

Incidência de úlceras de pressão em residentes de uma instituição de longa permanência

Pressure ulcer incidence in long-term institutionalized residents

Nuno de Noronha da Costa Bispo*

André Ferreira Dias**

Fernanda Zanirato Laureano**

Kelly Cristine Secco Lafayette**

Larissa Caroline Zacarias**

* Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Supervisor de Estágio Curricular.

e-mail: <nuno.bispo@unopar.br>

** Discentes do 4^o. ano do curso de Fisioterapia.

Resumo

A maioria das pessoas que residem em instituições de longa permanência é acometida por doenças crônicas, entre essas pessoas, algumas têm histórico de complicações, tais como as úlceras de pressão. Os autores do presente estudo investigaram o histórico dos residentes de uma instituição localizada em Londrina, Brasil, através de entrevistas, análise de prontuários e exames físicos. Foram avaliados 121 indivíduos, dos quais 20 apresentavam úlcera de pressão causada por doenças neurológicas (55%), fratura da extremidade proximal de fêmur (25%), pós-cirúrgicos (10%) e por outros motivos (10%). As infecções também apareceram como grandes causadoras associadas às doenças anteriormente citadas, representando 30% dos casos. O ambiente hospitalar é o lugar mais propício para adquirir úlceras de pressão, conforme 60% dos casos. Este estudo confirma a importância da implantação de programas multidisciplinares para prevenir o surgimento de úlceras de pressão, sendo que a atuação da Fisioterapia é imprescindível para a obtenção do sucesso.

Palavras-chave: Úlceras de pressão; instituições; idoso; doenças.

Abstract

Most people who live in nursing homes for long periods of time suffer from chronic diseases with history of complications, such as pressure ulcers. The history of the residents from an institution located in Londrina – Brazil was investigated through interviews, analyses of H&P and physical examination. Out of the one hundred and twenty-one residents evaluated developed: pressure ulcers caused by neurological diseases (55%), fracture of femur proximal extremity (25%), postoperative complications (10%) and others (10%). Infections associated with these diseases were also responsible for 30% of the cases. Results showed that hospital environment was responsible for 60% of the pressure ulcer cases developed by the residents. This study confirmed both the importance of implementing multidisciplinary programs in these institutions to prevent pressure ulcers and the essential role physical therapists play in these programs.

Key words: pressure ulcers, institutions, the elderly, diseases.

1 Introdução

A velhice é caracterizada por importantes alterações orgânicas decorrentes da evolução de cada indivíduo e pelas marcas deixadas pelo tempo. O organismo torna-se mais frágil e, conseqüentemente, mais exposto às doenças.

Com o avanço da idade, a pele, o subcutâneo e o sistema muscular também sofrem modificações, ficando mais susceptíveis à injúria mecânica, ocasionada principalmente pela ação da pressão e favorecendo o aparecimento das úlceras de pressão. Devido a esta maior predisposição, cerca de 50% das pessoas com úlceras de pressão estão acima de 70 anos de idade (GOODE; ALLMAN, 1997). São afecções comuns, especialmente entre idosos institucionalizados e em pacientes dependentes e debilitados (MARINI, 2002). Ressalte-se, porém, que em hospitais com atendimento intensivo, dois terços dos pacientes desenvolvem úlceras de pressão, das quais 60% a 70% ocorrem

durante as duas primeiras semanas de hospitalização (GOODE; ALLMAN, 1997).

Um dos principais motivos para o surgimento da úlcera é o ato de ficar sentado ou deitado por períodos prolongados, sem alívio transitório da pressão em determinadas regiões anatómicas (GOLDMAN, 1998). A distribuição do peso corporal não é uniforme em toda a área de contato, considerando-se que a superfície do corpo humano não é plana, motivo pelo qual nos locais em que existem proeminências ósseas haverá uma maior pressão (ARAOZ et al., 1994). Diminuição da percepção sensorial e a redução da habilidade de reposicionamento contribuem para prolongada pressão sobre a pele (SMELTZER; BARE, 1999). Várias doenças estão associadas ao desenvolvimento de úlceras de pressão, sendo habitualmente caracterizadas pela redução nos movimentos ou pela dificuldade de cicatrização (WELLS, 1997). Imobilidade e conseqüentemente suas complicações constituem problemas freqüentes em instituições de

longa permanência, hospitais e residências (SELIKSON; DAMUS; HAMERMAN, 1988).

Algumas pessoas possuem risco de adquirir úlceras de pressão, sendo que há uma prevalência de 66% entre idosos admitidos em instituições com fratura de fêmur (VAN MARUM et al., 2000). Distúrbios neurológicos, como causa da imobilidade, são importantes porque há a redução dos movimentos espontâneos que ocorrem normalmente durante o sono (FINCH; SCHNEIDER, 1999). As infecções urinárias e respiratórias são importantes fatores no desencadeamento das úlceras, visto que diminuem a resistência global do paciente, motivo pelo qual, quando presentes, devem receber tratamento específico (CASALIS; GREVE; EICHBERG, 2001).

Instituições de longa permanência abrigam normalmente grande número de residentes com doenças crônicas. Ao tratar das instituições asilares, Tomiko Born (1999) afirma que "algumas dependem de profissionais voluntários e emprega outros em regime de tempo parcial, encontrando muitas dificuldades para a implantação e manutenção do trabalho multiprofissional". A assistência apresenta-se ineficiente e, às vezes, até precária, favorecendo o aparecimento de complicações que debilitam cada vez mais a saúde dos idosos asilados.

Este estudo teve como objetivo relatar a ocorrência de úlceras de pressão nos residentes de uma instituição de longa permanência.

2 Material e métodos

Avaliaram-se 121 residentes de uma instituição de longa permanência, localizada no Município de Londrina, no período de fevereiro a março de 2002, realizando análise do histórico de úlceras de pressão. O método utilizado consistiu em entrevistar os residentes, a equipe de enfermagem e os cuidadores (indivíduos leigos, funcionários da instituição, que participam todos os anos de cursos de capacitação, para aprender a cuidar dos residentes). Foram analisados os prontuários e realizados exames físicos pelos autores deste trabalho para observar e confirmar a presença de cicatrizes das úlceras de pressão.

3 Resultados

A idade dos residentes avaliados variou entre 36 e 106 anos. Observaram-se 20 deles (16,53%) com história de úlcera de pressão (Gráfico 1), sendo 55% causadas por doenças neurológicas (64% destes casos por Acidente Vascular Encefálico), 25% por fraturas da extremidade proximal do fêmur, 10% por pós-cirúrgicos e 10% por outros motivos (Gráfico 2 e 3). Infecções também contribuíram no surgimento de úlceras em 30% dos casos, sempre aparecendo associadas às afecções citadas acima, e não como causa isolada. A principal delas foi pneumonia, em 25% dos residentes (Gráfico 4).

Importante ressaltar que a quantidade de úlceras superou o número total de indivíduos, em razão de que metade deles apresentou mais de uma úlcera. Sumarizando: 50% das pessoas examinadas apresentaram uma úlcera; 30% tinham duas úlceras; 5% apresentaram três úlceras; com quatro úlceras foram 10% dos indivíduos; e, 5% apresentaram oito úlceras. Em número de 41, ocorreram em várias regiões do

corpo: 13 em região do sacral; 06 em trocânter maior, 05 em tuberosidade isquiática; 04 em processo espinhoso; 04 em cotovelo; 03 em calcâneo; 03 em maléolo; 02 em costelas; e 01 em ombro (Gráfico 5). Quanto à faixa etária, verificou-se o seguinte: 03 indivíduos com menos de 59 anos; entre os 60 e 69 anos, totalizavam quatro; entre os 70 e 79, eram oito; na faixa entre os 80 e 89 anos, eram três; e com mais de 90 anos, dois pacientes (Gráfico 6). Os pacientes avaliados adquiriram as úlceras nos seguintes ambientes: 12 no hospital, seis em casa e dois no asilo (Gráfico 7).

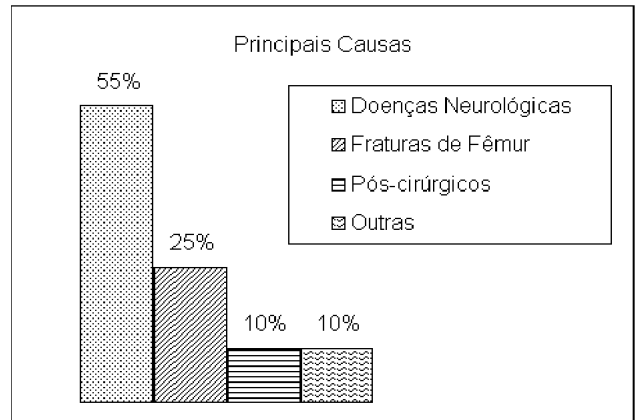


Gráfico 1 – Perfil dos residentes da instituição de longa permanência referente às úlceras de pressão.

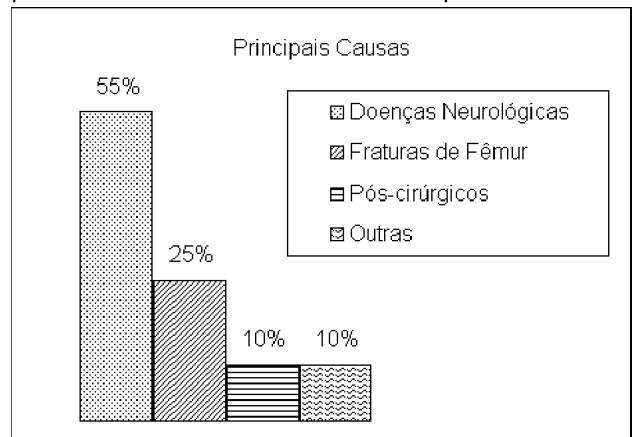


Gráfico 2 – Porcentagem de indivíduos residentes em instituição de longa permanência e as principais causas de úlceras de pressão.

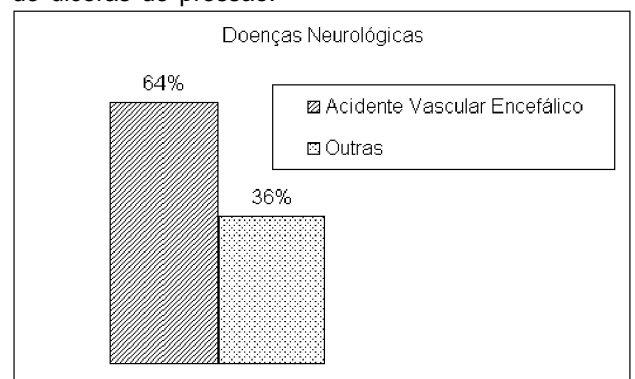


Gráfico 3 – As úlceras de pressão acometem em maior quantidade os indivíduos com doenças neurológicas, destacando-se as seqüelas de acidente vascular encefálico.

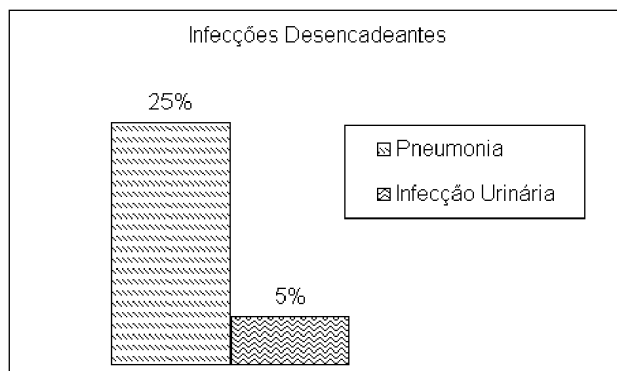


Gráfico 4 – As infecções contribuíram para o aparecimento de úlceras de pressão, associadas às causas apresentadas no Gráfico 2.

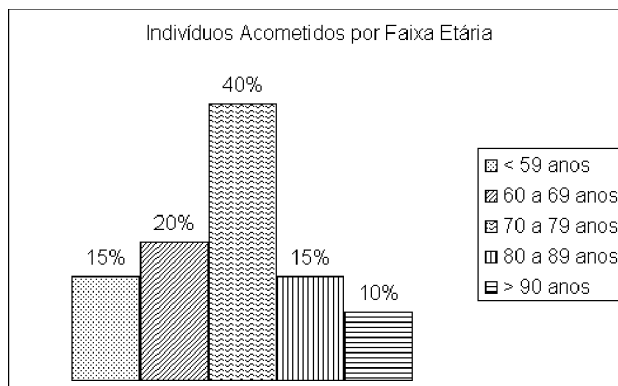


Gráfico 6 – Porcentagem de indivíduos com ocorrência de úlceras de pressão e respectivas faixas etárias.

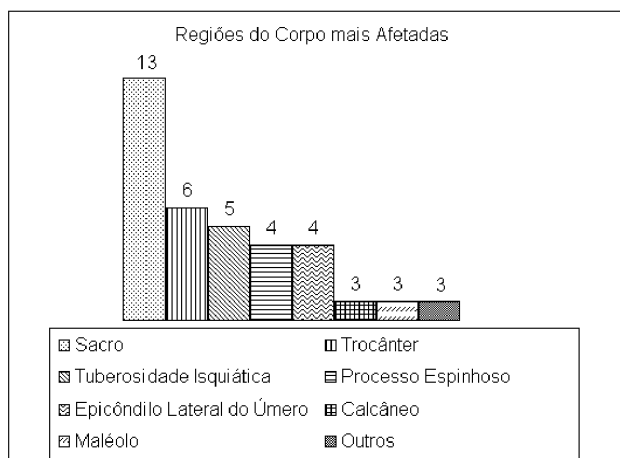


Gráfico 5 – Total de úlceras de pressão e respectivas regiões do corpo afetadas.

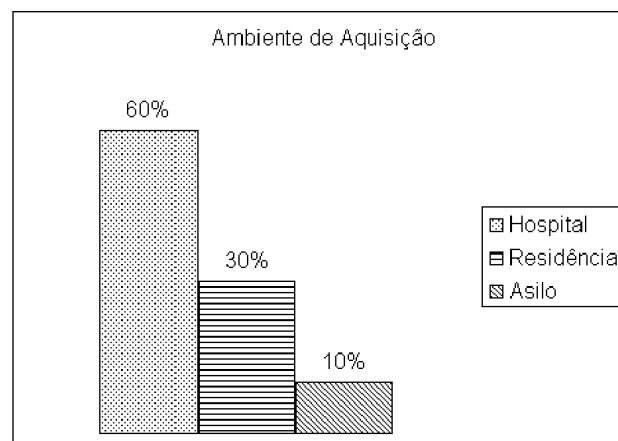


Gráfico 7 – Porcentagem de indivíduos e respectivos locais de aquisição das úlceras de pressão.

4 Discussão

Na instituição analisada observou-se porcentagem considerável de residentes com ocorrência de úlceras de pressão. As doenças neurológicas foram as grandes causadoras, destacando-se o acidente vascular encefálico, sendo que em seguida estão as fraturas de extremidade proximal de fêmur. Estas doenças causam incapacidade e dependência, propiciando a imobilidade que, segundo Allman et al. (1995), é o fator mais importante e, geralmente, a condição necessária para o desenvolvimento da úlcera de pressão. Pneumonias aparecem como causa associada às doenças citadas acima, sendo um fator desencadeante em razão da piora do estado geral. No entendimento de Cantrell e Norman (1997), a infecção pode apresentar-se de forma atípica nos idosos, como estado mental alterado e/ou declínio no estado funcional.

Verificou-se, também, que, entre os residentes que apresentavam ocorrência de úlcera de pressão, a metade teve uma úlcera, sendo que o sacro foi a região mais afetada do corpo. Smeltzer e Bare (1999) afirmam que a região do sacro é mais susceptível às úlceras de pressão naqueles pacientes que deslizam no leito e quando são movimentados ou posicionados incorretamente no leito. Tal fato pode explicar o número elevado de pacientes que adquiriram úlceras de pressão no hospital. As

razões podem ser várias: os pacientes passarem mais tempo no leito, a debilidade provocada pelo estado agudo das doenças e a falta de um programa de prevenção. Riveri et al. (2001) concluiu, em seus estudos, que é muito importante divulgar no meio hospitalar um programa atualizado e validado, para estabelecer uma boa assistência aos pacientes que necessitam, como também melhorar os padrões da qualidade de atenção.

Outro dado significativo observado nos resultados foi no sentido de que os pacientes adquiriram úlceras de pressão em suas residências, anteriormente à admissão na instituição. Isto se deve ao desconhecimento da família e/ou dos cuidadores dos cuidados de saúde que devem ter com o idoso na prevenção das úlceras de pressão.

Também constatou-se que os pacientes mais afetados tinham entre 70 e 79 anos de idade, visto que nessa faixa etária existe grande predisposição às doenças.

5 Conclusão

A úlcera de pressão é uma complicação decorrente de diversas doenças e situações que incapacitam a pessoa, preocupante no idoso em razão das alterações inerentes ao processo de envelhecimento. Assim, é importante que profissionais da área da saúde estejam

sempre atentos aos pacientes com doenças incapacitantes, vigiando e/ou avaliando freqüentemente regiões do corpo expostas aos diversos fatores que favorecem o surgimento das úlceras de pressão, uma vez que as mesmas podem ser decorrência de negligência ou pelo estado geral.

Deste modo, é imprescindível a implantação de programas eficazes de prevenção de úlceras de pressão nas instituições asilares, no domicílio e, principalmente, nos hospitais. Ressalta-se, ainda, a importância da participação dos fisioterapeutas e da composição de equipes multidisciplinares nestes programas, com o objetivo de diminuir o número de casos, melhorar a qualidade nos serviços de assistência e promover, também, uma melhor qualidade de vida nos idosos.

Referências

- ALLMAN, R. M. et al. Pressure ulcers risk factors among hospitalized patients with activity limitation. *JAMA (J. Am. Med. Assoc.)*, Chicago, v. 273, n. 11, p. 865-870, 1995.
- ARAOZ, G. B. F. et al. Úlceras por Presión. In: LLERA, F. G.; MARTÍN, J. P. M. (Org). *Síndromes y Cuidados en el Paciente Geriátrico*. Barcelona: Ed. Masson, 1994. p. 267-275.
- BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 403-414.
- CANTRELL, M.; NORMAN, D. C. Infecções. In: CALKINS, E.; FORD, A. B.; KATZ, P. R. (Org.). *Geriatría práctica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997. p. 587-598.
- CASALIS, M. E. P.; GREVE, J. M. D.; EICHBERG, R. A lesão medular. In: LIANZA, S. *Medicina de Reabilitação*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 299-322.
- FINCH, C. E.; SCHNEIDER, E. L. Envelhecimento e medicina geriátrica. In: BENNET, J. C.; PLUM, F. *CECIL: tratado de medicina interna*. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. v. 1, p. 15-29.
- GOLDMAN, R. Úlceras de pressão. In: FORCIEA, M, A.; LAVIZZO-MOUREY, R. (Org). *Segredos em Geriatria*. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 251-256.
- GOODE, P. S.; ALLMAN, R. M. Úlceras de pressão. In: CALKINS, E.; FORD, A. B.; KATZ, P. R. (Org.). *Geriatría práctica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997. p. 243-249.
- MARINI, M. F. Úlceras de pressão. In: FREITAS, E. V. et al. (Org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 654-664.
- RIVERI, P. et al. Creación de un comité de prevención y control de úlceras por presión. *Rev. Hosp. Clín. Univ. Chile*, Santiago de Chile, v. 12, n. 3, p. 168-171, 2001.
- SELIKSON, S.; DAMUS, K.; HAMERMAN, D. Risk Factors Associated with Immobility. *JAGS (J. Am. Geriatr. Soc.)*, Malden, v. 36, p. 707-712, 1988.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *BRUNNER & SIDDARTH: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. v. 1, p. 281-305.
- VAN MARUM, R. J. et al. T. The Dutch Pressure Sore Assessment Score Or the Norton Scale for Identifying at Risk Nursing Home Patients? *Age Ageing*, Oxford, v. 29, p. 63-68, 2000.
- WELLS, T. J. Tratamento gerontológico. In: CALKINS, E.; FORD, A. B.; KATZ, P. R. (Org.). *Geriatría práctica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997. p. 96-104.