



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Úlceras por pressão em idosos e não idosos: estudo de coorte histórica

Ivanilda Lacerda Pedrosa¹, Maria Socorro Moura Lins Silva²,
Angela Amorim de Araújo², Carla Helena Augustin Schwanke²,
Geraldo Atílio DeCarli², Irênio Gomes²

1 Universidade Federal da Paraíba

2 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RESUMO

Objetivo: comparar características demográficas e clínicas de idosos e não idosos com úlceras por pressão (UP), internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital-escola público da Paraíba.

Método: estudo de coorte histórica, no qual foram incluídos 29 pacientes entre 18-94 anos, divididos em duas faixas etárias (≥ 60 anos = idosos; < 60 anos = não idosos). **Resultados:** 14 indivíduos eram idosos (idade média $73,8 \pm 10,7$ anos) e 15 não idosos (idade média $38,3 \pm 12,9$ anos). Comorbidades e UP em estágios avançados foram significativamente mais frequentes nos idosos ($p=0,017$ e $p=0,010$, respectivamente).

Discussão: reconhece-se que o número de úlceras, seu estágio e regiões afetadas, podem influenciar a evolução do paciente na UTI, bem como o distúrbio agudo responsável pela internação e as comorbidades associadas. **Conclusão:** indivíduos idosos apresentaram significativamente mais comorbidades e UP em estágios mais avançados do que indivíduos não idosos. Demais características investigadas não diferiram entre as faixas etárias.

Descritores: Úlcera por pressão; Unidade de Terapia Intensiva; Pacientes Internados.

INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UP) são lesões de pele e/ou tecidos subjacentes, localizadas normalmente sobre uma proeminência óssea, resultantes da pressão ou da combinação entre esta e forças de cisalhamento⁽¹⁾.

Estas afecções ainda podem ser resultantes de eventos adversos à hospitalização, que refletem de forma indireta a qualidade do cuidado prestado. Representam um dos maiores desafios para os profissionais da unidade de terapia intensiva (UTI), pelos encargos econômicos que acarretam e pela diminuição na qualidade de vida dos clientes e seus familiares. Em função disso, as UP requerem, principalmente dos profissionais de enfermagem, além de conhecimentos específicos, muita sensibilidade e sentido de observação com relação à manutenção da integridade da pele dos clientes sob seus cuidados⁽²⁾. Estudo revela que o conhecimento científico de enfermagem relacionado às UP, pode trazer contribuições importantes para a prática do cuidado⁽³⁾.

A prevenção é fator fundamental para evitar a ocorrência destas lesões, para tanto, é importante a atuação além da equipe de enfermagem, da equipe multidisciplinar na avaliação da pele, na identificação dos fatores de risco que predispoem os clientes a desenvolver UP e no reconhecimento da úlcera como um problema⁽⁴⁾. Dentre os fatores de risco, cita-se a idade, pois em razão do envelhecimento cutâneo (senescência cutânea) surgem alterações na epiderme (como diminuição da sua espessura), derme (como redução da espessura das fibras colágenas e das fibras reticulares) e hipoderme (como redução do volume e número de adipócitos). Ademais, os idosos apresentam alterações celulares, moleculares e fisiológicas em outros órgãos e sistemas que afetam a integridade da pele, sofrem de morbidades (frequentemente

plurimorbidades), desnutrição, restrição de mobilidade (que é uma das síndromes geriátricas), e fazem uso de fármacos (frequentemente, em concomitância)^(5,6).

Conforme as diretrizes da European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP/NPUAP), a UP deve ser evitada adotando as seguintes medidas de prevenção: estabelecimento, em instituições de saúde, de uma política de avaliação dos riscos acompanhada de capacitação dos profissionais de saúde sobre a forma de como obter esta avaliação e documentação de todas essas avaliações; proteção e promoção da integridade da pele; recomendações gerais quanto à nutrição para a prevenção da UP; redução da carga mecânica; e posicionamento e uso de superfícies distribuidoras de pressão⁽¹⁾.

Para tanto, a qualidade da assistência dirigida ao paciente é essencial para o alcance destas medidas. Deste modo, para atingir uma melhoria nesta assistência é necessário o reconhecimento de que a UP é um problema que interfere nesta qualidade. Além disso, é preciso ter em mente que não só o enfermeiro, mas toda a equipe multiprofissional deve perceber a necessidade do seu envolvimento e comprometimento com a assistência. Esse envolvimento é necessário para entender o seu significado, as suas causas, as consequências e os fatores de risco para o desenvolvimento destas lesões, com a finalidade de realizar medidas efetivas de prevenção e tratamento⁽⁷⁾.

De acordo com a literatura especializada da área, um dos indicadores da qualidade da assistência em UTI compreende o bem-estar do paciente nas dimensões física, mental e espiritual. Por isso, é de fundamental importância levantar as características clínicas que os pacientes desenvolvem na UTI em relação à UP, haja vista que este agravo tem elevada incidência na realidade dessas unidades de atendimento^(7,8).

Pedrosa IL, Silva MSML, Araújo AA, Schwanke CHA, DeCarli GA, Gomes I. Pressure ulcers in elders and in non-elders: a historical cohort study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1):82-91. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4111>

Em pacientes internados em UTI, é frequente o desenvolvimento de UP, principalmente naqueles de longa permanência, que apresentam comprometimento hemodinâmico, com prejuízos nos sistemas respiratório, neurológico, nutricional e circulatório. A equipe que atua nestas unidades se depara com este problema, enfrentando os desafios relacionados à sua prevenção e tratamento. Desta forma, torna-se importante levantar dados que forneçam subsídios para a melhoria da qualidade da assistência prestada a essa clientela^(8,9).

É importante destacar que a unidade do estudo é composta de uma equipe multidisciplinar, com atuação de profissionais de enfermagem, médico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogos, entre outros, todos envolvidos na adoção de medidas de prevenção, voltadas para evitar o surgimento ou evolução destas lesões.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo comparar características demográficas e clínicas de idosos e não idosos com UP, internados em uma UTI de um hospital-escola público da Paraíba.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte histórica, no qual foram revisados prontuários de 265 pacientes internados na UTI geral do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que possui 07 leitos, localizado no município de João Pessoa-PB, Brasil, no ano de 2009. Foi incluído apenas o registro da primeira internação de cada paciente. Foram excluídos 84 prontuários devido à ausência de informações. Os dados foram coletados por bolsistas integrantes de um projeto de extensão universitária, nos meses de julho e agosto de 2010, a partir da evolução diária dos pacientes realizada por médicos e

enfermeiros da UTI. As variáveis demográficas e clínicas em estudo foram: idade, faixa etária (fator em estudo: ≥ 60 anos = indivíduos idosos; < 60 anos = indivíduos não idosos), sexo, procedência, motivo da internação, tempo de permanência na UTI, comorbidades, desfecho da internação, presença de UP na admissão, estágio, região e número de UP (variáveis categóricas dependentes).

Os dados foram digitados numa planilha Excel e analisados por meio do programa estatístico SPSS, versão 17.0. A descrição das variáveis foi realizada mediante frequências absolutas e relativas, bem como de medidas de tendência central (médias e desvios-padrão). As associações foram testadas através do teste do qui-quadrado de Pearson e, em casos específicos, pelo teste do qui-quadrado para tendência linear (variáveis ordinais: tempo de internação na UTI, estágio da UP e número de UP). Foram consideradas significativas as associações com valores de $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP-HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o protocolo nº 387/09. Durante a sua realização, foram respeitadas todas as normas da Resolução 466/12⁽¹⁰⁾, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS).

RESULTADOS

Encontrou-se registro de UP em 29 pacientes. Destes, 18 pacientes eram do sexo masculino (62,1%) e 11 do feminino (37,9%). A média da idade da amostra total foi $55,3 \pm 19,8$ anos (18-97 anos); 14 indivíduos eram idosos ($73,8 \pm 10,7$ anos) e 15 não idosos ($38,3 \pm 12,9$ anos). O tempo de permanência variou de 02 a 37 dias de internação, com média de $11,59 \pm 9,71$ dias.

Na Tabela 1, são descritas as distribuições do sexo, desfecho, procedência, motivo e tempo da internação na UTI. Como se pode observar, a maioria da amostra era do sexo masculino, evoluiu para óbito, era procedente de outra clínica do próprio hospital e apresentou tempo de internação entre 02 e 13 dias. Ao se analisar a associação entre estas variáveis e a faixa etária (maior ou menor que 60 anos), não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. A insuficiência respiratória aguda (IRA) foi o motivo de internação mais frequente.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das comorbidades na amostra total e de acordo com a faixa etária. Constatou-se que 72,4% dos pacientes apresentaram comorbidades, as quais

foram mais evidentes na população com 60 anos ou mais, revelando uma correlação estatisticamente significativa ($p=0,017$).

No grupo dos idosos prevaleceu à diabetes mellitus (DM), com 35,7%, seguida de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular encefálico (AVE) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). É importante destacar que, principalmente entre este grupo, era comum o indivíduo apresentar mais de uma comorbidade. Verificou-se que quando as comorbidades foram analisadas de forma isolada as diferenças não se mostraram estatisticamente significativas.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das UP em relação à admissão de pacientes que já apresentavam úlcera, ao estágio e número das feridas

Tabela 1 - Distribuição de características demográficas e clínicas e procedência do paciente na amostra total e de acordo com a faixa etária, em pacientes com diagnóstico de úlcera por pressão, internados na UTI de um hospital escola do município de João Pessoa-PB, 2009.

Variável	Total	< 60 (N=15)	≥ 60	P
	(N=29)	N (%)	(N=14)	
	N (%)		N (%)	
Sexo				
Feminino	11 (37,9)	5 (33,3)	6 (42,9)	0,442
Masculino	18 (62,1)	10 (66,7)	8 (57,1)	
Desfecho				
Alta	9 (31,0)	5 (33,3)	4 (28,6)	0,782
Óbito	20 (69,0)	10 (66,7)	10 (71,4)	
Procedência				
Residência	01 (3,4)	0 (0,0)	1 (7,1)	0,558
Outra clínica	20 (69,0)	11 (73,3)	9 (64,3)	
Outro hospital	08 (27,6)	4 (26,7)	4 (28,6)	
Motivo da internação				
Insuficiência respiratória	7 (24,1)	4 (26,7)	3 (21,4)	0,27
Parada cardiorrespiratória	3 (10,3)	1 (6,7)	2 (14,3)	
Hemorragia digestiva	3 (10,3)	2 (13,3)	1 (7,1)	
Sepse	4 (13,8)	3 (20,0)	1 (7,1)	
Doença encefálica	5 (17,2)	4 (26,7)	1 (7,1)	
Insuficiência respiratória e sepse	3 (10,3)	0 (0,0)	3 (21,4)	
Outros*	4 (13,8)	1 (6,7)	3 (21,4)	
Tempo de internação na UTI (dias)				
02 – 13	19 (65,5)	10 (66,7)	09 (64,3)	0,532*
14 – 25	06 (20,7)	04 (26,7)	02 (14,3)	
26 – 37	04 (13,8)	01 (6,7)	03 (21,4)	

*Calazar, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, neurotoxoplasmose, convulsão. P= teste do qui-quadrado. UTI= unidade de terapia intensiva. *Teste do qui-quadrado para tendência linear
Fonte: Elaboração dos autores, 2014.

Tabela 2 - Distribuição das comorbidades na amostra total e de acordo com a faixa etária, em pacientes internados com diagnóstico de úlcera por pressão, na UTI de um hospital escola do município de João Pessoa-PB, 2009.

VARIÁVEL	TOTAL	< 60	≥ 60	P
	(N=29)	(N=15)	(N=14)	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Comorbidades				
Sim	21 (72,4)	8 (53,3)	13 (92,9)	0,017
Não	8 (27,6)	7 (46,7)	01 (7,1)	
Hipertensão Arterial Sistêmica				
Sim	4 (13,8)	1 (6,7)	3 (21,4)	0,249
Não	25 (86,2)	14 (93,3)	11 (44,0)	
Diabetes Mellitus				
Sim	7 (24,1)	2 (13,3)	5 (35,7)	0,159
Não	22 (75,9)	13 (86,7)	9 (64,3)	
Acidente Vascular Encefálico				
Sim	7 (24,1)	3 (20,0)	4 (28,6)	0,59
Não	22 (75,9)	12 (80,0)	10 (71,4)	
Insuficiência Renal Crônica				
Sim	1 (3,4)	0 (0,0)	1 (7,1)	0,292
Não	28 (96,6)	15 (100,0)	13 (92,9)	
Insuficiência Hepática				
Sim	5 (17,2)	4 (26,7)	1 (7,1)	0,164
Não	24 (82,8)	11 (73,3)	13 (92,9)	
Insuficiência Cardíaca				
Sim	8 (27,6)	4 (26,7)	4 (28,6)	0,909
Não	21 (72,4)	11 (73,3)	10 (71,4)	

P= teste do qui-quadrado. UTI= unidade de terapia intensiva.

Fonte: Elaboração dos autores, 2014

e às regiões afetadas. Como pode ser observado, 37,9% dos pacientes foram admitidos com úlceras, sendo os idosos mais acometidos, com 50,0% ($p=0,196$). É possível perceber que o estágio II afetou principalmente a faixa etária menor de 60 anos, enquanto que a população idosa foi mais vulnerável ao desenvolvimento de UP nos estágios mais avançados, com correlação estatisticamente significativa (III e IV; $p=0,010$). Já em relação ao número de úlceras, a maioria dos pacientes desenvolveu apenas uma úlcera (65,5%), sendo a região mais comum a sacral (86,2%).

Uma análise adicional realizada entre estágios das UP e sexo não mostrou diferenças estatisticamente significativas. Entre os homens, 33,3% das UP encontravam-se no estágio I, 38,9% no estágio II, 16,7% no estágio III e 11,1%

no estágio IV. Entre as mulheres, estas frequências foram 18,2%, 54,5%, 18,2% e 9,1%, respectivamente ($p=0,725$ – teste do qui-quadrado para tendência linear).

DISCUSSÃO

No que se refere à associação entre as variáveis estudadas, a análise estatística dos dados não mostrou diferenças estatisticamente significativas. Este resultado pode ser devido ao tamanho da amostra utilizada.

As úlceras representam uma das principais complicações que acometem os pacientes críticos. Caracterizam-se por serem de difícil tratamento, geralmente prolongado e oneroso, o que dificulta

Tabela 3 - Distribuição das características das úlceras por pressão na amostra total e de acordo com a faixa etária, em pacientes internados na UTI de um hospital escola do município de João Pessoa-PB, 2009.

VARIÁVEL	TOTAL	< 60	≥ 60	P
	(N=29)	(N=15)	(N=14)	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Admissão com úlcera				
Sim	11 (37,9)	4 (26,7)	7 (50,0)	0,196
Não	18 (62,1)	11 (73,3)	7 (50,0)	
Estágio da úlcera				
I	8 (27,6)	6 (40,0)	2 (14,3)	0,010*
II	13 (44,8)	8 (53,3)	5 (35,7)	
III	5 (17,2)	1 (6,7)	4 (28,6)	
IV	3 (10,3)	0(0,0)	3 (21,4)	
Número de úlceras				
1	19 (65,5)	9 (60,0)	10 (71,4)	0,719*
2	7 (24,1)	4 (26,7)	3 (21,4)	
3	2 (6,9)	2 (13,3)	0 (0,0)	
4	1 (3,4)	0 (0,0)	1 (7,1)	
Região das úlceras Sacral				
Sim	25 (86,2)	12 (80,0)	13 (92,9)	0,316
Não	4 (13,8)	3 (20,0)	1 (7,1)	
Calcânea				
Sim	5 (17,2)	4 (26,7)	1 (7,1)	0,164
Não	24 (82,8)	11 (73,3)	13 (92,9)	
Glútea				
Sim	9 (31,0)	5 (33,3)	4 (28,6)	0,782
Não	20 (69,0)	10 (66,7)	10 (71,4)	
Trocantérica				
Sim	3 (10,3)	2 (13,3)	1 (7,1)	0,582
Não	26 (89,7)	13 (86,7)	13 (92,9)	
Medial do joelho				
Sim	1 (33,4)	1 (6,7)	0 (0,0)	0,326
Não	28 (96,6)	14 (93,3)	14 (100,0)	

P= teste do qui-quadrado. UTI= unidade de terapia intensiva. *Teste qui-quadrado para tendência linear

Fonte: Elaboração dos autores, 2014

a recuperação do doente e aumenta o risco para o desenvolvimento de outras complicações⁽¹¹⁾.

Em UTI, na assistência aos pacientes críticos, observa-se a existência de vários fatores externos que podem estar associado ao desenvolvimento de UP, como: comprometimento da mobilidade física; instabilidade respiratória, que exige manutenção do paciente em posição de fowler, aumentando a pressão em regiões como a sacral; uso de um colchão ou protetor impermeável; presença de suor e secreção; peso do paciente associado às forças de cisalhamento/

fricção; e uso de fraldas descartáveis para incontinência fecal e/ou urinária.

Ressalte-se, ainda, a presença de outros fatores intrínsecos, como a patologia, as comorbidades, o estado nutricional e a instabilidade hemodinâmica, que compromete as trocas gasosas e, conseqüentemente, a perfusão sanguínea. Enfim, ao se fazer o diagnóstico de risco para o desenvolvimento de uma UP em um paciente, devem ser levados em consideração os diversos fatores que predispõem à formação dessa afecção⁽¹²⁾.

Estudos afirmam que o índice de UP em pacientes de UTI é bem mais elevado do que em outras unidades do hospital. Isto se relaciona a fatores de risco, como instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, gravidade da doença e falência de múltiplos órgãos⁽⁰⁷⁾. Além dos fatores de risco, existem outras condições que podem predispor o paciente para a ocorrência de UP, sendo desencadeadas por alterações metabólicas, cardíacas, respiratórias, neurológicas, crônico-degenerativas, nutricionais, circulatórias, hematológicas, psicogênicas e pelo uso de medicamentos depressores do sistema nervoso central⁽¹³⁾.

No presente estudo, constatou-se que a maior parte da amostra que desenvolveu úlcera era do sexo masculino, conforme encontrado em outro estudo⁽¹⁴⁾. Ressalta-se que os "idosos do gênero masculino apresentaram uma maior espessura da epiderme quando comparados aos idosos do gênero feminino⁽¹⁵⁾. Na escala de Waterlow, amplamente utilizada no Reino Unido para predição de risco de UP, um de seus itens de avaliação é sexo/idade⁽⁵⁾.

Diferentemente de outros estudos, a faixa etária não foi um fator relevante para o desenvolvimento de úlceras, uma vez que tanto os indivíduos idosos como os não idosos apresentaram úlceras com percentual aproximado. Este resultado também foi alcançado por alguns pesquisadores, que demonstraram que o desenvolvimento de UP não estava associado à idade⁽¹¹⁾.

Os resultados deste estudo sugerem que em relação ao desfecho óbito não houve diferença significativa entre indivíduos idosos e não idosos. Sob este aspecto, acredita-se que o número de úlceras, seu estágio e regiões afetadas, são fatores que podem influenciar a evolução do paciente na UTI. Reconhece-se ainda que outros fatores possam afetar o paciente na UTI, tais como o distúrbio agudo responsável pela internação e as comorbidades associadas, que

podem diminuir a sobrevida do paciente.

As UP podem afligir e desencorajar os pacientes, além de provocar infecção, contribuindo para o aumento da taxa de morbimortalidade⁽¹⁶⁾. Constituem-se, portanto, uma importante causa da morbimortalidade, afetando a qualidade de vida do doente e aumentando a sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam diretamente na sua assistência. Além disso, as UP acabam se transformando numa insustentável sobrecarga econômica para os serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

No que se refere aos motivos da hospitalização dos pacientes, foi constatado, em sua maioria, a existência de mais de um diagnóstico médico e de mais de uma comorbidade associada à internação. Observou-se que a amostra desenvolveu distúrbios que comprometem acentuadamente a perfusão sanguínea, a exemplo da infecção respiratória aguda, parada cardiorrespiratória, sepse e da perda sanguínea. A esse respeito, pesquisadores destacam que as alterações cardiorrespiratórias afetam principalmente as trocas gasosas. Essas alterações, acarretadas por certas patologias dos sistemas respiratório e cardíaco, contribuem para o surgimento de UP⁽¹¹⁾.

As UP são causadas por diversos fatores considerados extrínsecos e intrínsecos. Como fatores extrínsecos destacam-se a pressão, o cisalhamento, a fricção e a umidade. Dentre os intrínsecos ressalta-se a idade, o estado nutricional, a perfusão tecidual, o uso de alguns medicamentos e as doenças crônicas, presente na maioria da amostra deste estudo^(1,17).

Observou-se que a maioria dos sujeitos era procedente de enfermarias do próprio hospital e que 37,3% dos pacientes já foram admitidos com UP. Corroborando com resultados de outra pesquisa, que afirma que indivíduos apresentavam UP já na admissão na UTI. Os pacientes deste estudo encontravam-se internados, com comprometimento de suas funções orgânicas

e, portanto, vulneráveis ao surgimento de UP⁽⁹⁾

Em relação às comorbidades apresentadas, no grupo dos idosos prevaleceu a diabetes mellitus (DM), com 35,7%, seguida de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular encefálico (AVE) e hipertensão arterial sistêmica (HAS).

A maioria dos pacientes apresentou comorbidades, principalmente a população idosa, nos quais foi comum a ocorrência de mais de uma doença. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) foi a comorbidade mais frequente na população geral do estudo, seguida pela DM e acidente vascular encefálico. No grupo dos não idosos, as doenças crônicas mais frequentes foram a insuficiência hepática e a ICC, enquanto que nos idosos prevaleceu a DM, seguida pela ICC e AVE. Alguns autores apontam a presença de fatores diversos associados à presença de UP, enfatizando doenças crônicas como a DM e as doenças cardiovasculares⁽⁷⁾. Dentre as condições predisponentes para a ocorrência de úlceras encontram-se as alterações metabólicas, que se caracterizam por situações patológicas de evolução clínica prolongada e progressiva, como ocorre na diabetes^(7,11).

Os estágios I e II foram os mais identificados na população do estudo, sendo mais afetada a faixa etária menor de 60 anos. É importante destacar que, em pacientes graves, as úlceras nesses estágios podem evoluir rapidamente para os estágios subsequentes, se não forem tomadas as medidas preventivas e terapêuticas corretas, o que pode levar o paciente ao risco de complicações graves⁽⁹⁾. Verificou-se que a população idosa foi mais vulnerável ao desenvolvimento das UP, principalmente nos estágios III e IV.

Em um estudo morfológico da pele, realizado com idosos e não idosos autopsiados, foi observado que “a espessura da epiderme foi significativamente mais fina nos pacientes idosos quando comparado aos não idosos”. O estudo

ainda constatou que “os idosos apresentaram uma redução da espessura da derme e epiderme o que pode favorecer a penetração de agentes infecciosos assim como a formação de lesões cutâneas”⁽¹⁵⁾.

No que concerne às regiões, constatou-se que o acometimento de UP na região sacral ocorreu em todos os pacientes, seguido pelo acometimento na região glútea, calcâneo, trocânter e medial do joelho. A maior incidência na região sacral e no calcâneo está associada aos maiores períodos em ventilação mecânica e permanência na UTI e, conseqüentemente, ao tempo prolongado de imobilização no leito, sugerindo que os pacientes mantidos em decúbito dorsal têm o risco aumentado para o desenvolvimento de UP. Em uma pesquisa realizada sobre o tema, foi encontrado o percentual de 41,5% de incidência de UP no calcâneo e de 29,2% na região sacral⁽⁹⁾. Contudo, outros estudos citam a presença de úlceras nas regiões maleolar e glútea^(7,11).

Finalmente, destacam-se alguns aspectos do estudo. O primeiro refere-se ao tamanho da amostra, principal limitação do estudo. Se por um lado, este número é reflexo do período do estudo e do número de leitos (07) do HULW, por outro, também é reflexo da baixa frequência de UPP nesta unidade (29 pacientes com UPP de um total de 265 pacientes; 10,9%). Em estudos realizados no Brasil, em UTI, observa-se que a prevalência de UPP pode variar de 22,93% a 57,89%^(18,19). Outro estudo brasileiro apontou prevalência diferenciada de UPP em indivíduos idosos e não idosos: 35,7% nos indivíduos ≥60 anos e 6,7% nos indivíduos <60 anos⁽¹²⁾. Neste sentido, sugere-se que estudos adicionais sejam conduzidos para confirmar ou não os achados aqui apresentados. O segundo aspecto, diz respeito à dificuldade de se realizar revisões de prontuário, especialmente de pacientes de UTI, pela sua extensão e falhas no registro. O autor do livro “O prontuário médico e a responsabilidade

civil”, aponta que esta realidade é observada nos serviços de saúde brasileiros em geral⁽²⁰⁾. Esta dificuldade pode ser contornada, pelo menos em parte, com a implementação de prontuários eletrônicos. Acredita-se, no entanto, que a pesquisa alcançou os objetivos propostos, pois trouxe contribuições relacionadas às diferenças existentes ou não entre idosos e não idosos com UPP.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que os estágios mais avançados das UP foram mais frequentemente observados em indivíduos idosos (≥ 60 anos) e que estes apresentavam mais comorbidades que os indivíduos mais jovens. Em relação às demais variáveis analisadas, não se observaram diferenças entre os grupos etários investigados.

Destaca-se que 37,3% dos pacientes já apresentavam UP na admissão e que o desfecho mais frequente foi o óbito (69% dos pacientes).

Ressalta-se que a prevenção e a manutenção do equilíbrio hemodinâmico do paciente crítico, bem como uma avaliação e tratamento efetivo, de maneira que sejam consideradas as peculiaridades de cada paciente, a causa da internação e as comorbidades associadas, são fundamentais para evitar o desenvolvimento das úlceras.

Desta forma, torna-se um desafio para a equipe multiprofissional, devido à susceptibilidade dos pacientes atendidos nessas unidades. Independente da idade, acredita-se que a implementação de um protocolo de prevenção e tratamento de UP, embasados nos fatores de risco e a integração de todos os profissionais, irá contribuir para a diminuição dessas intercorrências nessa clientela.

REFERÊNCIAS

1. EPUAP/NPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Prevention – Quick Reference Guide, 2009. (acesso em 07 dezembro de 2012); disponível em: http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf
2. Ferreira PL, Miguéns C, Gouveia J, Furtado K. Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão- implementação nacional da escala de Braden. Loures: Lusociência – Edições técnicas e científicas; 2007.
3. Faustino AM, Jesus CAC, Kamada I, Reis PED, Izidório SR, Ferreira SS. O conhecimento do enfermeiro acerca dos novos descritores de classificação para úlcera por pressão: estudo descritivo. Online Brazilian Journal of Nursing (Online). 2010. Mai, vol 9, n 1, 19p. (Acesso em 17 de agosto de 2012); Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2800>.
4. Silva AAB, Francelino GA, Silva EFS, Romanholo HSB. A enfermagem na prevenção de úlceras por pressão por fatores extrínsecos em um hospital público no município do Espigão do Oeste- RO. Rev. Eletrônica da Facimed. 2011 jan-(jul); 3 (3):352-62.
5. Abuchaim S. Associação entre risco de desenvolvimento de úlcera por pressão e risco nutricional em idosos internados em um serviço de geriatria de um hospital universitário
6. Pereira AMVB, Schneider RH, Schwanke CHA. Geriatria uma especialidade centenária. Scientia Medica. 2009 dez;19(4)154-161.
7. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul-set; 18(3):359-64.
8. Serpa LF, Santos VLCCG, Predictive validity of the Braden scale for Pressure ulcer risk in critical care patients. Rev Latino-am. Enfermagem 2011 jan-feb; 19(1): 50-7.
9. Póvoa VCO, Pérez SR, Dantas E. Incidência de úlceras por pressão em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário. Rev. Estima. 2008; 6(2): 23-7.

10. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução 466/12. Brasília;2012.Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Gomes FSLG, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Meléndez GV. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. Rev. Esc. Enferm USP 2010; 44(4):1070-6. (Acesso em 24 de outubro de 2011); Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/
12. Lima e Silva EWN, Araújo RA, Oliveira ECO, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. Rev. Bras Ter Intensiva; 2010; 22(2):175-85.
13. Paiva LCD. Úlcera de pressão em pacientes internados em um hospital universitário em Natal/RN: condições predisponentes e fatores de risco. [Dissertação] Natal, (RN). UFRN; 2008.
14. Pessoa, EFR, Rocha JGSC, Bezerra SNG. Prevalência de úlcera por pressão em pacientes acamados, cadastrados na Estratégia de saúde da Família: um estudo de enfermagem. Rev. interdisciplinar NOVAFAPI, Terezina, 2011; jan-fev-mar; 4(1):14-8.
15. Oliveira LF. Análise morfológica e imunológica da pele, de acordo com as características epidemiológicas de idosos autopsiados. Uberaba: Dissertação Mestrado (em Patologia Geral) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2011. Acesso em: 12 ago 2013. Disponível em: http://www.uftm.edu.br/patolo/cpgp/imagem/Tese_LiviaFOliveiraME.pdf
16. Oliveira LMN. Utilização do ozônio através do aparelho de alta frequência no tratamento da úlcera por pressão. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2011 out-dez; 9(30):41-6.
17. Institute for Healthcare Improvement. How-to-guide: Prevent Pressure Ulcers. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement;2011. (Acesso em: 13 de agosto de 2013). Disponível em: <http://www.ihl.org> acessado em 08 agosto 2013.
18. Costa P, Goldstein EA, Ribeiro NPA, Cerqueira FA, Izu M. prevalência de úlceras por pressão em um centro de terapia intensiva. R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):111-114 (Acesso em: 18 de agosto de 2012)Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/830/pdf_96
19. Matos, LS, Duarte, NLV, Minetto, RC. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(4):719-26. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a18.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i4.8481.
20. Weber, CAT. O Prontuário Médico e a Responsabilidade Civil. Porto Alegre: Edipuc; 2010.

Contribuição dos autores

Ivanilda Lacerda Pedrosa - Contribuição: concepção e planejamento do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

Maria Socorro Moura Lins Silva - Contribuição: análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

Angela Amorim de Araújo – Contribuição: análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

Carla Helena Augustin Schwanke – Contribuição: análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

Geraldo Atílio DeCarli – Contribuição: análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

Irênio Gomes - Contribuição: análise; redação e revisão crítica.

Recebido: 27/11/2012

Revisado: 18/02/2014

Aprovado: 10/03/2014