

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR
ESTOMATERAPIA**

**FATORES DE RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR
PRESSÃO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

DEVANIR ARAÚJO FERREIRA

Belo Horizonte - MG

2014

DEVANIR ARAUJO FERREIRA

**FATORES DE RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR
PRESSÃO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Monografia apresentada à ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar, área de concentração Estomaterapia, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof^aDr^a Fabíola Carvalho A. Lima Baroni

Belo Horizonte - MG

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Ferreira, Devanir Araújo

Fatores de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão em
idosos hospitalizados/Devanir Araújo Ferreira. – 2014.

34 páginas.

Orientadora: Fabíola Carvalho A. Baroni.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência
de Enfermagem de Media e Alta Complexidade – Universidade
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do
título de Especialista em Estomaterapia.

1. Úlcera por pressão. 2. Idosos Hospitalizados. 3. Fatores de Risco. 4. Revisão Integrativa. I. Baroni, Fabíola Carvalho. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Folha de aprovação



DEVANIR ARAÚJO FERREIRA

TÍTULO DO TRABALHO: “Fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos hospitalizados”.

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomatoterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 05 de Junho de 2014.

Prof.^a **FABIOLA CARVALHO DE ALMEIDA LIMA BARONI**

(Orientadora)

(UFMG)

Prof.^a **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI**

DONOSO(UFMG)

Prof.^a **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)

RESUMO

FERREIRA, A. D. **Fatores de riscos para o desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos hospitalizados.** 2014. 34p. Monografia (Especialista em Estomaterapia) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

Palavras-chave: idosos, úlcera por pressão, fatores de risco.

Este estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco que ocasionam o aparecimento de úlcera por pressão em idosos hospitalizados. A revisão foi realizada no período de 2003 a 2013, onde foi obtida uma amostra de 06 artigos. Trata-se de uma revisão integrativa que permite que pesquisas anteriores sejam sumarizadas e conclusões estabelecidas a partir da análise criteriosa do delineamento metodológico e dos resultados acerca do tema investigado. Constatou-se que tem havido uma maior preocupação com o tema nos anos recentes, certamente em função do fenômeno mundial de envelhecimento da população, o que evidencia quando hospitalizado um risco elevado de desenvolver úlcera por pressão, fazendo-se necessária o conhecimento dos fatores de risco para que se adote medidas para preveni-las e melhorar o cuidado de enfermagem.

ABSTRACT

FERREIRA, AD Risk factors for the development of pressure ulcers in elderly hospitalized. 2014. 34p. Monograph (Specialist Stomatherapy) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

This study aimed to identify the risk factors that cause the occurrence of pressure ulcers in elderly hospitalized. The review was conducted in the period from 2003 to 2013, where a sample of 06 articles was obtained. This is an integrative review that allows previous research conclusions drawn from a careful analysis of the methodological design and results on the subject are summarized and investigated. It was found that there has been increased concern over the issue in recent years, certainly due to the global phenomenon of population aging, which shows when hospitalized a high risk of developing pressure ulcers, making necessary the knowledge of factors risk that you take steps to prevent them and improve nursing care.

Keywords: elderly, pressure ulcers, risk factors and hospitalization

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 | OBJETIVO..... | 10 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO..... | 11 |
| 4 | PERCURSO METODOLÓGICO..... | 15 |
| 5 | RESULTADOS | 18 |
| 6 | DISCUSSÃO | 21 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 29 |
| | REFERÊNCIAS | 30 |
| | APÊNDICE A - Instrumento criado para coleta dos dados | 34 |

INTRODUÇÃO

O envelhecer é um processo natural, contínuo e inevitável, inerente ao ser humano. Consiste no acúmulo e interação de processos bio-psico-socio-culturais durante toda vida que pode resultar no desenvolvimento de patologias, entre elas a úlcera por pressão. (ROSA NETO et al., 2005)

As úlceras por pressão são uma contínua e séria preocupação a saúde. Elas podem aumentar significativamente o tempo de permanência do paciente no hospital, aumentar a mortalidade e os custos, reduzir a qualidade de vida, limitar a reabilitação como também aumentar o risco de uma amputação abaixo do joelho em pacientes portadores de diabetes (JACOBS; KERSTEIN, 2000).

Mesmo com o passar dos anos e com os avanços tecnológicos, a prevalência das úlceras por pressão, tem se mantido alta. Segundo dados do NPUAP (1989), entre os pacientes hospitalizados, a prevalência de úlceras por pressão varia entre 3% a 14%, valores que dependem dos critérios utilizados para a inclusão das úlceras estágio I. Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos em 1999, sobre a prevalência das úlceras por pressão, 42.817 pacientes hospitalizados foram avaliados. Deste total 14,8% apresentaram úlceras por pressão, sendo o setor com maior índice de prevalência a unidade de terapia intensiva (AMLUNG; MILLER; BOSLEY, 2011).

Langemoet *al* (2002) relatam que o desenvolvimento de lesões que prejudicam a integridade da pele em pacientes hospitalizados pode ocasionar alterações na qualidade de vida dessas pessoas assim como sequelas advindas do aumento do tempo de internação. Além disso, as úlceras por pressão revelam-se como problemas de grande magnitude, especialmente dentro das instituições hospitalares. São complicações que podem ocorrer em pacientes hospitalizados, principalmente em idosos (Figueiredo, 2005).

Gogia (2003) relata que uma das consequências comuns encontradas em idosos acamados é o desenvolvimento das úlceras de pressão, definidas como áreas localizadas de necrose tecidual que tendem a se desenvolver quando tecidos moles são

comprimidos entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um período prolongado. São consideradas feridas crônicas de rápida evolução, resistentes a vários tratamentos e que se desenvolvem a partir de condições predisponíveis que dificultam a cicatrização do tecido. (CANDIDO, 2005).

Por ser o enfermeiro o um dos profissionais que presta assistência ao paciente, ele e toda sua equipe precisam estar sempre capacitados. Esse preparo requer do enfermeiro a habilidade de realizar uma avaliação minuciosa do paciente e de todo o contexto hospitalar que o cerca para que assim previna a úlcera por pressão especialmente nos idosos hospitalizados.

É preciso que o enfermeiro entenda que nos idosos há uma potencialização de fatores de risco (idade, imobilização e estado nutricional entre outros), para o aparecimento de úlceras por pressão. Esses fatores podem estar ligados a alterações nutricionais, metabólicas, vasculares, imunológicas próprias da idade além de outros relativos ao tratamento, tais como longo tempo de permanência hospitalar.

2.OBJETIVO

- ✓ Identificar os fatores de risco desencadeadores para o aparecimento de úlcera por pressão em idosos hospitalizados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO – PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

De acordo com Galvão (2003), a prática baseada em evidências é uma abordagem que possibilita a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Essa abordagem envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis (principalmente pesquisas), implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. Incorpora ainda, a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde.

O mesmo ressalta ainda que o movimento da prática baseada em evidências associado à medicina e à enfermagem vem sendo discutido principalmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América; entretanto, no Brasil esse movimento desenvolve-se na medicina, sendo incipiente na enfermagem.

A implementação da prática baseada em evidências poderá melhorar a qualidade do cuidado prestado ao cliente e intensificar o julgamento clínico; os profissionais de saúde devem saber como obter, interpretar e integrar as evidências oriundas de pesquisas com os dados do paciente e as observações clínicas (Gutiérrez, 2012). Quando o cuidado é prestado tendo como eixo norteador essa abordagem, as intervenções tornam-se mais efetivas e seus resultados proporcionam a melhoria da assistência; os profissionais de saúde necessitam aprender a adquirir e interpretar dados para embasar sua prática na melhor evidência disponível.

Na enfermagem, a implementação da prática baseada em evidências poderá contribuir para a mudança da prática baseada em tradição, rituais e tarefas para uma prática reflexiva baseada em conhecimento científico promovendo a melhoria da

qualidade da assistência prestada ao cliente e familiares (GALVÃO,SAWADA,MENDES, 2003).

O termo baseado em evidências implica o uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde. Assim, podemos afirmar que a utilização de resultados de pesquisas consiste em um dos pilares da prática baseada em evidências (MENDES *Et al*, 2007).

A utilização de pesquisas na prática assistencial tem sido enfocada pelos estudiosos da enfermagem, desde o início da década de 1970⁽⁵⁾; entretanto, várias são as barreiras que dificultam esse processo, tais como: falta de preparo do enfermeiro, não percepção da pesquisa como parte integrante do seu cotidiano, falta de tempo e suporte organizacional. (BERNARDO *et al*,2003)

Para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem é crucial a utilização de resultados de pesquisas na prática assistencial; entretanto, esse é um processo difícil e desafiador, pois envolve a disseminação e a aplicação do novo conhecimento científico à prática, bem como a avaliação deste conhecimento pela equipe de saúde, paciente e familiares, incluindo a relação custo/benefício (MENDES *Et al*, 2007).

Em suma, a PBE é uma abordagem que encoraja o desenvolvimento e utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica e envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. (BERNARDO *et al*,2003)

Existem vários níveis de evidência, geralmente variando da mais forte para a mais fraca. Nessa pesquisa optou-se por utilizar a classificação preconizada por Stetler *et al.*, (2008), apresentada no a seguir:

Quadro 1

Nível de evidência científica por tipo de estudo conforme Stetler *et al.*:

| Nível de Evidência | Tipo de Pesquisa |
|---------------------------|---|
| Nível I: | Meta-análise de estudos controlados; |
| Nível II: | Estudo experimental individual randomizado controlado; |
| Nível III: | Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle; |
| Nível IV: | Estudo não experimental, como pesquisa descritiva correlacional, qualitativa e estudos de caso; |
| Nível V: | Relato de caso ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificáveis ou dados de programas de avaliação; |
| Nível VI: | Parecer de autoridades respeitadas com base em sua experiência clínica ou opiniões de comitê de peritos incluindo interpretações relativas a pesquisa e opiniões de órgãos de regulamentação ou legais. |

Fonte: STETLER, C. B.; *et al.* Utilization-Focused Integrative Reviews in a Nursing Service. *Applied Nursing Research*, v. 11, n. 4, p. 78-106, 2008.

3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO – REVISÃO INTEGRATIVA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que permite que pesquisas anteriores sejam sumarizadas e conclusões estabelecidas a partir da análise criteriosa do delineamento metodológico e dos resultados acerca do tema investigado. (STETLER, 2008).

Mendes, Silveira e Galvão (2008), definem ainda a revisão integrativa como um método que permite gerar uma fonte de conhecimento atual sobre o problema e determinar se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática; a construção da revisão integrativa deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitarão, ao leitor, identificar as características dos estudos analisados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem (POMPEO; GALVÃO; ROSSI, 2009).

A revisão integrativa tem o potencial de construir um conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Torna os resultados de pesquisa mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento, na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões para estudos futuros. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Uma das vantagens no uso de revisões integrativas é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, abrangendo literatura teórica empírica. Embora a inclusão de múltiplos delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões. A riqueza do processo de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse (WHITTEMORE; KNAFK, 2005).

Portanto, a revisão integrativa é uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, pois facilita a utilização desses na prática clínica, proporcionando uma síntese do conhecimento produzido e fornecendo subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para atingir o objetivo proposto neste estudo, optou-se pela revisão integrativa como método de revisão de literatura. A escolha é justificada devido ao fato de ser este um método que possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Para a elaboração deste projeto foram percorridas seis fases propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), descritas a seguir:

Primeira etapa: identificação do tema e definição da questão de pesquisa

Para a formulação da pergunta norteadora optou-se por não utilizar a estratégia PICO, pelo fato de que não houve dificuldade na formulação de nossa pergunta, clara e objetiva. Além disso, o presente trabalho não pretende avaliar o desfecho de uma intervenção específica, caso em que a estratégia PICO é fundamental. Assim sendo, foi formulada a seguinte pergunta norteadora: Quais são os fatores de riscos para que se desenvolvam úlceras por pressão em idosos hospitalizados?

Segunda etapa: amostragem ou busca na literatura

No presente estudo de revisão bibliográfica, os dados foram coletados no mês abril de 2014, utilizando-se a internet para acessar as bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde através de uma busca avançada por palavras de 4 descritores: idosos, úlcera por pressão, fatores de risco e hospitalização dos quais não se obteve sucesso com o aditivo *OR* e posteriormente seleciona-se o *AND*, encontrando 52 artigos.

De acordo com Santos *et al* em 2007, pode-se relacionar os descritores utilizando-se operadores booleanos representados pelos termos conectores AND, OR e NOT. Esses termos permitem realizar combinações utilizados na busca, sendo AND uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva e NOT uma combinação excludente.

Após a utilização dos descritores foram encontrados 44 artigos Medline, 4 Lilacs e 4 BDENF.

Posterior a esse passo, foram adotados os seguintes critérios para a seleção e inclusão de estudos:

- Artigos envolvendo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, faixa etária definida como idosa pela Lei nº10. 741 de 1º de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).
- Artigos publicados a partir do ano de 2003, considerando que, de acordo com o último censo demográfico, a população de idosos no Brasil passou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).
- Artigos *on-line* disponíveis na íntegra (textos completos), nos idiomas inglês ou português.

Importante ressaltar que, embora a busca tenha sido realizada nas bases de dados BVS como citado, todos artigos foram encontrados apenas na BDENF. Após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura dos resumos com o intuito de analisar se eles atendiam à questão proposta para esta revisão integrativa foram selecionados 04 artigos, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 02 – Amostra do estudo de acordo com as bases de dados pesquisadas e aplicação dos critérios de inclusão.

| Base de Dados | Artigos Pré selecionados | Artigos excluídos | Amostra |
|---------------|--------------------------|-------------------|-----------|
| MEDLINE | 44 | 44 | 00 |
| LILACS | 04 | 04 | 00 |
| BDENF | 04 | 00 | 04 |
| TOTAL | 52 | 48 | 04 |

Fonte: Autor

Terceira etapa: categorização dos estudos - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Para a definição das informações a serem extraídas dos estudos que compuseram esta amostra, foi utilizado um instrumento criado pelo autor para coleta de dados (APÊNDICE).

Quarta etapa: avaliação dos resultados incluídos na revisão integrativa

Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Quinta fase: interpretação dos resultados

Tal etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sexta fase: apresentação da revisão integrativa

A apresentação da revisão integrativa deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter, então, informações pertinentes e detalhadas baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

RESULTADOS

Conforme, já explicitado no percurso metodológico, todas as publicações que compuseram a amostra deste estudo (4 artigos) foram obtidas a partir da base BDENF. A BDENF é uma Base de dados de enfermagem com grande concentração de artigos publicados na área de biomedicina e demais áreas de saúde. Suas publicações são de grande impacto e circulação nacional, o que de certa forma também caracteriza os estudos nela contidos com a mesma relevância.

Quanto ao delineamento das pesquisas, baseado nos níveis de evidência proposto por Stetler *et al.* (2008), verificou-se que todos os estudos possuem nível de evidência IV, onde se enquadram pesquisas não experimentais e descritivas, características de estudos de prevalência. Este tipo de pesquisa tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis e é caracterizado pela utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2006).

De acordo com Galvão, Sawada e Trevisan (2004), o conhecimento da hierarquia das evidências fornece diretrizes que podem auxiliar o enfermeiro na avaliação crítica das pesquisas, ou seja, conhecer a abordagem metodológica na qual a pesquisa está inserida consiste em aspecto crucial para a utilização dos resultados na prática profissional e, posteriormente a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem.

Os artigos obtidos foram nominados em A1, A2, A3 e A4 e estão apresentados no quadro a seguir:

QUADRO 1– Caracterização da amostra quanto a autoria, periódico e ano das publicações. Belo Horizonte, 2014.

| <u>Artigos Nominados</u> | <u>Título do artigo</u> | <u>Autores</u> | <u>Ano</u> | <u>Profissão do autor principal</u> | <u>Periódico</u> |
|--------------------------|---|--|------------|-------------------------------------|--|
| A1 | A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado | Patrícia Melo de Andrade | 2007 | Enfermeira Mestre | Revista de Geriatria e Gerontologia. |
| A2 | A importância da ação de enfermagem no diagnóstico e tratamento de úlceras de pressão em idosos. | Angela Rodrigues Alves; Karina Belaz; Rosemeire Mendes Rodrigues; Sandra Maria Tibúrcio Ribeiro; Terezinha Terra Machado Kato e Neuma V. J. Medina | 2008 | Acadêmica de Enfermagem | Revista Institucional de Ciência e Saúde |
| A3 | Úlcera por pressão | Sheila Rampazzo Luz, André Cleocir Lopacinski, Rogério de Fraga, Cícero de Andrade Urbano | 2010 | Médicos | Revista de Geriatria e Gerontologia. |
| A4 | Fatores de riscos para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos hospitalizados. | Diba Maria Sebba Tosta de Souza Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos | 2011 | Enfermeiras - Mestres | Cadernos de Saúde Pública |

Fonte: Souza e Santos(2011), Guedes *et al* (2011), Campos e Rossi (2011) Andrade (2007), Alves *et al*(2008) e Freitas *et al* (2011)

Embora o estudo proponha um levantamento de dados que compreenda o período de 2003 a 2013, os artigos encontrados foram publicados da seguinte forma: 1 artigo em 2007 (A1), 1 artigo em 2008 (A2), 1 artigo em 2010 (A3) e 1 artigos em 2011 (A4). Os achados sugerem que tem havido uma maior preocupação com o tema nos anos recentes, certamente em função do fenômeno mundial de envelhecimento da população.

Diante do exposto verifica-se que, apesar do número de publicações serem pequenos (4 artigos) e de os artigos não terem sido publicados em língua inglesa, o que de certa forma dilui o impacto das publicações, a base de dados em que todos se encontram tem grande impacto internacional.

Em relação à autoria e titulação, verificou-se que dois dos estudos tem como autoras enfermeiras (A1, A4) e essas possuem titulação de mestre, o que infere uma relação de produção científica com a academia. Outros dois estudos tinham como autor um médico (A3), porém não trazia a titulação do mesmo e uma acadêmica de enfermagem(A2).

O presente estudo tem como um dos critérios de inclusão que os artigos tenham como objetivos os fatores de riscos que ocasionam úlcera por pressão em idosos hospitalizados.

A maioria dos pacientes idosos hospitalizados possui dificuldade de se mobilizar no leito. Tais fatores são predisponentes ao diagnóstico de enfermagem denominado integridade da pele prejudicada: a úlcera por pressão. Nesse sentido, salienta-se que para entender o papel da equipe de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão é necessário, inicialmente, considerar as características específicas que envolvem estes pacientes, bem como compreender as competências profissionais desta equipe, principalmente no que se refere ao conhecimento científico para o planejamento dos cuidados.

Uma vez que o idoso tenha um grau de comprometimento em sua mobilidade que o leva a permanecer acamado, é importante que se observe os fatores predisponentes para o desenvolvimento de uma úlcera de pressão e se tome as precauções necessárias para sua prevenção, sendo este um papel de suma importância da enfermagem. (MIGUEL JR, 2007).

A prevenção e o tratamento da úlcera de pressão é, particularmente, de função da Enfermagem e exige mais do que a redistribuição mecânica do peso corporal sendo necessário a identificação precoce dos fatores de risco, o tratamento das patologias de base quando presentes, a restauração e manutenção de uma nutrição adequada e a educação de pacientes e cuidadores formais e informais para o auto cuidado. (RANGEL et al., 2009).

DISCUSSÃO

A fim de facilitar a compreensão do estudo, as publicações selecionadas foram categorizadas de acordo os objetivos apresentados no presente estudo. Dessa forma, os resultados serão apresentados, analisados e discutidos de acordo com duas categorias temáticas: 1: idosos e fatores de risco e 2: a prevenção da úlcera por pressão em pacientes hospitalizados.

1 IDOSOS E FATORES DE RISCOS

Há fatores de risco específicos da idade que propiciam o desencadeamento das úlceras por pressão nos idosos. Irion, (2005) em seu artigo sobre as novas abordagens e manejo clínico descreve alguns, como a flacidez, a redução da umidade da pele (pele seca), a redução da espessura da pele - o que lhe confere uma aparência de transparência e fragilidade - e a diminuição da circulação sanguínea, provocando atrofia ou destruição dos anexos da pele. Esses aspectos podem influenciar na ocorrência das úlceras por pressão nos idosos, pois a pele estará mais frágil, sensível, apresentando problemas de cicatrização e elasticidade reduzida, o que favorece o aparecimento dessas lesões (IRION, 2005).

O conhecimento acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados é um aspecto primordial na avaliação de qualquer paciente que se encontre internado num hospital para posterior medidas preventivas.

Observa-se que na maioria das publicações (A1, A2, A4) analisadas nesta categorização temática os autores dividem os fatores de risco em intrínsecos e extrínsecos:

- a) fatores extrínsecos são aqueles relacionados ao mecanismo de lesão, afetam a tolerância tissular pelo impedimento da circulação sobre a superfície da pele e refletem o grau em que a pele é exposta à força de pressão, umidade, cisalhamento e/ou fricção;
- b) fatores intrínsecos, relacionados às variáveis do estado físico do paciente, que influenciam tanto a arquitetura e integridade da pele e estruturas de suporte, e/ou o sistema vascular e linfático que servem a pele e estruturas internas, quanto o tempo de cicatrização.

Fatores intrínsecos

Excesso de pressão é o fator determinante para o desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados (A1, A2, A3 e A4). Os artigos de forma geral demonstraram que a intensidade e duração da pressão estão relacionadas à capacidade de percepção sensorial, mobilidade e atividade.

No entanto, no artigo A3 há o relato de que embora muitos indivíduos tendem a supervalorizar o aspecto de risco "pressão" para o desenvolvimento de úlcera, a pressão isolada não causa ulceração; o dano tissular resulta tanto do tempo como da pressão.

Portanto, uma programação de mudanças de decúbito deve ser individualizada, levando-se em conta todos os fatores relevantes para cada indivíduo: falta de deslocamento do peso, falta dos tecidos moles sobre as proeminências ósseas, desnutrição, umidade excessiva, forças de atrito, posição prolongadamente reclinada tanto na cama como na cadeira, atrito da pele sobre o sacro, deslocamento do paciente sobre os lençóis, incontinência e uso de colchões impermeáveis, claramente vistos em A3 E A4.

Observou-se que em nas publicações A1, A2, A3 e A4 havia um destaque com referência à imobilidade. Nestes relatos havia a referência de que durante a hospitalização vários fatores de risco expõem os pacientes com déficit de mobilidade

e/ou sensibilidade a desenvolverem úlceras por pressão ou a terem este problema agravado. Havendo assim a necessidade de se dar uma maior atenção a esses.

Os resultados encontrados na presente pesquisa apontam a fricção (A1, A2 e A3) e o cisalhamento (A4) como significantes fatores de risco para úlceras por pressão.

A exposição da pele à umidade é mais um fator de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, principalmente em consequência da maceração dos tecidos, o que leva à intolerância tissular. Esta afirmação está de acordo com os resultados encontrados em A1, A2, A3, A4.

Em A1, A2, A3 além dos fatores de risco específicos da idade, há ainda, a ocorrência de condições crônico-degenerativas, como acidente vascular encefálico, diabetes *Mellitus*, infartos, hipertensão arterial e outras patologias que afetam especialmente os idosos e que aumentam as chances do aparecimento das úlceras por pressão.

Dentre os fatores clínicos internos mais discutidos na literatura, podemos citar a idade avançada, a desnutrição, as patologias degenerativas, as infecções e as insuficiências arterial e venosa.

Aspectos relacionados às mudanças na pele e nas estruturas de suporte relacionados ao envelhecimento foram referidos em todos os artigos (A1, A2 e A4). Segundo os mesmos, a elasticidade e a textura da pele são alteradas e isso influenciará a frequência de reposição celular, a atividade e mobilidade, além de provocar diminuição de massa corporal, que leva a uma maior exposição das proeminências ósseas e à diminuição da capacidade do tecido de distribuir a pressão.

Fatores extrínsecos

Como fatores externos tem-se a pressão sobre os tecidos, a tolerância da pele a essa pressão, a imobilidade parcial ou definitiva, a exposição da pele à umidade, a fricção e o cisalhamento e ainda, as quedas provocadas pela fragilidade do organismo do idoso, descritos em A1, A2, A3 e A4

Em A3, deixa claro que imobilização constante gera danos que podem ser irreparáveis ao organismo. O sistema musculoesquelético necessita de atividades diárias para se manter em vigor, do contrário acaba se enfraquecendo e atrofiando. (MIGUEL JR, 2007)

Na leitura de A1, A2, A3, e A4 o idoso hospitalizado com úlcera por pressão pode ter alterações no equilíbrio hidroeletrólítico, manifestando-se geralmente nos estados de depleção hipotônica, ou seja, a perda de eletrólitos, depleção hídrica hipertônica, que ocorre quando há grande perda de água, e a retenção hídrica caracterizando a síndrome da desidratação. As manifestações clínicas podem ser evidenciadas pela secura da pele e das mucosas, astenia, irritação, confusão mental e insuficiência cardiorrespiratória. (PIETRO, 2006)

A maioria dos pacientes idosos hospitalizados possui dificuldade de se mobilizar no leito. Tais fatores são predisponentes ao diagnóstico de enfermagem denominado integridade da pele prejudicada: a úlcera por pressão. Nesse sentido, salienta-se que para entender o papel da equipe de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão é necessário, inicialmente, considerar as características específicas que envolvem estes pacientes, bem como compreender as competências profissionais desta equipe, principalmente no que se refere ao conhecimento científico para o planejamento dos cuidados.

Na verdade, a análise dos livros, artigos e dissertações selecionadas na categorização da temática ora analisadas levam sempre para a seguinte afirmação: a prevenção de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados não é tão simples. Mais uma vez, requer comprometimento da equipe de enfermagem. Comprometimento este com a ética e com a procura constante de novas técnicas a serem implementadas.

Uma vez que o idoso tenha um grau de comprometimento em sua mobilidade que o leva a permanecer acamado, é importante que se observe os fatores predisponentes para o desenvolvimento de uma úlcera de pressão e se tome as precauções necessárias para sua prevenção, sendo este um papel de suma importância da enfermagem. (MIGUEL JR, 2007).

Há fatores de risco específicos da idade que propiciam o desencadeamento das úlceras por pressão nos idosos. Irion, (2005) em seu artigo sobre as novas abordagens e manejo clínico descreve alguns, como a flacidez, a redução da umidade da pele (pele seca), a redução da espessura da pele - o que lhe confere uma aparência de transparência e fragilidade - e a diminuição da circulação sanguínea, provocando atrofia ou destruição dos anexos da pele. Esses aspectos podem influenciar na ocorrência das úlceras por pressão nos idosos, pois a pele estará mais frágil, sensível, apresentando problemas de cicatrização e elasticidade reduzida, o que favorece o aparecimento dessas lesões (IRION, 2005).

O desenvolvimento dos estudos e da tecnologia, assim como as evidências científicas têm demonstrado que a úlcera por pressão não é de responsabilidade apenas da enfermagem, mas também devido a outros fatores múltiplos ou à multicausalidade da sua ocorrência, que vão além do cuidado da equipe de enfermagem, ou seja, a ocorrência da úlcera por pressão envolve uma série de fatores que precisam ser conhecidos pela equipe de enfermagem e evitados, quando possível.

A recomendação principal para prevenção de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados de acordo com a Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) é que os pacientes sejam identificados precocemente de forma que medidas preventivas possam ser utilizadas. Para que essa identificação possa ser realizada é prioritário que os profissionais que prestam o cuidado sejam conhecedores dos aspectos que envolvem esse tipo de problema.

O conhecimento acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados é um aspecto primordial na avaliação de qualquer paciente que se encontre internado num hospital para posterior realização de medidas preventivas.

Diversos fatores podem ser responsáveis pelo desenvolvimento da úlcera de pressão, comumente, uma combinação de falta de mobilidade, falta de cognição/motivação para movimentar-se e fatores relacionados à nutrição e à presença de incontinência. Em particular, indivíduos com lesões da medula espinhal, diabetes mellitus, cirurgia para prótese de quadril, fraturas femorais, pacientes em Unidade de Terapia Intensiva com baixa perfusão e idosos com múltiplas doenças encontram-se submetidos ao risco. Os locais de desenvolvimento das feridas estão localizados nos tecidos subjacentes entre as proeminências ósseas e as superfícies de apoio, desenvolvendo dessa forma uma ferida que pode ser redonda ou elíptica.

Para Silva (1998), as áreas de riscos e outras características dos pacientes podem variar de acordo com as condições patológicas. Pode-se supor que um grupo que se mantém basicamente sentado, em um lugar deitado, deve apresentar menos úlceras no calcanhar e mais úlceras isquiais, e o outro grupo de pacientes incapazes de virar suas cabeças estará submetido a um risco maior de úlceras occipitais. Portanto, o profissional deve estar atento às áreas de risco e às circunstâncias de cada paciente, pois o conhecimento dos fatores de risco permite ao profissional e àqueles que cuidam dos pacientes, reduzirem o desenvolvimento de úlceras de pressão.

Pode-se observar que os fatores de risco identificados nas seis publicações analisadas para essa categorização temática são em número expressivo, o que pode justificar a tendência dos pesquisadores em estudar temáticas relacionadas aos fatores de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados.

Quando se discute os fatores de risco, deve se perceber a enorme gama destes que se inter-relacionam e tornam o paciente hospitalizado suscetível ao desenvolvimento de úlcera por pressão. A multicausalidade que envolve o problema deve ser considerada e analisada para que medidas sejam tomadas. O conhecimento do profissional que presta

o cuidado é primordial porque a úlcera por pressão não ocorre apenas por um determinado fator de risco, mas pela relação dos diversos fatores de risco inerentes ao paciente.

2 A PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS

Verificou-se em todas as publicações selecionadas A1, A2, A3 e A4 que a assistência de enfermagem é realizada em equipe, cabendo ao enfermeiro os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, assim como o cuidado de enfermagem ao paciente hospitalizado.

O desenvolvimento de úlcera por pressão em doentes hospitalizados tem sido apresentado como um dos indicadores da qualidade da assistência prestada pela equipe ou sinônimo da deficiência na qualidade da assistência de enfermagem o que evidencia a importância de sua prevenção.

A prevenção e o tratamento da úlcera de pressão é, particularmente, de função da Enfermagem e exige mais do que a redistribuição mecânica do peso corporal sendo necessário a identificação precoce dos fatores de risco, o tratamento das patologias de base quando presentes, a restauração e manutenção de uma nutrição adequada e a educação de pacientes e cuidadores formais e informais para o auto cuidado. (RANGEL et al., 2009).

A partir da análise de A1, A2, A3 e A4 os artigos selecionados neste estudo, pode-se afirmar que a maioria das úlceras por pressão é possível de prevenção por meio de cuidados adequados ao paciente, da orientação e educação, evidenciaram que as intervenções preventivas devem ser mais frequentes ou intensas à medida que o risco apresentar-se aumentado. A avaliação de risco permite não somente a identificação do nível de risco, mas também os fatores contribuintes.

Após a revisão de todas as publicações (A1, A2 e A4) selecionadas nesta categorização temática, sobre a prevenção de úlcera por pressão em pacientes

hospitalizados, constatou-se que as ações de enfermagem para prevenção de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados são: mudança de decúbito, higiene, troca constante de “fraldas” e hidratação da pele.

Salienta-se que na admissão do paciente em instituição hospitalar, torna-se necessário analisar além dos fatores de risco relacionados ao paciente, também os eventos que ocorrem nas salas de emergência, traumas, salas de cirurgia e os ligados à estrutura institucional que podem acarretar úlcera por pressão neste paciente, como os achados de A1, A2 e A4.

Em A3, deixa claro que imobilização constante gera danos que podem ser irreparáveis ao organismo. O sistema musculoesquelético necessita de atividades diárias para se manter em vigor, do contrário acaba se enfraquecendo e atrofiando. (MIGUEL JR, 2007)

Na leitura de A1, A2 e A4 o idoso hospitalizado com úlcera por pressão pode ter alterações no equilíbrio hidroeletrólítico, manifestando-se geralmente nos estados de depleção hipotônica, ou seja, a perda de eletrólitos, depleção hídrica hipertônica, que ocorre quando há grande perda de água, e a retenção hídrica caracterizando a síndrome da desidratação. As manifestações clínicas podem ser evidenciadas pela secura da pele e das mucosas, astenia, irritação, confusão mental e insuficiência cardiorrespiratória. (PIETRO, 2006)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito se tem proposto e realizado no ambiente hospitalar sobre a assistência ao paciente idoso com úlceras por pressão. Avanços ocorreram, nas últimas décadas, no âmbito tecnológico e assistencial. Porém, pode-se ainda perceber que vários aspectos da utilização das alternativas disponíveis para a prevenção e cuidados ainda continuam inconsistentes, merecendo novos estudos de caráter comparativo e experimental.

As publicações selecionadas para o presente estudo revelaram que a enfermagem tem assumido a muitos anos a responsabilidade pelo desenvolvimento de úlcera por pressão nos pacientes hospitalizados. Foi possível perceber, também, que este pensamento está sendo afastado, tendo em vista a identificação da multicausalidade dos fatores de risco para úlcera por pressão.

Salienta-se que para entender o papel da equipe de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão é necessário inicialmente, considerar as características específicas que envolvem estes pacientes, bem como compreender as competências profissionais desta equipe, principalmente no que se refere ao conhecimento científico para o planejamento dos cuidados.

A prevenção da úlcera de pressão é uma tarefa multidisciplinar que deve ser exercida diariamente com objetivo de identificar mudanças precoces no estado clínico do paciente idoso. A pele deve ser examinada constantemente com o objetivo de identificar lesões em seu estágio precoce. Assim medidas profiláticas podem ser intensificadas impedindo a evolução das lesões e atentando aos fatores de risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, E. M. *et al.* **Estudo dos fatores de risco em idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 14, n. 3, p. 415-423, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809232011000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 março. 2014.

ROSA NETO, F.; MATSUDO, S.M.; Liposcki, D.B.; VIEIRA, G.F. **Estudo dos Parâmetros Motores de Idosos Residentes em Instituições Asilares da Grande Florianópolis.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 2005. (7-15)

BORGES, P. L. C. *et al.* **Perfil dos idosos hospitalizados em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n12/08.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, mai./ago. 2011. Disponível em: <<http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 04 maio. 2014.

Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. **A busca das melhores evidências.** Rev. Esc. Enferm., Ribeirão Preto, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVISAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Revista

Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, maio/jun. 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 março. 2014.

PEDROLO, E. *et al.* **A Prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro**. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 14, n. 4, 760-763, out./dez. 2009.

BERNARDO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 4, 2003.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. **Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica**. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 508-511, agosto de 2013.

IRION, L.; LOPES, M. H. B. M. **Úlceras por pressão em Idosos Hospitalizados: razões da não procura por tratamento**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 72-78, 2005.

Miguel, J. P. C.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Frequência de sintomas no último ano de vida de idosos de baixa renda em São Paulo: estudo transversal com

cuidadores informais. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 14, n. 1, 2011.

BRUNNER , Lillian Sholtin ; SUDDARTH , Doris Smith .**Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 78 Ed. Vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara 2004

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, R. M. *et al.* **Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 732-741, out./dez. 2010.

STELLEY, R. Fórum. **Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos.** Introdução. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out. 2008.

Cardoso MCS, Caliri MH, Hass VJ. **Prevalência de úlceras por pressão em pacientes críticos internados em um Hospital Universitário.** REME: Rev Min Enferm. 2004;8(2):316-20.

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.

Pietro Wood G, Haber J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

Rangel M, Paz AA, Perosa CT. **Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas.** Rev Gaúcha Enferm. 2009;9(30):492-9.

Irion G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Rangel ML, Laurenti R. **Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo.** Rev Bras Epidemiol. 2009;8:127-41.

Alves LC, Rodrigues, RN. **Determinantes de autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 2005;17(5/6):333-41.

IRION BG. **Aspectos especiais da farmacologia geriátrica.** In: **Katzung BG, organizador: Farmacologia básica & clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; Ministério da Saúde (BR). Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília (DF); 2005.

POTTER NM, Santos, VLCG. **Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário.** Rev Latino-Am Enfermagem. 2004;13(4):474-80

SILVA MGA. **Orientações para a prática clínica no tratamento e prevenção de úlceras por pressão.** In: Malagutti W, Kakihara CT, organizadores. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2008. p. 223-32.

