden Scale in relation to sensory perception 21 (70%) had very slightly limited capacity, 30 (100%) were occasionally wet, 21 (90%) were bedridden or wheelchair users, 18 (60%) rather limited in mobility, 29 (96,7%) had adequate nutrition and 23 (76,7%) with potential for friction and shear. Eight (26,6%) had UPP. It is concluded that to reduce the UPP in the institutionalized elderly is required continuing education about prevention.

Descriptors: Pressure ulcers. Establishment of long term for elders. Risk.

## RESUMEN

Los objetivos de este estudio fue identificar factores de riesgo de úlcera por presión (UPP) y su incidencia en los ancianos que viven en instituciones de larga estancia para personas mayores (NHS). Llevó a cabo em cuatro NHS de Teresina en 30 pacientes. Para recoger los datos utilizados un formulario sobre las características sociodemográficas y clínicas y La Escala de Braden. La mayoría de los pacientes fueron 21 mujeres (70%) a los 71 años a 90 años 19 (63,3%). Como la Escala de Braden em relación a la percepción sensorial 21 (70%) tenían una capacidad muy poco limitada, 30 (100%) fueron ocasionalmente húmeda, 21 (90%) eran usuarios de postrado en la cama o silla de ruedas, 18 (60%) y no limitada en la movilidad, 29 (96,7%) tenían una nutrición adecuada y 23 (76,7%) con potencial para la fricción y el cizallamiento. Ocho (26,6%) tenían UPP. Se concluye que para reducir la UPP en los ancianos institucionalizados de educación se requiere continuar acerca de la prevención.

Descritores: Úlceras por presión. Establecimiento de larga permanencia para ancianos. Riesgo.

## 1 INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UPP) é uma lesão localizada na pele e ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão ou de uma combinação entre esta e a força de fricção e ou cisalhamento <sup>(1)</sup>.

Em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) a UPP é um grave problema, principalmente para aqueles idosos que estão acamados devido a maior exposição a fatores de risco extrínsecos como a fricção e cisalhamento associados a umidade e os intrínsecos como a nutrição e a idade avançada <sup>(2-5)</sup>. A UPP repercute mais em idosos com média de idade de 70,3 anos <sup>(6)</sup>. Isso se deve ao ritmo metabólico que diminui com passar dos anos e ao aparecimento de uma série de alterações na pele, resultantes do processo de envelhecimento.

A longevidade é um triunfo alcançado por idosos. Projeções apontam que em 2050 haverá um total de dois bilhões de idosos no mundo, sendo a grande parte deles residente em países em desenvolvimento <sup>(6)</sup>. O Brasil atualmente tem cerca de 20 milhões de idosos, e estudos indicam que este número deverá duplicar até 2050, alcançando um percentual de 15% do total da população brasileira <sup>(7)</sup>.

No que se refere aos principais objetivos do cuidado de enfermagem ao idoso, destacam-se ações de estímulo e manutenção da independência social, bem como das habilidades cognitivas para o autocuidado, além de cuidados preventivos para o não surgimento da UPP. A implementação de medidas preventivas, para idosos vulneráveis a UPP; como por exemplo, aqueles que estão acamados ou com déficit de mobilidade deve ser feita a partir da identificação do risco <sup>(8)</sup>.

Embora o cuidado do idoso seja de responsabilidade da família como preconiza a Lei 10.741/2003 do Estatuto do Idoso, sabe-se que muitos se encontram em ILPIs. Este tipo de residência coletiva para idosos é geralmente administrada pelo estado ou instituições religiosas e cuidadores leigos sob a supervisão de profissionais voluntários <sup>(9-10)</sup>.

Mediante o exposto, os objetivos deste estudo foram identificar os fatores de risco para UPP e sua ocorrência em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal de caráter descritivo com análise quantitativa de dados. Realizado

no período de novembro/2009 a fevereiro/2010, em quatro ILPIs de Teresina, capital do Estado do Piauí, designadas pelas letras A, B, C e D. Tais instituições desenvolvem trabalho filantrópico através de doações e ajuda dos governos estaduais e municipais.

A população do estudo constituiu-se de 180 idosos, distribuídos da seguinte forma: A- 38; B- 31; C- 52 e D- 59. A amostra foi de 30 idosos selecionados de acordo com os critérios de inclusão: ter idade igual ou maior a sessenta anos, estar acamado ou com imobilidade prolongada e aceitar participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo próprio idoso ou responsável quando o mesmo estivesse desorientado ou sem condições de escrever .

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelas instituições onde o estudo foi realizado e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Protocolo nº 0161.0.045.000-09).

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário, composto por dados relacionados à caracterização sociodemográfica e clínica dos idosos, com as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, comorbidades associadas, motivo da institucionalização e presença ou não de UPP. Em caso positivo foi verificada a localização anatômica e estadiamento. Em caso negativo, passava-se a avaliação do risco para o desenvolvimento da UPP, por meio da Escala de Braden. Essa escala auxilia na determinação da predisposição para a UPP, sendo que de suas seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão, a saber; percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido a pressão: umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, em que cada uma é pontuada em quatro níveis, no valor mínimo de um e máximo de quatro, exceto o subescore fricção e cisalhamento que é de um a três. A soma pode variar de 6 a 23 pontos, sendo quanto menor o valor do escore, maior o risco para o desenvolvimento de UPP <sup>(11)</sup>.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos 30 idosos que participaram do estudo são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição de idosos nas instituições de longa permanência de Teresina segundo características sociodemográficas. Teresina, 2010.**

Características Sociodemograficas	F	Idosos %
Sexo		
Feminino	21	70,0
Masculino	9	30,0
Total	30	100,0
Faixa Etária		
61 ----- 70	4	13,3
71 ----- 80	12	40
81 ----- 90	7	23,3
91 ou mais	6	20,0
Idade desconhecida	1	4,4
Total	30	100,0
Escolaridade		
Alfabetizado	6	20,0
Analfabeto	23	76,7
Desconhecido	1	33,3
Total	30	100,0

A maioria dos idosos era do sexo feminino 21 (70%), na faixa etária de 71 a 90 anos 29 (63,3%), média de idade de 80 anos, analfabetos 23 (76,7%) e institucionalizados por abandono familiar 22 (73,4%).

A predominância do sexo feminino entre os idosos reflete o fenômeno denominado "feminização da velhice" que ocorre devido a expectativa de vida mais elevada entre mulheres, que vivem em média sete anos a mais que os homens <sup>(12)</sup>.

A média de idade de 80 anos equivale ao que a Organização de Saúde prevê, que idosos com 80 anos ou mais constituem o grupo etário de maior crescimento no mundo <sup>(13)</sup>. No Brasil em 2000 esse segmento representava 1% e em 2050 projeta-se representar 6.5% sendo a maioria do sexo feminino <sup>(14)</sup>.

Devido as precárias condições clínicas dos idosos no que diz respeito à capacidade funcional e a desorientação não foi possível precisar o grau de escolaridade, pois o mesmo foi determinado de acordo com a presença da assinatura ou impressão digital em seus documentos de identificação, embora mesmo os considerados alfabetizados possam ser analfabetos funcionais, o que representou uma dificuldade em obter dados fidedignos em relação ao grau de instrução dos idosos. Sabe-se que a maioria da população analfabeta no Brasil é constituída por idosos, especialmente mulheres, negros e indígenas, portanto coerente com esses achados, os quais podem ser justificados pela falta de políticas públicas no passado para assegurar o acesso à educação possibilitando melhores condições de vida <sup>(15)</sup>.

Ademais, a primeira e a principal relação que pode-

mos estabelecer entre velhice e analfabetismo é a pouca efetividade de uma política pública educacional no Brasil destinada especificamente a pessoa idosa, que mais necessita desse incentivo, já que a população superior a 60 anos é a mais atingida pelo analfabetismo na sociedade vigente <sup>(16)</sup>.

A transferência do lar para uma ILPIs é um desafio para o idoso, pois ocorre na maioria das vezes uma transformação do seu estilo de vida, sendo desviados do seu projeto existencial, pois a institucionalização é vista por muitos como perda da liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade e medo quanto ao tratamento recebido pelos funcionários, sendo isso observado nessa pesquisa pelo o fato da maioria dos idosos ter sido institucionalizada devido ao abandono familiar <sup>(17)</sup>.

Clinicamente houve predominância de idosos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), seguido de outras enfermidades como o mal de Alzheimer, acidente vascular encefálico (AVE), doença vascular periférica, câncer e outros como tabagismo e obesidade. Esses resultados corroboram com a literatura, que mostra que os idosos mais susceptíveis ao desenvolvimento de UPP são aqueles portadores de doenças cardíacas, DM, doenças neurológicas e vasculares, fraturas ósseas e anemia <sup>(18)</sup>.

A avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento da UPP foi feita através da pontuação obtida pelas subescalas da Escala de Braden que é apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2 - Distribuição da pontuação obtida de idosos de instituições de longa permanência de Teresina nas subescalas da Escala de Braden. Teresina, 2010.**

Subescalas	Valores das Subescalas da Escala de Braden								Total	
	1 F	%	2 F	%	3 F	%	4 F	%	f	%
Percepção Sensorial	2	6,7	10	33,3	11	36,7	7	23,3	30	100,0
Umidade	0	0,0	0	0,0	30	100,0	0	0,0	30	100,0
Atividade	9	30,0	18	60,0	3	10,0	0	0,0	30	100,0
Mobilidade	2	6,7	18	60,0	9	30,0	1	3,3	30	100,0
Nutrição	0	0,0	0	0,0	29	96,7	1	3,3	30	100,0
Fricção e Cisalhamento	7	23,3	23	76,7	0	0,0	0	0,0	30	100,0

Quanto a pontuação obtida nas subescalas da Escala de Braden verificou-se que em relação à percepção sensorial 21 (70%) os idosos possuíam uma capacidade de muito a levemente limitada, 30 (100%) apresentavam-se ocasionalmente úmidos, 27 (90%) eram acamados ou cadeirantes, 18 (60%) bastantes limitados em relação à mobilidade, 29 (96,7%) possuíam uma adequada nutrição e 23 (76,7%) problema em potencial para a fricção e cisalhamento.

Considerando-se os escores obtidos nas subescalas, dois dos idosos tiveram pontuação de 10 pontos estando com risco elevado para o desenvolvimento de UPP, três ainda tiveram pontuação de 12 pontos, representando risco moderado para o desenvolvimento de UPP; três tiveram pontuação 13 e dois 14. Onze idosos apresentaram baixo risco de desenvolverem UPP, com um escore de 15 pontos, seis com 16 pontos, um com 17 e outro com 18. Apenas um dos entrevistados apresentou pontuação de 19 pontos, não estando em risco para o desenvolvimento de UPP.

No que refere a umidade, é sabido que a sua excessividade na pele é um fator preponderante para o desenvolvimento de UPP, pois pode torná-la mais susceptível à macerações, irritações e colonização por microorganismo, sendo mais freqüentes quando existe incontinência fecal e urinária concomitantemente. O uso de barreiras tópicas protetoras (cremes, pomadas de óxido de zinco, filmes transparentes), fraldas descartáveis absorventes, coletores de urina ou sondagem vesical, se necessário, são medidas preventivas para minimizar a ação da exposição da pele à umidade, entretanto, a causa da incontinência urinária e fecal precisa ser investigada e tratada<sup>(1)</sup>.

Sobre a atividade e mobilidade, percebe-se que aqueles idosos que apresentam-se acamados, cadeirantes e bastantes limitados, sendo por isso incapazes de fazer mudanças significativas na posição do corpo sozinhos, estão portanto sujeitos a pressões prolongadas por um período de tempo relativamente longo, ficando assim mais suscetíveis ao desenvolvimento de UPP, se não tomados os cuidados adequados em rela-

ção a mudança freqüente de decúbito. Incidência de 25,16% foi verificada entre idosos de instituições de longa permanência, sendo que idosos que estavam restritos ao leito ou a cadeira de rodas, especialmente aqueles com comorbidades apresentavam maior risco para o desenvolvimento de UPP<sup>(5)</sup>.

A má nutrição é considerada fator determinante na formação de UPP, principalmente, para a diminuição da tolerância tissular à pressão<sup>(19)</sup>. Instrumentos como a Escala de Braden e a de Norton, os quais consideram a capacidade de ingestão alimentar apenas no momento da observação podem se eficientes na identificação precoce de pacientes em risco de desenvolvimento de UPP<sup>(20)</sup>. Com isso, não foram encontrados inadequações na alimentação dos idosos participantes da pesquisa havendo a presença de nutricionistas nas quatro instituições, o que provavelmente explica os resultados encontrados.

Fricção e cisalhamento são outros dois fatores de risco associados ao desenvolvimento de UPP, avaliados pela Escala de Braden, e podem ocorrer devido, principalmente, ao posicionamento e à mobilização incorretos. O uso de lençol móvel para elevar, movimentar ou fazer a transferência do paciente por duas pessoas evita arrastá-lo no leito, sendo esse um dos fatores que leva a danos dos tecidos pela fricção e cisalhamento<sup>(1)</sup>.

A localização e classificação das UPP são apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3 - Distribuição das regiões e classificação das UPP em idosos de instituições de longa permanência de Teresina. Teresina, 2010.**

Regiões	Classificação				Total					
	Estágio I		Estágio II		Estágio III		Estágio III		F	%
F	%	F	%	F	%	F	%			
Sacral	0	0,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	4	50,0
Calcâneo	0	0,0	3	37,5	0	0,0	0	0,0	3	37,5
Isquiática	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Total	1	12,5	7	87,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0

Oito (26,6%) idosos apresentaram UPP, sendo essas predominantemente na região sacral 4(50%) e 7(87,5%) encontravam-se no estágio II, não sendo detectada nenhuma úlcera em estado mais avançado de estadiamento.

A região sacral é sempre uma das áreas mais acometidas por UPP. Tal fato pode ser verificado em um estudo onde 33,6% das úlceras encontradas localizavam-se na região sacral<sup>(6)</sup>. Não obstante elas também podem ocorrer em outras áreas, como a região occipital, cotovelos, trocânter, o dorso do pé, o maléolo, a patela e outras<sup>(1)</sup>.

#### 4 CONCLUSÕES

O envelhecimento populacional nos tempos atuais no Brasil é uma realidade, o que acaba gerando um crescimento das ILPS, face a isto a enfermagem tem uma demanda crescente de cuidado para idosos que residem em ILPS, principalmente no que diz respeito a prevenção e tratamento da UPP.

A prevenção é sem dúvida a melhor forma de enfrentar a UPP. No entanto, requer abordagens sistêmicas que devem ser iniciadas na admissão do ido-

so, com avaliação criteriosa da pele considerando os riscos presentes e prosseguindo com a adoção de medidas preventivas apropriadas, envolvendo toda a equipe de saúde. Para isto, os enfermeiros, como líderes da equipe de enfermagem necessitam possuir conhecimentos e habilidades para assistir, de forma eficiente e segura o idoso.

Desse modo, conhecendo os fatores de risco predominantes na ocorrência de UPP em idosos institucionalizados, seja na idade, cor da pele, umidade, percepção sensorial, mobilidade, atividade, fricção e cisalhamento fica mais fácil elaborar e sistematizar ações que possam reverter os índices de UPP encontradas nesses idosos. Portanto, estudos sobre incidência e prevalência, avaliando condições clínicas e socio-demográficas associadas a UPP, bem como, a análise dos fatores de risco relacionados a sua gênese, são fundamentais.

Os achados deste estudo revelam a falta de medidas preventivas eficazes nas ILPIs, bem como a percepção prejudicada dos cuidadores em relação aos fatores de risco para ocorrência de UPP, o que mostra a necessidade de orientar esses profissionais, para que se consiga diminuir os índices de UPP em idosos institucionalizados.

#### REFERENCIAS

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
2. Abuchaim S, Viegas K, Schwanke CHA. Associação entre risco e desenvolvimento de úlcera por pressão e risco nutricional em Idosos Internados em um Serviço de Geriatria de um Hospital Universitário. In: Anais da V Mostra de pesquisa da Pós-graduação - PUCRS, Porto Alegre (RS), Brasil. 2010. Disponível em: [http://www.edipucrs.com.br/Vmostra/V\\_MOSTRA\\_PDF/Gerontologia\\_Biomedica/83994-SORAIA\\_ABUCHAIM.pdf](http://www.edipucrs.com.br/Vmostra/V_MOSTRA_PDF/Gerontologia_Biomedica/83994-SORAIA_ABUCHAIM.pdf)
3. Landi F, Onder G, Russo A, Bernabei R. Pressure ulcer and mortality in frail elderly people living in community. Arch Gerontol Geriatr 2007; 44 (suppl 1): 217-23.
4. Souza DM, Santos VLG. Incidence of pressure ulcers in the institutionalized elderly. J Wound Ostomy Continence Nurs 2010; 37 (3): 272-6.
5. Kwong EW, Pang SM, Aboo GH, Law SS. Pressure ulcer development in older residents in nursing homes 2009; 65 (12): 2608-20.
6. Rogenski NMB; Santos VLCG. Estudos sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev. Latino-am. Enfermagem 2005; 13 (4): 474-80.
7. Sirena SA, Moriguchi EH. Promoção e manutenção da saúde do idoso. In: Ducan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. P.576-85.
8. Vanderwee K, Grypdonck M, De Bacquer D, Defloor T. The identification of older nursing home residents vulnerable for deterioration of grade 1 pressure ulcers. J Clin Nurs 2009; 18 (21): 3050-8.
9. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso, Brasília: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações: Câmara dos deputados, Coordenação de Publicações; Ministério da Saúde; 2003.
10. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. R Bras Est Pop 2010; 27 (1): 233-235.
11. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da Escala de Braden em úlcera por pressão. Rev. Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3): 359-64.
12. Salgado CDS. Mulher idosa: a feminização da velhice. Estud Interdiscip Envelhec 2002; 4: 7-19.

13. Amorim PRS et al. Estilo de vida ativo ou sedentarismo: impacto sobre a capacidade funcional. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 2007; 41 (3): 378-85.
14. Soares OBM, Tavares DMS, Dias FA. Características sociodemográficas, econômicas e de saúde de idosas octagenárias. Cienc Cuid Saude 2009; 8(3): 452-459.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. [ Acesso em: 16 jan 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
16. Peres MAC. A educação de Jovens e Adultos e o analfabetismo na velhice; o idoso e a exclusão educacional. Revista HISTEDBR On-line 2010; 38: 225-236.
17. Freire JR RC, Tavares MFL. Health from the viewpoint of institutionalized senior citizens: getting to know and value their opinion. Interfase Comunic Saúde Educ 2004; 9 (16):147-58.
18. Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Rev Esc Enferm 2009; 43 (1): 223-8.
19. Fernandes LM, Caliri MHL. Uso da Escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlcera de pressão em paciente internados em centro de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2008; 16 (6): 973-978.
20. Alsemir ML, Peduzzi M, França Jr I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. Acta Paul Enferm 2009; 22(3): 257-64.