



## Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada\*

Characterization and risk factors for pressure ulcers in the hospitalized elderly

Caracterización y factores de riesgo para úlceras por presión en la persona anciana hospitalizada

Chrystiany Plácido de Brito Vieira<sup>1</sup>, Mirtes Sousa Sá<sup>1</sup>, Maria Zélia de Araújo Madeira<sup>1</sup>, Maria Helena Barros Araújo Luz<sup>1</sup>

Objetivou-se identificar características sociodemográficas e clínicas; levantar os fatores de risco para úlceras por pressão identificadas em idoso hospitalizado. Estudo de coorte prospectivo, descritivo e quantitativo. A amostra foi composta por 215 pessoas idosas internadas em hospital público de Teresina, PI, Brasil, nas clínicas ortopédicas, neurológica, médica, cirúrgica e Unidades de Terapia Intensiva, de novembro/2012 a fevereiro/2013, utilizando-se para coleta de dados entrevista, exame físico e prontuário. A média de idade foi de 71,8 anos, maioria do sexo feminino (55,3%), com baixa escolaridade e casada. A maioria se encontrava internada na ortopedia (42,3%). Média de internação de 12,4 dias. Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão arterial e uso de medicações como analgésicos, anti-hipertensivos e anticoagulantes. Baixo risco foi apresentado por 87 (40,5%) idosos. Destaca-se a importância da assistência de enfermagem na prevenção e avaliação do risco para úlcera por pressão para redução da incidência desta em hospitais.

**Descritores:** Idoso; Úlcera por Pressão; Fatores de Risco; Enfermagem.

This study aimed to identify the socio-demographic and clinical characteristics; obtain the risk factors for pressure ulcers identified in hospitalized senior citizens. This is a prospective, descriptive, and quantitative study. The sample consisted of 215 hospitalized elderly people in a public hospital in Teresina, PI, Brazil, in orthopedic, neurological, medical, and surgical clinics, and Intensive Care Units from November/2012 to February/2013. Data collection happened through interviews, physical examinations, and medical records. The average age was 71.8 years old, most patients were female (55.3%), with low education, and married. The majority were taken into orthopedics (42.3%). For the length of hospital stay, the average was of 12.4 days. The most prevalent risk factors were hypertension, use of analgesics, antihypertensives, and anticoagulants. Eighty-seven senior citizens (40.5%) presented low risk. One highlights the importance of nursing care in the prevention and assessment of risk for pressure ulcers in order to reduce its incidence in hospitals.

**Descriptors:** Aged; Pressure Ulcer; Risk Factors; Nursing.

El objetivo fue identificar características sociodemográficas y clínicas; señalar los factores de riesgo para úlceras por presión en anciano hospitalizado. Estudio de cohorte prospectivo, descriptivo y cuantitativo. Muestra de 215 ancianos ingresados en hospital público de Teresina, PI, Brasil, en las clínicas de ortopedia, unidades de cuidados médicos, quirúrgicos, neurológicos e intensivos de noviembre/2012 a febrero/2013, utilizándose recopilación de datos entrevista, examen físico y registros médicos. La edad promedio fue de 71,8 años, mayoría mujeres (55,3%), con bajo nivel de estudios y casada. La mayoría fue internada en traumatología (42,3%). Estancia hospitalaria media de 12,4 días. Los factores de riesgo más prevalentes fueron hipertensión y uso de medicaciones, como analgésicos, antihipertensivos y anticoagulantes. Bajo riesgo fue presentado por 87 (40,5%) ancianos. Se destaca la importancia de la atención de enfermería en la prevención y evaluación de riesgos para úlceras por presión para reducir la incidencia de estas en hospitales.

**Descritores:** Anciano; Úlcera por Presión; Factores de Riesgo; Enfermería.

\*Extraído de Trabalho de Conclusão do Curso Bacharelado de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí. Incidência e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizadas, 2013.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

Autor correspondente: Chrystiany Plácido de Brito Vieira  
Rua Anfrísio Lobão, 1235, Condomínio Mansão Rino Levi, Apt.501, Jockey. CEP: 64.049-280. Teresina, PI, Brasil. E-mail: chrystianyplacido@yahoo.com

## Introdução

As úlceras por pressão constituem-se em problemas enfrentados por profissionais e serviços de saúde, por intensificar os custos do setor e pelas repercussões físicas, emocionais e sociais ao paciente e à família, comprometendo sobremaneira a qualidade de vida deste.

Essa lesão eleva também o risco de infecção e sepse, o que, além de prolongar o tempo de internação e aumentar o total dos custos com cuidados com o paciente, agrava a taxa de mortalidade<sup>(1)</sup>.

Dessa maneira, as úlceras por pressão se figuram como indicador de qualidade da assistência oferecida pelo serviço de saúde, constatando-se a importância e necessidade de maior investigação quanto à sua incidência e prevalência nacional. No entanto, o problema das úlceras por pressão ultrapassa a assistência prestada por uma determinada categoria profissional, como a assistência de enfermagem, cuja atuação representa papel fundamental no processo de prevenção e tratamento dessa lesão, o qual visa reduzir o tempo de permanência hospitalar e, conseqüentemente, os custos no tratamento, melhorando o prognóstico e prevenindo infecções<sup>(2)</sup>.

Assim, os indicadores de qualidade podem monitorar a assistência e avaliar o impacto das ações de enfermagem no processo de cuidado ao paciente hospitalizado para possibilitar a melhoria desse cuidado, e quando os níveis de incidência de úlceras por pressão apresentarem-se baixos, indicarão cuidado de enfermagem eficaz<sup>(3)</sup>.

São fatores predisponentes para a ocorrência de úlceras por pressão: imobilidade, percepção sensorial prejudicada, perfusão tecidual e estado nutricional diminuídos, forças de atrito e cisalhamento, exposição à umidade, alterações da pele relacionadas ao envelhecimento. Como fatores de risco para as úlceras por pressão: pressão prolongada sobre o tecido; imobilidade, mobilidade comprometida; perda dos reflexos de proteção, déficit sensorial; perfusão cutânea deficiente, edema;

desnutrição, hipoproteinemia, anemia, deficiência de vitamina; atrito, forças de cisalhamento, trauma; incontinência de urina e fezes; umidade cutânea alterada, apresentando-se excessivamente seca ou úmida; idade avançada, debilitação; equipamentos como gesso, tração e contenções<sup>(4)</sup>.

Os fatores de risco que ocasionam o surgimento de úlceras por pressão podem ser extrínsecos ou intrínsecos, os primeiros são quatro: pressão prolongada sobre o tecido, fricção, cisalhamento e umidade. Os segundos são idade, sensibilidade reduzida, imobilidade, nível de consciência alterado, distúrbios e alterações nutricionais, como obesidade e presença de doenças crônicas não transmissíveis, como o acidente vascular encefálico e a hipertensão arterial sistêmica<sup>(5)</sup>.

Outro fator de risco externo é o uso de medicamentos que pode ter influência direta na ocorrência de úlcera por pressão, devido às modificações sistêmicas que causam reações graves no organismo humano, como analgésicos, anti-hipertensivos e anticoagulantes<sup>(6)</sup>.

Considerando-se que o tratamento da lesão é de alto custo e trabalhoso, constata-se a importância para o enfermeiro da aquisição de conhecimentos e habilidades específicos para avaliação do problema e da responsabilidade de se identificar precocemente os pacientes com evidente risco de desenvolver úlceras por pressão, como em grupos considerados mais vulneráveis, tal como as pessoas idosas, principalmente os institucionalizados, no intuito de que as medidas preventivas sejam tomadas imediatamente.

No Brasil, as pessoas idosas constituem contingente populacional expressivo e de crescente importância no conjunto da sociedade brasileira e, com isso, demanda uma série de cuidados<sup>(7)</sup>.

A pessoa idosa apresenta condições predisponentes para o desenvolvimento da úlcera por pressão, as quais são ocasionadas pela própria ação do envelhecimento no corpo humano, como diminuição da espessura dérmica, redução do número das fibras elásticas e processo de rigidez do colágeno, redução

do tecido adiposo subcutâneo principalmente nos membros, redução de capilares na pele, resultando em diminuição do suprimento sanguíneo e ressecamento da pele que a torna mais susceptível à lesão<sup>(4)</sup>.

Associado a essa situação, as pessoas idosas apresentam predisposição às doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem interferir na capacidade perceptiva, circulação sanguínea, oxigenação, mobilidade, nível de consciência, alterações dos níveis de eletrólitos e proteínas que levam à internação hospitalar. Além disso, aumentam significativamente as chances de complicações do estado clínico por elevar o tempo de internação hospitalar, o que predispõe à ocorrência da úlcera por pressão.

Algumas doenças crônicas não transmissíveis são prevalentes na população idosa, como o acidente vascular encefálico e a hipertensão arterial sistêmica, além de, por muitas vezes, provocarem imobilização no leito, estado nutricional deficitário e pressão em proeminências ósseas, são causas frequentes de comprometimento da integridade da pele da pessoa idosa<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, a avaliação diária da pessoa idosa pelo enfermeiro e a implementação de medidas preventivas eficazes tornam-se imprescindíveis devido à multicausalidade deste agravo. Esses cuidados precisam ser realizados pelo enfermeiro que deve deter conhecimentos sobre os fatores de risco e complicações advindas da úlcera por pressão, a classificação do grau de dependência e a prescrição dos cuidados necessários na prevenção do desenvolvimento dessa lesão.

Assim, diante da importância da temática como indicador de qualidade da assistência de enfermagem e considerando o crescimento demográfico dos idosos e a vulnerabilidade destes em desenvolver úlcera por pressão, o presente estudo objetivou identificar as características sociodemográficas e clínicas e levantar os fatores de risco para úlceras por pressão identificados em idosos hospitalizados.

## Método

Estudo de coorte prospectivo, de caráter descritivo, com análise quantitativa de dados, realizado em hospital geral de ensino de grande porte do município de Teresina, Piauí, nas clínicas neurológica, médica, ortopédicas, cirúrgica e nas Unidades de Terapia Intensiva.

A amostra foi constituída por 215 pessoas idosas, distribuídas nos locais de internação definidos no estudo e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar internado nesses setores sob estudo no período de coleta de dados e ter idade maior ou igual a 60 anos. Como critério de exclusão, definiu-se a permanência hospitalar menor que 48 horas.

A coleta dos dados foi realizada de novembro de 2012 a fevereiro de 2013, por meio de entrevista, utilizando como instrumento roteiro semiestruturado aplicado à pessoa idosa ou cuidador responsável, caso a pessoa idosa não apresentasse condições de responder às questões abordadas, e complementadas por dados obtidos pelo exame físico e no prontuário. No momento da entrevista foi aplicada a Escala de Braden para determinação do escore de risco, em que se considerou o valor menor ou igual a 18 para caracterização do risco.

Utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (versão 17.0) for Windows, para organização e análise dos dados. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão) e as qualitativas por meio de proporção e intervalo de confiança (95%). Primeiramente, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas. Como as variáveis não seguiram tendência à normalidade utilizaram-se testes não paramétricos. A análise da confiabilidade da escala de Braden foi procedida por meio do coeficiente alpha de Cronbach. Para analisar diferença entre duas médias, utilizou-se teste Mann-Whitney.

Este estudo foi submetido à Comissão de

Ética em Pesquisa da instituição para obtenção da Autorização Institucional e em seguida, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, recebendo parecer favorável, conforme parecer nº 91.109 de 05/09/2012, em conformidade com a Resolução 466/12.

## Resultados

Participaram do estudo 215 pessoas idosas. A idade variou de 60 a 98 anos, com média de 71,8±8,8, com predomínio na faixa etária de 60 a 70 anos; houve predomínio do sexo feminino, 119 (55,3%). Com relação à naturalidade, 76 (35,3%) eram de Teresina e 118 (54,9%) do interior do Estado. Quanto à escolaridade, a maioria, 143 (66,5%), não tinha escolaridade, com média de anos de estudo de 1,7±3,1. Na variável estado civil, 108 (50,2%) eram casados, seguidos dos viúvos, 68 (31,6%). A renda familiar da maioria, 123 (57,2%), era de dois salários mínimos mensais.

**Tabela 1** - Caracterização da população quanto à faixa etária, sexo, naturalidade, escolaridade, estado civil e renda familiar. (n=215)

| Variáveis            | n (%)      |
|----------------------|------------|
| Faixa etária (anos)  |            |
| 60-70                | 101 (47,0) |
| 70-80                | 65 (30,2)  |
| 80-90                | 42 (19,5)  |
| ≥ 90                 | 7 (3,3)    |
| Média (DP)           | 71,8 (8,8) |
| Sexo                 |            |
| Feminino             | 119 (55,3) |
| Masculino            | 96 (44,7)  |
| Naturalidade         |            |
| Teresina             | 76 (35,3)  |
| Outros municípios    | 118 (54,9) |
| Outros estados       | 21 (9,8)   |
| Escolaridade         |            |
| Sem escolaridade     | 143 (66,5) |
| Ensino Fundamental   | 62 (28,8)  |
| Ensino Médio         | 4 (1,9)    |
| Ensino Superior      | 6 (2,8)    |
| Média (DP)           | 1,7 (3,1)  |
| Estado civil         |            |
| Solteiro(a)          | 21 (9,8)   |
| Casado(a)            | 108 (50,2) |
| Divorciado(a)        | 12 (5,6)   |
| União estável        | 6 (2,8)    |
| Viúvo(a)             | 68 (31,6)  |
| Renda Familiar (SM*) |            |
| 1                    | 86 (40,0)  |
| 2                    | 123 (57,2) |
| 3                    | 6 (2,8)    |

\*SM: Salário Mínimo em março de 2013 (R\$=622,00 ou US\$=313,66)

A Tabela 2 apresenta os resultados da caracterização clínica da população estudada. Observou-se que 91 (42,3%) estavam internados nas clínicas ortopédicas, 49 (22,8%) na cirúrgica I, 27 (12,6%) nas Unidades de Terapia Intensiva, 27 (12,6%) na neurológica e 21 (9,8%) na clínica médica. O tempo de internação foi alto, com média de 12,4±9,9. A maioria, 139 (64,7%), tinha diagnóstico cirúrgico e 151 (70,2%) faziam uso de medicação contínua.

**Tabela 2** - Caracterização clínica da população do estudo. (n=215)

| Variáveis                     | n (%)      |
|-------------------------------|------------|
| Local de internação           |            |
| Clínica médica                | 21 (9,8)   |
| Clínica neurológica           | 27 (12,6)  |
| Clínicas ortopédicas          | 91 (42,3)  |
| Clínica cirúrgica I           | 49 (22,8)  |
| Unidades de Terapia Intensiva | 27 (12,6)  |
| Tempo de internação (dias)    |            |
| ≤ 10                          | 115 (53,5) |
| 11-20                         | 68 (31,6)  |
| 21-30                         | 23 (10,7)  |
| > 30                          | 9 (4,2)    |
| Média (DP)                    | 12,4 (9,9) |
| Diagnóstico                   |            |
| Clínico                       | 76 (35,3)  |
| Cirúrgico                     | 139 (64,7) |
| Medicamentos de uso contínuo  |            |
| Sim                           | 151 (70,2) |
| Não                           | 64 (29,8)  |

Quanto às medicações de uso contínuo relatadas pela população idosa estudada, destacou-se o uso dos anti-hipertensivos por 82,8%, seguido do uso de outras medicações por 15,0%.

Os diagnósticos mais prevalentes foram encontrados nos sistemas musculoesquelético, nervoso, hepático e cardiovascular, com 108 (50,2%), 33 (15,3%), 28 (13,0%) e 17 (7,9%) casos, respectivamente.

Na Tabela 3, verificam-se os dados sobre os fatores de risco em cada clínica investigada. Constatou-se que em todas as clínicas os fatores de risco mais prevalentes foram apresentar doenças crônicas não transmissíveis, no caso a hipertensão e usar medicação,

principalmente analgésicos, anti-hipertensivos e anticoagulantes. Na clínica neurológica, acrescentam-se os fatores mesmo decúbito por mais de duas horas e dobras nas roupas de cama que deixam marcas no corpo.

Na clínica ortopédica, destacaram-se também entre os fatores de risco analisados a presença de turgor e elasticidade diminuídos como facilitadores para ocorrência de úlcera por pressão nos entrevistados.

**Tabela 3** - Fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão na população do estudo. (n=215)

| Fatores de risco               | Médica     | Neuro     | Ortopédicas | Cirúrgica I | Unidade de Terapia Intensiva | Total |
|--------------------------------|------------|-----------|-------------|-------------|------------------------------|-------|
|                                | n (%)      | n (%)     | n (%)       | n (%)       | n (%)                        | n     |
| Diabetes mellitus              |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 20 (95,2)  | 23 (85,2) | 80 (87,9)   | 38 (77,6)   | 21 (77,8)                    | 182   |
| Sim                            | 1 (4,8)    | 4 (14,8)  | 11 (12,1)   | 11 (22,4)   | 6 (22,2)                     | 33    |
| Hipertensão arterial           |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 9 (42,9)   | 12 (44,4) | 43 (47,3)   | 16 (32,7)   | 10 (37,0)                    | 90    |
| Sim                            | 12 (57,1)  | 15 (55,6) | 48 (52,7)   | 33 (67,3)   | 17 (63,0)                    | 125   |
| Outras doenças                 |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 14 (66,7)  | 26 (96,3) | 77 (84,6)   | 44 (89,8)   | 24 (88,9)                    | 185   |
| Sim                            | 7 (33,3)   | 1 (3,7)   | 14 (15,4)   | 5 (10,2)    | 3 (11,1)                     | 30    |
| Nenhuma doença                 |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 15 (71,4)  | 16 (59,3) | 59 (64,8)   | 35 (71,4)   | 20 (74,1)                    | 145   |
| Sim                            | 6 (28,6)   | 11 (40,7) | 32 (35,2)   | 14 (28,6)   | 7 (25,9)                     | 70    |
| Analgésico                     |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 1 (4,8)    | 1 (3,7)   | 3 (3,3)     | 3 (6,1)     | 5 (18,5)                     | 13    |
| Sim                            | 20 (95,2)  | 26 (96,3) | 88 (96,7)   | 46 (93,9)   | 22 (81,5)                    | 202   |
| Anti-hipertensivo              |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 11 (52,4)  | 13 (48,1) | 44 (48,4)   | 15 (30,6)   | 13 (48,1)                    | 96    |
| Sim                            | 10 (47,6)  | 14 (51,0) | 47 (51,6)   | 34 (69,4)   | 14 (51,9)                    | 119   |
| Anticoagulante                 |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 8 (38,1)   | 9 (33,3)  | 34 (37,4)   | 24 (49,0)   | 11 (40,7)                    | 86    |
| Sim                            | 13 (61,9)  | 18 (66,7) | 57 (62,6)   | 25 (51,0)   | 16 (59,3)                    | 129   |
| Antibiótico                    |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 16 (76,2)  | 22 (81,5) | 64 (70,3)   | 34 (69,4)   | 19 (70,4)                    | 155   |
| Sim                            | 5 (23,8)   | 5 (18,5)  | 27 (29,7)   | 15 (30,6)   | 8 (29,6)                     | 60    |
| Tabagismo                      |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 21 (100,0) | 23 (85,2) | 72 (79,1)   | 42 (85,7)   | 23 (85,2)                    | 181   |
| Sim                            | -          | 4 (14,8)  | 19 (20,9)   | 7 (14,3)    | 4 (14,8)                     | 34    |
| Etilismo                       |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 21 (100,0) | 24 (88,9) | 82 (90,1)   | 47 (95,9)   | 27 (100)                     | 201   |
| Sim                            | -          | 3 (12,0)  | 9 (9,9)     | 2 (4,2)     | -                            | 14    |
| Pele seca                      |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 17 (81,0)  | 24 (88,9) | 62 (68,1)   | 39 (79,6)   | 21 (77,8)                    | 163   |
| Sim                            | 4 (19,0)   | 3 (11,1)  | 29 (31,9)   | 10 (20,4)   | 6 (22,2)                     | 52    |
| Turgor/Elasticidade diminuídos |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 16 (76,2)  | 18 (72,0) | 44 (48,4)   | 25 (51,0)   | 16 (59,3)                    | 119   |
| Sim                            | 5 (23,8)   | 9 (33,3)  | 47 (51,6)   | 24 (49,0)   | 11 (40,7)                    | 96    |
| Úlceras prévias                |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 21 (100,0) | 19 (70,4) | 86 (94,5)   | 46 (93,9)   | 25 (92,6)                    | 197   |
| Sim                            | -          | 8 (26,9)  | 5 (5,5)     | 3 (6,1)     | 2 (7,4)                      | 18    |
| Mesmo decúbito                 |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 13 (61,9)  | 13 (48,1) | 53 (58,2)   | 33 (67,3)   | 15 (55,6)                    | 127   |
| Sim                            | 8 (38,1)   | 14 (51,9) | 38 (41,8)   | 16 (32,7)   | 12 (44,4)                    | 88    |
| Dobras nas roupas              |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 15 (71,4)  | 13 (48,1) | 62 (68,1)   | 31 (63,3)   | 16 (59,3)                    | 137   |
| Sim                            | 6 (28,6)   | 14 (51,9) | 29 (31,9)   | 18 (36,7)   | 11 (40,7)                    | 78    |
| Elevação leito > 30º           |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 19 (90,5)  | 23 (85,1) | 76 (83,5)   | 45 (91,8)   | 22 (81,5)                    | 185   |
| Sim                            | 2 (9,5)    | 4 (14,8)  | 15 (16,5)   | 4 (8,2)     | 5 (18,5)                     | 30    |
| Repouso absoluto               |            |           |             |             |                              |       |
| Não                            | 13 (61,9)  | 14 (51,9) | 50 (54,9)   | 35 (71,4)   | 14 (51,9)                    | 126   |
| Sim                            | 8 (38,1)   | 13 (48,1) | 41 (45,1)   | 14 (28,6)   | 13 (48,1)                    | 89    |

Na classificação do grau de risco pela Escala de Braden, verificou-se que a maioria, 114 (53,0%) dos entrevistados, não apresentava risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, com intervalo de confiança de 42,5-63,5.

**Tabela 4** - Classificação da Escala de Braden nos participantes da pesquisa e seus respectivos intervalos de confiança. (n=215)

| Escala de Braden | n (%)      | Intervalo de Confiança 95% |
|------------------|------------|----------------------------|
| Sem risco        | 114 (53,0) | 42,5;63,5                  |
| Baixo risco      | 87 (40,5)  | 13,8;67,1                  |
| Moderado risco   | 13 (6,0)   | 0,7;52,8                   |
| Alto risco       | 1 (0,5)    | -0,4;1,4                   |

Na Tabela 5, consta a verificação da confiabilidade da escala de Braden por meio do coeficiente Alpha de Cronbach, que tem variação de 0 a 1. O valor de  $\alpha$  de Cronbach global e os valores obtidos, caso cada item específico fosse eliminado da escala, demonstram o nível de correlação entre eles. O coeficiente global encontrado foi de 0,821.

**Tabela 5** - Análise da consistência interna (Alfa de Cronbach) da escala de Braden. (n=215)

| Escala de Braden                  | Média (DP) | Componente x Total* | Alfa sem o componente** |
|-----------------------------------|------------|---------------------|-------------------------|
| Percepção sensorial               | 3,95 (0,3) | 0,707               | 0,737                   |
| Umidade                           | 3,64 (0,7) | 0,741               | 0,688                   |
| Atividade                         | 2,33 (1,4) | 0,733               | 0,716                   |
| Mobilidade                        | 3,27 (0,9) | 0,737               | 0,705                   |
| Nutrição                          | 3,08 (0,4) | 0,706               | 0,726                   |
| Fricção                           | 2,66 (0,6) | 0,731               | 0,701                   |
| Coeficiente alpha Cronbach global |            | 0,821               |                         |

\*Valor obtido sem a retirada de nenhum dos itens da escala

\*\*Valor obtido caso o item correspondente fosse eliminado da escala

## Discussão

A média de idade elevada dos idosos participantes da pesquisa e o predomínio do sexo feminino comprovam o aumento da expectativa

de vida da população brasileira, ocasionado pelos processos de transição demográfica e epidemiológica pelos quais a população está passando. Esses dados são comprovados por pesquisa que confirma a elevação da esperança de vida ao nascer para 74,08 anos, em que a maioria da população idosa é composta por mulheres (55,7%), sendo a expectativa de vida para elas de 77,7 anos e para homens de 70,6 anos<sup>(8)</sup>.

Chegar à fase da velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres e, no Brasil, esse processo vem ocorrendo de forma muito acelerada. A cada ano o país acrescenta 650 mil novos idosos à população, realidade que acarreta uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores da área da saúde e repercussões para sociedade de modo geral, em virtude das desigualdades sociais, pobreza e fragilidade das instituições<sup>(9)</sup>.

A baixa escolaridade apresentada pela maioria dos participantes do estudo reflete o nível de instrução dessa população e o pouco acesso à informação, o que pode comprometer a qualidade de vida dessas pessoas. Conhecer a escolaridade, assim como o estado civil da população, é importante para verificar relação entre o aspecto educativo, a vida social e os aspectos emocionais com os indicadores de saúde da população idosa e, conseqüentemente, sua tendência ao adoecimento e perda da capacidade funcional<sup>(6)</sup>.

A renda familiar da maioria dos entrevistados foi de dois salários mínimos. Reitera-se que 21,9% dos responsáveis pela unidade doméstica são pessoas idosas, havendo relação direta da renda familiar com o estado de saúde destas<sup>(7)</sup>.

No que diz respeito ao local de internação, a maioria dos entrevistados encontrava-se nas clínicas ortopédicas, fato relacionado com maior risco de quedas e desenvolvimento de fraturas da pessoa idosa. São fatores intrínsecos da pessoa idosa que favorecem a ocorrência do trauma, como as perdas decorrentes do declínio fisiológico que acompanham o processo de envelhecimento, as alterações do sistema cardíaco, nervoso, sensorial e musculoesquelético, destacando-se as alterações da visão, audição, olfato, marcha,



equilíbrio, coordenação motora e tempo de reação.

Quando se verificaram os diagnósticos das pessoas idosas, constatou-se que predominaram os do sistema musculoesquelético, diagnósticos diretamente relacionados às fraturas, principalmente de fêmur. A fratura de fêmur representou 67,6% das fraturas apresentadas pelos participantes do estudo que se encontravam internados nas clínicas ortopédicas. A fratura de fêmur constitui causa de mortalidade e perda funcional entre as pessoas idosas, além de causarem alto custo social, pois muitas vezes há necessidade de cuidados médicos intensivos e programas de reabilitação por período prolongado<sup>(10)</sup>.

Outro estudo revela que o número de internações hospitalares por fraturas de fêmur e de outros ossos dos membros é maior em pessoas idosas e que o custo do tratamento é muito alto. Além disso, mostra que a incapacidade funcional aumenta com a idade e que há associação estatística entre maior comprometimento funcional e maior tempo de internação<sup>(11)</sup>.

Quanto ao tempo de internação, encontrou-se média elevada, diferente da encontrada em outros estudos<sup>(10,12)</sup> que constataram tempo de internação de 10 e 9,1 dias, portando inferior ao encontrado no presente estudo. Somando-se a essa situação, grande parte dos leitos hospitalares é ocupada por pessoas idosas que são mais vulneráveis à redução da mobilidade, confusão mental, depressão, infecção hospitalar e desnutrição. Ponderando o exposto e considerando a pessoa idosa, a média de internação observada neste estudo foi elevada, e ainda mais significativa quando associada à temática úlcera por pressão, cujo tempo estimado para ocorrência é de 24 horas, podendo levar até cinco dias, ambos menores que o tempo médio de internação encontrado.

Um período de internação prolongado é preocupante quando se trata de pessoas idosas, considerando a possibilidade de complicações e, principalmente, o declínio funcional, aos quais esses pacientes se tornam vulneráveis. Além disso, essa relação entre capacidade funcional e dias de internação reflete a qualidade dos serviços

hospitalares prestados, levando-se em conta uma assistência especializada e reabilitatória<sup>(10)</sup>.

Portanto, um dos resultados do processo de envelhecimento populacional é a maior procura dos serviços de saúde pela população idosa, maior número de internações e ocupação do leito hospitalar quando comparado à população jovem<sup>(9)</sup>.

Em relação aos fatores de risco para ocorrência de úlcera por pressão, destaca-se que dentre os grupos de pacientes, as pessoas idosas apresentam maior risco para o desenvolvimento da lesão, o que pode ser justificado pelo próprio processo de envelhecimento, responsável por modificações na pele e nos tecidos subcutâneos, e alterações cardiocirculatórias ocasionadas pelas doenças crônicas não transmissíveis. Doenças essas que podem alterar a circulação sanguínea, o nível de consciência e a oxigenação, e desse modo, prejudicar a cicatrização da pele, reduzindo sua resistência às lesões pela fragilidade advinda das referidas alterações<sup>(6)</sup>.

Além dessa situação, as doenças crônicas não transmissíveis têm como característica o advento de complicações o que, com o paciente ainda mais debilitado, aumenta o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão. Dessa forma, exige-se rigoroso esquema de controle e cuidados permanentes em virtude das possíveis sequelas, as quais podem provocar incapacidades funcionais. Para tanto, o cuidado de enfermagem e o uso de estratégias que permitam ao idoso manter a capacidade funcional são fundamentais na prevenção das lesões<sup>(13)</sup>.

Em todas as clínicas, os fatores de risco mais prevalentes entre os participantes foram apresentar o agravo hipertensão arterial sistêmica e utilizar medicações como analgésicos, anti-hipertensivos e anticoagulantes. Sobre o uso contínuo de medicações, outro estudo também observou como fator significativo para formação das úlceras por pressão o uso de analgésicos por 60% dos pacientes, de anti-hipertensivos por 50% e de anticoagulantes por 75% dos afetados, além de antibióticos, por 85% desses pacientes<sup>(14)</sup>.

O uso contínuo dos anti-hipertensivos reduz o fluxo sanguíneo e a perfusão tissular, o que torna os pacientes mais susceptíveis à pressão, facilitando o desenvolvimento da úlcera por pressão<sup>(15)</sup>. Outra medicação também utilizada por grande parte dos entrevistados foi o analgésico, droga que provoca redução do estímulo natural de mudança de posição ao incômodo e conseqüente redução do alívio à pressão, facilitando, assim, o desenvolvimento da lesão. O desenvolvimento da úlcera por pressão é, portanto, um fenômeno complexo, que envolve fatores relacionados ao paciente e ao meio externo<sup>(16)</sup>.

Nas clínicas neurológica e ortopédica, além desses fatores, observaram-se particularidades, na primeira acrescentam-se os fatores mesmo decúbito por mais de duas horas e dobras nas roupas de cama que deixam marcas no corpo. Na segunda, acrescentam-se turgor e elasticidade diminuídos. Esses fatores haviam sido apontados em outros estudos como de risco para o desenvolvimento da lesão<sup>(6,14)</sup>.

Conforme a Escala de Braden, a maioria dos participantes não apresentava risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão. Porém, ainda, é significativa a percentagem (47%) de entrevistados que alcançaram escore de Braden menor ou igual a 18, indicando, assim, risco para desenvolvimento da lesão.

Pôde-se observar a alta confiabilidade da Braden neste estudo, ou seja, o instrumento utilizado na pesquisa conseguiu inferir ou medir aquilo a que realmente se propôs, conferindo relevância para pesquisa, conforme resultado dos valores resultantes da análise da consistência interna.

Provavelmente este estudo apresentou algumas limitações e dificuldades, relacionadas ao fato de se tratar de um trabalho de conclusão de curso o que não permitiu tempo maior para coletar os dados em mais clínicas; ao fato da falta de registros sistematizados no prontuário sobre as condições clínicas da pessoa idosa, o que traz à tona a necessidade da elaboração

de sistemas de avaliação para o desenvolvimento de planos de atenção preventiva e terapêutica.

## Conclusões

Conhecer o perfil das pessoas idosas hospitalizadas, bem como as condições clínicas apresentadas e detectar os fatores de risco torna mais fácil a elaboração e sistematização das ações preventivas de enfermagem em relação à ocorrência das úlceras por pressão. Dentre os fatores de risco identificados neste estudo, é preciso reconhecer que a ocorrência das lesões nessa população, está associada, provavelmente, às alterações do próprio envelhecimento, ao emprego de medicações como analgésicos, anti-hipertensivos e anticoagulantes, além de doenças, como a hipertensão, detectadas no estudo. Outros fatores também devem ser destacados, ao estarem presentes no contexto dessa clientela, como dobras nas roupas de cama, turgor e elasticidade diminuídos.

Reitera-se que a equipe de saúde/enfermagem necessita rever e implementar medidas simples para o alívio da pressão, facilitação e estimulação da alimentação e hidratação, assim como medidas de prevenção e controle das doenças crônicas e supervisão da pele de pacientes idosos que fazem uso de medicações, como anti-hipertensivos, anticoagulantes e analgésicos.

O presente estudo, portanto, atingiu aos objetivos propostos apesar das dificuldades e limitações em relação ao pouco tempo de coleta de dados e falta de registros sistematizados nos prontuários. Este estudo permite ampliar as evidências para o cuidado de enfermagem, contribuindo para sistematização dos procedimentos na determinação dos fatores de risco para úlcera por pressão na população idosa hospitalizada, uma vez que ao se detectar os fatores de risco, torna-se mais fácil sistematizar as ações de enfermagem voltadas para prevenção desse agravamento.



## Colaborações

Vieira CPB contribuiu na concepção do estudo, revisão de literatura, análise dos dados e redação do artigo. Sá MS contribuiu na concepção do estudo, revisão da literatura, coleta e análise dos dados e redação do artigo. Madeira MZA contribuiu na revisão crítica e redação final do artigo. Luz MHBA contribuiu na revisão crítica e redação final do artigo. Todos os autores contribuíram na revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

## Referências

1. Moraes GLA, Araújo TM, Caetano JA, Lopes MVO, Silva MJ. Evaluation of the risk for pressure ulcers in bedridden elderly at home. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(n.esp):7-12.
2. Rolim JA, Vasconcelos JMB, Caliri MHL, Santos IBC. Prevention and treatment of pressure ulcers in the daily lives of intensivists nurses. *Rev Rene.* 2013; 14(1):148-57.
3. Moura GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(1):136-40.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
5. Irion G. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
6. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(1):143-50.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2012 [Internet] 2012 [citado 2013 mar 24]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_imprensa.php?id\\_noticia=2268](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_imprensa.php?id_noticia=2268).
9. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(3):548-54.
10. Monteiro CR, Faro ACME. Functional evaluation of aged with fractures at hospitalization and at home. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3):719-24.
11. Maciel SSSV, Maciel WV, Lima Neto AJ, Santos FJF, Sobral HV, Sobral LV. Internação hospitalar por fraturas de fêmur e outros ossos dos membros em residentes de Pernambuco. *Rev AMRIGS.* 2012; 56(3):213-9.
12. Silva DP, Barbosa MH, Araújo DF, Oliveira LP, Melo AF. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]* 2011 [citado 2013 mar 24]; 13(1):118-23. Disponível em: [www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n1/pdf/v13n1a13.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/pdf/v13n1a13.pdf)
13. Contiero AP, Pozarti MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(1):62-70.
14. Furman GF, Rocha AF, Guariente MHD, Barros SKSA, Morooka M, Mouro DL. Pressure ulcers: incidence and associated risk factors in patients of a university hospital. *Rev Enferm UFPE online.* [periódico na Internet] 2010 [cited 2013 Mar 24]; 4(3):1506-14. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1148>
15. Sayar S, Turgut S, Doğan H, Ekici A, Yurtsever S, Demirkan F et al. Incidence of pressure ulcers in intensive care unit patients at risk according to the Waterlow scale and factors influencing the development of pressure ulcers. *J Clin Nurs.* 2009; 18(5):765-74.
16. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Profener F. Decubitus Ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Dtsch Arztebl Int.* 2010; 107(21):371-8.