

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-167-1

DOI 10.22533/at.ed.671191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume I aborda a Enfermagem no como atuante no cuidado à mulher, criança, adolescente, homem e idoso, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a vertente materno-infantil, quando aborda pesquisas relacionadas às morbidades no período gestacional, aleitamento materno, cuidados no puerpério, dentre outras. Além disso, as publicações também fornecem conhecimento para o cuidado à criança e ao adolescente, trazendo assuntos como cuidados de enfermagem em pediatria e ações para promoção da saúde do adolescente. Por fim, não menos relevante, os capítulos também tratam sobre a saúde do homem e do idoso, com temáticas como nutrição e qualidade de vida da pessoa idosa, assistência à saúde do homem na atenção primária e masculinidade.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM PUÉRPERAS	
Fabiana Travassos Costa	
Joelmara Furtado Pereira dos Santos	
Clíce Pimentel Cunha de Sousa	
Danyelle Carneiro de Souza Cavalcante	
Karla Conceição Costa Oliveira	
Josinete Lins Melo Matos	
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Franco Celso da Silva Gomes	
Lierbeth Santos Pereira Penha	
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
DOI 10.22533/at.ed.6711912031	
CAPÍTULO 2	11
A ENFERMAGEM AUXILIANDO NA TRANSIÇÃO DA MULHER COM SÍFILIS	
Valéria Silva de Mello	
Rosângela da Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6711912032	
CAPÍTULO 3	26
A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DA OFERTA DO LEITE MATERNO PARA A CRIANÇA	
José Cláudio da Silva Junior	
Roseane de Souza Lucena	
Sidrailson José da Silva	
Lenora Moraes Correia de Melo	
Maria Luciana da Silva	
Lucimar Maria da Silva	
Karen Espindola Silva	
Mônica Maria Santos do Vale	
Adriana Guimarães Negromonte Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.6711912033	
CAPÍTULO 4	31
A TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE E O CUIDADO À CRIANÇA NO CÁRCERE	
Denise Santana Silva dos Santos	
Climene Laura de Camargo	
Darci de Oliveira Santa Rosa	
Maria Carolina Ortiz Whitaker	
DOI 10.22533/at.ed.6711912034	
CAPÍTULO 5	39
ATENDIMENTO DE PUERICULTURA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul	
Greice Machado Pieszak	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Margot Agathe Seiffert	

Mariéli Terezinha Krampe Machado
Neiva Claudete Brondani Machado
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Sandra Maria de Mello Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.6711912035

CAPÍTULO 6 51

A ÓTICA DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO ACERCA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nathália da Silva Pimentel Reis
Maria Fabiane Galdino dos Santos
Inez Silva de Almeida
Helena Ferraz Gomes
Ellen Marcia Peres
Dayana Carvalho Leite
Andreia Jorge da Costa

DOI 10.22533/at.ed.6711912036

CAPÍTULO 7 60

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DESMAME PRECOCE

Letícia Natany França
Ana Paula Santos Silva
Letícia Rodrigues Barboza
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.6711912037

CAPÍTULO 8 66

AUTO PERCEPÇÃO E FUNCIONALIDADE SEXUAL ENTRE MULHERES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO CONTRA O CÂNCER DE MAMA

Mary Dayane Wilminlane Da Silva
Erica Elice Lessa Ferreira
Luciana Dilane Santos Barbosa
Flávia Gymena Silva de Andrade
Maria José Lima Pereira da Silva
Maria Clara Acioli Lins Lima

DOI 10.22533/at.ed.6711912038

CAPÍTULO 9 68

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DE ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

Marizeuda Araújo Gonçalves
Cleuma Sueli Santos Suto
Laura Emmanuela Lima Costa
Eliana do Sacramento de Almeida
Rita de Cassia Dias Nascimento
Jobe Lino Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.6711912039

CAPÍTULO 10 82

CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Ana Carolina Cristovão Silva
Priscila Santos Alves Melo
Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade
Tatiane Gomes Guedes
Francisca Márcia Pereira Linhares

Ester Marcele Ferreira de Melo
DOI 10.22533/at.ed.67119120310

CAPÍTULO 11 94

USO DE MEDICAMENTOS POR MÃES ADOLESCENTES DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Edna Maria Camelo Chaves
Ana Paola de Araújo Lopes
Rebecca Camurça Torquato
Aliniana da Silva Santos
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Ana Valeska Siebra e Silva

DOI 10.22533/at.ed.67119120311

CAPÍTULO 12 103

CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PEDIATRIA

Maria Laura da Silva
Patrícia Pereira Vasconcelos
Ana Paula Esmeraldo Lima
Maria Gorete Lucena de Vasconcelos
Suzana Lins da Silva
Gabriela Cunha Schechtman Sette

DOI 10.22533/at.ed.67119120312

CAPÍTULO 13 115

CONSTRUINDO INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À PUÉRPERA NA ATENÇÃO BÁSICA

Carlice Maria Scherer
Luiz Fernando do Nascimento Martins
Camila Aparecida de Souza Duarte Lenhart

DOI 10.22533/at.ed.67119120313

CAPÍTULO 14 120

FATORES ASSOCIADOS À PEREGRINAÇÃO DE MULHERES NO ANTEPARTO: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Rita De Cássia Cajueiro dos Santos
Noemy Nascimento Medeiros de Matos
Quessia Paz Rodrigues
Tatiane de Souza Mançú
Millani Souza de Almeida
Enilda Rosendo do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.67119120314

CAPÍTULO 15 132

MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS PELAS MÃES

Raissa Oliveira Coelho Nunes
Francisco de Sales Clementino

DOI 10.22533/at.ed.67119120315

CAPÍTULO 16 149

PARALISIA CEREBRAL: UMA ABORDAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A CRIANÇA E A FAMÍLIA

Maxwell do Nascimento Silva

Fernando Rodrigo Correia Garcia
Josykleude Moraes Barroso
Manoel Fernandes da Costa Neto
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Gessica Mayara Santos Costa

DOI 10.22533/at.ed.67119120316

CAPÍTULO 17 164

PERCEPÇÃO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO PROVOCADO

Evellen Raysa Alves de Lima Bernardo
Kleytiane Benevides Araújo
Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade
Priscila Santos Alves Melo
Francisca Márcia Pereira Linhares
Ester Marcele Ferreria de Melo

DOI 10.22533/at.ed.67119120317

CAPÍTULO 18 177

PERCEPÇÕES ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA: SUPOSIÇÕES X REALIDADE

Erica Elice Lessa Ferreira
Mary Dayane Wilminlane Da Silva
Luciana Dilane Santos Barbosa
Flávia Gymena Silva de Andrade
Maria José Lima Pereira da Silva
Bárbara Rafaela Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.67119120318

CAPÍTULO 19 179

SAÚDE DO ADOLESCENTE: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Samyra Paula Lustoza Xavier
Rosane Shirley Saraiva de Lima
Fabrício Carneiro Costa
Ana Paula Agostinho Alencar
Maria de Fátima Antero Sousa Machado
Antônia Alizandra Gomes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.67119120319

CAPÍTULO 20 195

SOPRO SISTÓLICO EM RECÉM NASCIDO E TRATAMENTO CONTINUADO: REVISÃO LITERÁRIA

Débora Jandussi
Isamau Muanza Mossessi
Cassiana da Piedade Samento
Adriana Terezinha de Mattias Franco

DOI 10.22533/at.ed.67119120320

CAPÍTULO 21 198

O PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO MARANHÃO

Joseneide Teixeira Câmara
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira;
Tharlíane Silva Chaves
Beatriz Mourão Pereira

Leônidas Reis Pinheiro Moura
Christianne Silva Barreto
Núbia e Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.67119120321

CAPÍTULO 22 209

VIVENCIANDO A GESTAÇÃO EM JOVENS PORTADORAS DO VÍRUS DA SÍNDROME DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA

Renata Cristina Justo de Araújo
Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Natália de Freitas Costa
Camila da Silva Marques Badaró
Camila Messias Ramos
Ana Claudia Sierra Martins

DOI 10.22533/at.ed.67119120322

CAPÍTULO 23 220

ASPECTOS NUTRICIONAIS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Ana Priscila Marques Lima
Karen Virginia Lopes Gomes
Natasha Marques Frota
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.67119120323

CAPÍTULO 24 231

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Mirian Alves da Silva
Suellen Duarte de Oliveira Matos
Iraktânia Vitorino Diniz
Adriana Lira Rufino de Lucena
Simone Helena dos Santos Oliveira
Maria Júlia Guimarães Soares Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.67119120324

CAPÍTULO 25 246

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: CONTEXTO GERAL

Danilo Moreira Pereira
Flávia Rangel de Oliveira
Gislaine Teixeira da Silva
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Douglas Jeremias Rebelo
Vânia Thais Silva Gomes
Sônia Maria Filipini
Sueli dos Santos Vitorino

DOI 10.22533/at.ed.67119120325

CAPÍTULO 26 255

OLHAR SOBRE OS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS, PERFIL DAS VÍTIMAS E DOS
AGRESSORES: REVISÃO INTEGRATIVA

Jonatas Gomes Neri
Gilson Aquino Cavalcante
Kaliene Souza Gonçalves

Lilian Machado de Lima
Clóvis Gabriel Moreira da Silva
Sueli Alves Castanha

DOI 10.22533/at.ed.67119120326

CAPÍTULO 27 268

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: LITERATURAS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

José Rocha Gouveia Neto
Aísha Sthéfany Silva de Menezes
Bruna Oliveira Gonzaga
Camila Ritchey Soares de Oliveira Farias
Danilo do Nascimento Arruda Câmara
Iago Vieira Gomes
Mônica Gusmão Lafrande Alves
Roberta Paolli de Paiva Oliveira
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz
Jesana Sá Damasceno Moraes

DOI 10.22533/at.ed.67119120327

CAPÍTULO 28 277

MASCULINIDADES E AS REPERCUSSÕES GERADAS NO ACESSO DE HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Anderson Reis de Sousa
Álvaro Pereira
Ailton Santos
Andrey Ferreira da Silva
Thiago da Silva Santana
Isabella Félix Meira Araújo
Josias Alves de Oliveira
Igor Carlos Cunha Mota
Márcio Soares de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.67119120328

CAPÍTULO 29 296

NECESSIDADES HUMANAS DE CUIDADO A SAÚDE, EM HOMENS COM CÂNCER DE BOCA

Ana Angélica de Souza Freitas
Maria Jose Coelho

DOI 10.22533/at.ed.67119120329

CAPÍTULO 30 310

HOMENS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS UROLÓGICAS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM

Rafael Carlos Macedo Souza
Anna Maria Oliveira Salimena
Heloisa Campos Paschoalin
Natália Beatriz Lima Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.67119120330

SOBRE A ORGANIZADORA..... 321

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Mirian Alves da Silva

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica /Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/Paraíba.

Suellen Duarte de Oliveira Matos

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação. Universidade Federal da Paraíba. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa/Paraíba.

Iraktânia Vitorino Diniz

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/Paraíba.

Adriana Lira Rufino de Lucena

Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa/Paraíba.

Simone Helena dos Santos Oliveira

Docente da Escola Técnica de Saúde (ETS)/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/Paraíba.

Maria Júlia Guimarães Soares Oliveira

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica /Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/Paraíba.

RESUMO: Introdução: As lesões cutâneas são decorrentes de múltiplos fatores e tendem a ocasionar danos que influenciam

sobremaneira a vida e o cotidiano daqueles por elas acometidos. **Objetivo:** Averiguar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, as variáveis socioeconômicas, as condições clínicas com a ocorrência de úlcera por pressão entre os residentes das Instituições de Longa Permanência para Idosos de João Pessoa/PB. **Metodologia:** Estudo prospectivo, com abordagem quantitativa. Foram avaliados os 324 idosos residentes nas seis instituições de João Pessoa. Destes, 142 apresentaram escore de Braden ≤ 18 . Os dados foram coletados tanto nos prontuários, como pela aplicação de questionários e da Escala de Braden aos idosos e/ou seu responsável e pela realização do exame físico da pele dos idosos. **Resultados:** Dos 142 idosos (grupo *em risco*), 73 (51%) desenvolveram pelo menos uma úlcera. As subescalas: umidade, nutrição e fricção e cisalhamento foram as mais significativas. **Conclusão:** A alta incidência de UPP nesta população demonstra a necessidade de critérios mais rígidos quanto à avaliação contínua das condições dos idosos por profissional qualificado.

PALAVRAS-CHAVES: Úlcera por Pressão. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Idoso. Incidência.

ABSTRACT: Introduction: Skin lesions are caused by multiple factors and tend to cause

damage that greatly influence the life and daily life of those affected by them. **Objective:** To determine the risk factors for the development of pressure ulcer, socioeconomic variables, and clinical conditions with the occurrence of pressure ulcer among residents of the Institutions of Long Stay for the Elderly of João Pessoa / PB. **Methodology:** Prospective study, with a quantitative approach. The 324 elderly people living in the six institutions of João Pessoa were evaluated. Of these, 142 had a Braden score ≤ 18 . The data were collected both in the medical records, as well as by the application of questionnaires and the Braden Scale to the elderly and / or their caregiver, and the physical examination of the skin of the elderly. **Results:** Of the 142 elderly patients (at risk group), 73 (51%) developed at least one ulcer. The subscales: moisture, nutrition and friction and shear were the most significant. **Conclusion:** The high incidence of PU in this population demonstrates the need for stricter criteria for the continuous assessment of the conditions of the elderly by a qualified professional.

KEYWORDS:

INTRODUÇÃO

As lesões cutâneas são decorrentes de múltiplos fatores e tendem a ocasionar danos que influenciam sobremaneira a vida e o cotidiano daqueles por elas acometidos. Dentre as lesões, as úlceras por pressão (UPP) são lesões passíveis de ocorrer em idosos, principalmente naqueles em situação de fragilidade. Considerado um problema de saúde pública, demanda atenção especial por ocasionar desconforto físico e emocional; aumentar o tempo de internação, os custos com o tratamento, o risco para desenvolvimento de complicações e elevar a taxa de mortalidade^(1,2).

No processo fisiológico de envelhecimento, ocorrem vários eventos, e, dentre estes, as alterações tegumentares, as quais estão na dependência de fatores intrínsecos ou cronológicos (idade, estado nutricional, perfusão tecidual, uso de alguns medicamentos, doenças crônicas) e extrínsecos ou ambientais que levam à lentificação da renovação epidérmica; adelgaçamento da derme; diminuição da elasticidade, com surgimento de rugas; ressecamento devido à redução no número e na atividade das glândulas sebáceas e sudoríparas e diminuição do tecido subcutâneo. Associado a esses fatores, o idoso apresenta redução e fragilidade dos vasos da epiderme, dificuldade de ajuste às variações térmicas do meio ambiente e diminuição da sensibilidade^(2,3) de natureza quantitativa, realizado em uma instituição de longa permanência para idoso pública, na cidade de Fortaleza, Ceará. Amostra constituída por 300 prontuários de idosos no período de 2006 a 2009. Utilizou-se para coleta dos dados um formulário. Respeitaram-se os preceitos éticos. Os fatores de riscos mais prevalentes foram: acidente vascular encefálico (60 por cento. Há ainda a diminuição de tecido subcutâneo e da massa muscular, acarretando maior exposição das proeminências ósseas e diminuição na capacidade do tecido de distribuir a pressão. A congruência destes fatores aumenta os riscos de lesões cutâneas nos idosos^(4,5), dentre estas, destacam-se as UPPs.

Além dos fatores de risco, existem as condições predisponentes para a ocorrência de UPPs, que são alterações: metabólicas, cardiorrespiratórias, neurológicas, crônico degenerativas, nutricionais, circulatórias, hematológicas, psicogênicas, uso de medicamentos depressores do sistema nervoso central e as fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento⁽²⁾.

A associação destes fatores, agregados ao advento do envelhecimento populacional, às mudanças de estrutura familiar e à escassez de políticas de apoio direcionadas às famílias e cuidadores de idosos, têm ocasionado um aumento pela procura de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como alternativa de cuidado. As ILPIs são “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania”⁽⁶⁾. Caracterizam-se como serviços alternativos de atenção a idosos mais frágeis e/ou com alguma debilidade para executar as atividades da vida diária, seja para aqueles que não têm quem os acolha ou para aqueles cujas famílias não se encontram em condições de assisti-los.

Constituem-se entre as principais causas de institucionalização, as sequelas das doenças crônicas não transmissíveis, o abandono, a vulnerabilidade econômica e indisponibilidade de uma pessoa que assuma o papel de cuidador entre os familiares⁽⁷⁾. A institucionalização, na maioria das vezes, leva os idosos ao isolamento sócio-afetivo, à inatividade, à perda da autonomia, da privacidade e da independência.

Em estudo realizado nos Estados Unidos, que comparou a incidência de UPP entre idosos hospitalizados, em atendimento ambulatorial e institucionalizados, foi detectado uma maior incidência em idosos institucionalizados (11,9% a 39%) que em idosos hospitalizados (6,2% a 8,8%) ou em regime de atendimento ambulatorial (1,61%)⁽⁸⁾.

A UPP tem sido apontada, em diversos estudos, como indicador de qualidade não só do serviço mas da assistência de enfermagem, pois, apesar da gênese das UPPs ser multivariada, as ações da equipe podem prevenir, retardar o seu aparecimento ou reduzir os danos por elas causados, com a utilização de terapêutica adequada⁽⁹⁻¹²⁾. Com esta preocupação, foi elaborado, em julho de 2013, pelo Ministério da Saúde/ANVISA/FIOCRUZ um protocolo com a finalidade de “promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele”⁽¹³⁾. Quanto a prevenção da UPP, o protocolo apresenta seis etapas a serem seguidas: 1) Avaliação da UPP na admissão de todos os pacientes; 2) Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de UPP de todos os pacientes internados; 3) Inspeção diária da pele; 4) Manejo da Umidade: manutenção do paciente seco e com a pele hidratada; 5) Otimização da nutrição e da hidratação e 6) Minimizar a pressão. As etapas 1 e 2 devem ser realizadas com todos os pacientes internos e as etapas de 3 a 6 devem ser realizadas com aqueles classificados com algum risco para desenvolver a lesão⁽¹³⁾.

A condição etária é um dos fatores influentes na etiopatogenia das UPPs, 70%

destas ocorrem em adultos com mais de 70 anos de idade, sendo, portanto, um agravo que incide fortemente nas condições clínicas dos idosos. No entanto, apesar do impacto que estas causam, observa-se a escassez de publicações nacionais com enfoque nos fatores de risco para sua ocorrência em idosos institucionalizados. O desenvolvimento desta pesquisa justifica-se pela oportunidade de conhecer e analisar a situação de uma população a partir de dados acerca do idoso em risco ou portador de UPP nas ILPIs.

Este estudo objetivou averiguar o risco para o desenvolvimento, as variáveis socioeconômicas, condições clínicas e a ocorrência de úlcera por pressão entre os residentes das Instituições de Longa Permanência para Idosos de João Pessoa/PB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo, com abordagem quantitativa, cuja amostra constou de 142 idosos. Faz parte de um estudo mais amplo, realizado nas ILPIs de João Pessoa/PB. Estas instituições atendem à população idosa, na sua grande maioria carente, possuem caráter filantrópico (sem fins lucrativos). Quatro das seis instituições são católicas, uma é espírita e a outra evangélica. Todas são mantidas por doações da comunidade, além de parte dos benefícios de aposentadorias e pensões dos idosos. Possuem registro no Conselho Nacional de Serviço Social e no Conselho Municipal de Idosos da Paraíba (CMI/PB), do qual têm participação paritária em seu corpo colegiado.

O projeto de pesquisa foi inicialmente aprovado pelo CMI/PB, em seguida pelos responsáveis pelas instituições, só então pode ser registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob o Protocolo 0458/12. A pesquisa seguiu os trâmites legais que determinava a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, visto que a mesma foi submetida ao Conselho de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB antes da promulgação da Resolução 466/12. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (caso o idoso não se encontrasse em condições físicas e/ou cognitivas o TCLE, era assinado pelo seu responsável).

As instituições foram denominadas por letras (A – F), com o intuito de manter o anonimato, garantindo assim o sigilo ético quanto à identificação das mesmas. Quanto à estrutura física, possuem características semelhantes; em relação aos recursos humanos, a condição é precária, com um quantitativo expressivo de cuidadores sem formação adequada e de voluntários. Em uma das ILPIs, o cuidado aos idosos era prestado por técnicos de enfermagem, nas demais observou-se que os cuidados básicos eram prestados pelos cuidadores, cabia aos técnicos de enfermagem, exclusivamente realizar curativos e preparo e administração de medicação; quatro ILPIs contavam com apenas uma enfermeira, noutra não havia enfermeira, mas contava diariamente com uma médica.

Em nenhuma das instituições estava implementada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), apenas em duas observou-se a presença de uma ficha com dados sociodemográficos, incluindo registro do exame físico simplificado e um *checklist* de ações gerais. A identificação das úlceras só era feita a partir do estágio II. Nenhuma das ILPIs possuía protocolo de prevenção e/ou tratamento.

Antes de iniciar a fase empírica da pesquisa, foi realizado um treinamento com os colaboradores para garantir a concordância entre as avaliações. Foram considerados aptos aqueles participantes que obtiverem níveis de concordância total de 95 a 100%.

A população deste estudo foi composta por 324 idosos que foram todos entrevistados e avaliados quanto aos dados sociodemográficos, clínicos, antropométricos, identificação dos fatores de risco para desenvolvimento da UPP e a aplicação da escala de Braden. Com os resultados da avaliação pela escala de Braden, os participantes foram divididos em dois grupos: Primeiro grupo, idosos avaliados com escore de Braden >18, denominados grupos sem risco; e segundo grupo, caracterizado como de risco, com escore de Braden ≤18. Este último grupo serviu de base para a determinação da incidência de UPP.

A coleta de dados, composta de dois momentos, foi realizada pela autora, com auxílio de colaboradores, no período de janeiro a dezembro de 2013. No primeiro, os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados do prontuário do idoso. No segundo, os demais dados (condições da pele, dados antropométricos, identificação dos fatores de risco para desenvolvimento da úlcera por pressão e aplicação da escala de Braden) foram obtidos diretamente com o idoso e/ou seu cuidador responsável.

Neste estudo, os parâmetros antropométricos (peso; altura; prega cutânea subescapular; circunferência do braço; altura do joelho e circunferência da panturrilha) foram atualizados no momento da coleta de dados. Todas essas medidas foram aferidas com equipamentos e técnica padrão. Para idosos acamados, foi necessário utilizar métodos preditivos para determinar o peso e a altura. Além disso, houve aqueles que, pelo avançado processo de envelhecimento, assumiram posturas que inviabilizavam a forma tradicional de verificação, optando-se, por conseguinte, a aplicação da regra de Chumlea e colaboradores^(14,15). No caso de idosos com membros amputados, foi seguido o referido em: Um guia para completar a Mini avaliação nutricional^{®(16)}.

Naqueles idosos que compunham o grupo de risco, foram realizadas quatro reavaliações em semanas consecutivas, iniciadas uma semana após a avaliação inicial e aplicação da Escala de Braden. Aqueles que apresentaram UPP na avaliação inicial, não compuseram o grupo para as reavaliações, entretanto, foram acompanhados até o final da coleta em cada instituição.

As reavaliações constaram do exame físico da pele dos idosos. Estas, normalmente, ocorriam nos horários de banho. A partir do momento que havia a identificação da úlcera, em qualquer estágio, seguindo a classificação da NPUAP⁽¹⁷⁾, esta era registrada, levando-se em conta o estadiamento e as características da lesão (tamanho, profundidade, características do leito da ferida, exsudato e pele perilesional)

e o idoso era retirado do grupo (embora permanecesse em acompanhamento). Todos os dados foram registrados em instrumento elaborado pela autora para este fim.

A avaliação de feridas é fundamental para direcionar o planejamento dos cuidados de enfermagem, permitindo a tomada de decisões que garantam uma boa evolução do processo de cicatrização e minimização dos riscos de complicações.

A taxa de incidência foi calculada utilizando a equação: $TI = (N^{\circ} \text{ de casos novos em período determinado} / \text{População no mesmo período}) \times 100$.

Os dados foram digitados em uma planilha do programa *Microsoft Excel*, sendo os cálculos estatísticos realizados no software *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 20.0. Para a análise dos dados, prosseguiu-se com as técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial, com os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e de Pearson. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% e os intervalos foram obtidos com 95% de confiança. Para o estudo quantitativo das variáveis, utilizou-se a distribuição das frequências, cujos resultados estão apresentados pelas frequências absoluta e relativa percentual.

RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 324 idosos, divididos em 2 grupos: grupo sem risco (Braden>18) e grupo em risco (Braden≤18) que constaram, respectivamente, de 182 e 142 idosos. Dos 142 idosos, 112 (78,63%) eram do sexo feminino e 30 (21,37%) do sexo masculino. Não se verificou diferença estatística significativa entre sexo e o desenvolvimento da UPP (p-valor=0,576).

A média de idade dos 324 idosos foi de 83 ±1,6 anos, com idades entre 60 a 102 anos, tendo como média de idade daqueles que desenvolveram úlcera 82,7 ±12,4 e naqueles que não as desenvolveram 81,1 ±11,8. A partir do teste Qui-quadrado, verificou-se que não houve diferença relacionada à idade entre aqueles que desenvolveram ou não a UPP (p-valor=0,3762). Quanto a cor da pele, a maioria dos idosos era de cor branca (102 idosos), seguidos pelos de cor parda (23 idosos) e os de cor preta (17 idosos). Não houve relevância estatística entre cor da pele e o surgimento da UPP (p-valor=0,134).

A partir do teste Qui-quadrado, não se verificou diferença estatística significativa entre aqueles que fumavam e os que não fumavam em relação à presença de UPP (p-valor = 0,666). Quanto a ingestão de álcool, nenhum dos idosos referiu consumir bebida alcoólica.

Quanto às condições clínicas consideradas no estudo, verificou-se que existe relevância estatística significativa para portadores de doenças neurológicas (Alzheimer e Parkinson), com p=0,018, seguida das paralisias, com p=0,040. Entre as demais condições clínicas referidas e o desenvolvimento da UPP, não houve relevância significativa (Tabela 1).

Condição Clínica	p-valor*
Doença neurológica	0,018
Paralisias	0,040
Doença cardíaca	0,120
Cegueira	0,176
Visão prejudicada	0,220
Problemas respiratórios	0,261
Surdez	0,379
Hipertensão arterial	0,431
Problemas de audição	0,436
Doença Vascular	0,479
Obesidade	0,722

Tabela 1 – Condição clínica de idosos institucionalizados, segundo o desenvolvimento de UPP, João Pessoa – Brasil, 2013

* Teste Qui-quadrado ao nível de 5%.

Com relação ao estado mental, 80,8% dos participantes que desenvolveram UPP apresentaram déficit cognitivo moderado ou grave, sendo, este, considerado uma variável relevante para o surgimento do agravo.

Considerando-se os medicamentos utilizados pelos idosos, observou-se que nenhum destes contribuiu para o desenvolvimento da UPP, quando considerado o $p\text{-valor} > 0,05$, de acordo com a análise bivariada. Dessa forma, não se verificou diferença estatisticamente significativa entre os idosos que desenvolveram ou não a UPP em relação ao uso dos respectivos medicamentos (Tabela 2).

Medicamentos	Desenvolvimento da UPP		p-valor
	Sim n	Não n	
Corticosteróides	Sim	-	-
	Não	73	
Antimicrobianos	Sim	6	0,886
	Não	67	
Anti-hipertensivos	Sim	39	0,234
	Não	34	
Analgésicos	Sim	4	0,446
	Não	69	
Anti-depress/neurolept/psicotrop	Sim	32	0,912
	Não	41	
Anti-histamínicos	Sim	1	0,850
	Não	72	
Quimioterápicos	Sim	0	0,252
	Não	73	

Medicamentos	Desenvolvimento da UPP			p-valor
	Sim	Não	n	
Anti-agregante	Sim	23	13	0,298
	Não	50	43	
Hipoglicemiante	Sim	13	10	0,994
	Não	60	46	
Diuréticos	Sim	11	6	0,469
	Não	62	50	

Tabela 2: – Desenvolvimento da UPP, em idosos institucionalizados, relacionado ao uso de medicamentos, João Pessoa – Brasil, 2013

A avaliação das subescalas de Braden mostrou que os maiores percentuais recaíram sobre os escores: totalmente limitado (Percepção sensorial), muito molhada (Umidade), anda ocasionalmente (Atividade), bastante limitado (Mobilidade), provavelmente inadequado (Nutrição) e problema em potencial (Fricção e cisalhamento) (Figura 1).

Observou-se, ainda, que os idosos com UPP, categorizados pela escala de Braden como de *risco muito alto*, enquadravam-se nas seguintes subescalas: Umidade (pele muito úmida – $p=0,043$); Nutrição (provavelmente inadequada – $p=0,010$) e Fricção e cisalhamento (problema potencial – $p=0,040$), apresentando, todas, diferenças estatisticamente significativas.

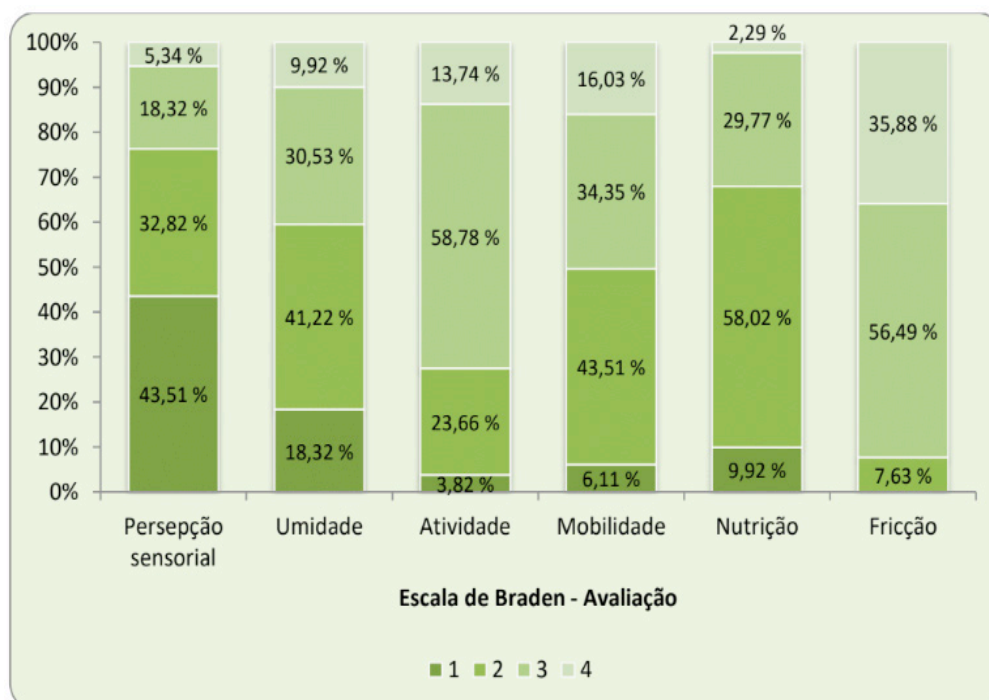


Figura 1 – Frequências dos escores das subescalas de Braden nas quatro reavaliações, João Pessoa – Brasil, 2013

Levando-se em consideração a classificação da escala de Braden, as quatro

reavaliações realizadas neste estudo revelaram uma movimentação significativa no número de casos de UPP. No grupo de idosos classificados em *alto risco*, grupo que apresentou o maior número de casos na primeira reavaliação, houve um decréscimo significativo. Já no grupo classificado como *em risco*, apesar do decréscimo apresentado na segunda reavaliação, o número de casos voltou a crescer ao longo das duas últimas reavaliações. O grupo classificado como *risco muito alto* foi o único a não apresentar casos na quarta reavaliação, o que reafirma o valor preditivo da escala de Braden, uma vez que todos deste grupo desenvolveram a lesão no intervalo de apenas três semanas. Ao aplicar o teste de Pearson, obteve-se $r = -0,636$, o que indicou uma relação estatisticamente significativa entre a classificação e o desenvolvimento de UPP (Figura 2).

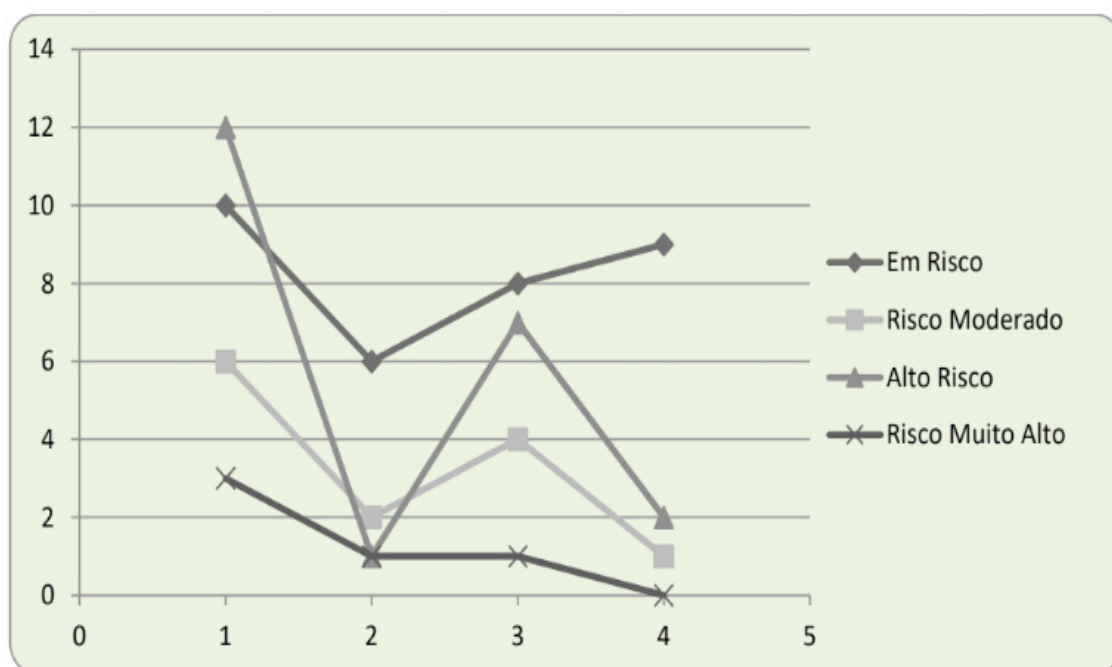


Figura 2 – Número de casos de UPP nas quatro reavaliações dos idosos institucionalizados, João Pessoa – Brasil, 2013

Em análise da associação do escore da escala de Braden com a ocorrência de UPP nos grupos com e sem risco, observou-se que do grupo *em risco* (142 idosos), 73 apresentaram UPP, e apenas um paciente do grupo *sem risco* (182 idosos) desenvolveu UPP (Tabela 3). Para o escore total da escala de Braden, os resultados mostraram a existência de diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem UPP, com $p\text{-valor} = 0,024$.

Observado		Braden ≤ 18			
		Sim		Não	
		n	%	n	%
UPP	Sim	73	51,4	1	0,5
	Não	69	48,6	181	99,5
Total		142	100,0	182	100,0

Tabela 3 – Associação do escore de Braden e UPP, em idosos institucionalizados, João Pessoa – Brasil, 2013

A incidência de UPP, observada neste estudo, entre os residentes das ILPIs de João Pessoa, realizado na população de idosos institucionalizados (324 idosos), foi de 22,5%. Considerando apenas o grupo de Braden \leq 18, obteve-se uma incidência de 51,0%. Verificou-se, ainda, que 79,46% apresentaram apenas uma úlcera.

As localizações mais frequentes de ocorrência das UPPs foram, a região sacra, com 32,87%, seguida das regiões glútea, com 20,55% e as margens laterais dos pés, com 9,59%. Observou-se, ainda, que 49,32% apresentaram UPP no estágio II na primeira reavaliação.

DISCUSSÃO

As UPPs representam um dos principais agravos à saúde, principalmente por ser transversal a diversos eventos, que levam à complicações do estado de saúde daqueles que a desenvolvem. Causam, ainda, dor e desconforto, aumentam os gastos com material, o tempo de assistência, os gastos pessoais e institucionais, além de prolongar a internação. Aliado a tudo isto, observou-se a dificuldade das ILPIs com a manutenção da higiene dos idosos que, não raras vezes, apresentavam tanto debilidades inerentes ao processo de envelhecimento, como um grande contingente de afecções crônico-degenerativas. A conjunção destes fatores coloca os idosos numa condição de debilitados e vulneráveis.

Dentre os 324 idosos residentes das seis ILPIs de João Pessoa, com idades entre 60 a 102 anos (média de idade dos idosos de 83 \pm 1,6 anos), 142 compuseram o grupo *em risco*. Considerando os dados sociodemográficos do grupo, observou-se que no grupo *em risco*, a maioria (78,63%) era do sexo feminino – predominância esperada, diante da conhecida feminilização da população idosa^(18–22) frequente nos idosos, vem aumentando a procura por Instituições de Longa Permanência como forma de oferecer melhores cuidados incluindo programas de reabilitação para essa população. Assim, o objetivo desse estudo foi traçar o perfil dos idosos atendidos pela Fisioterapia em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Contrariamente, em um estudo, realizado no ano 2000, em João Pessoa/PB, com população geriátrica institucionalizada houve predominância do sexo masculino e média de idade de 65,5 anos⁽²³⁾.

Mesmo se sabendo que com o avanço da idade há alterações anátomo-fisiológicas da pele que a predispõe ao acometimento deste agravo⁽²⁴⁾, o estudo atual não estabeleceu relação estatisticamente significativa da idade e do sexo com a ocorrência de UPP, o que vai de encontro aos resultados de pesquisas anteriormente realizadas em São Paulo e Minas Gerais^(25,26).

Clinicamente, os idosos em estudo apresentaram de uma a cinco patologias, com predomínio de HAS, AVE, doenças neurológicas, doenças cardíacas, diabetes

mellitus e doença vascular periférica. Em análise multivariada, relacionada com a ocorrência de UPP, verificou-se existir relevância significativa para acometidos por doenças neurológicas (Alzheimer e Parkinson) com $p=0,018$, seguida das paralisias com $p=0,040$, estas, em sua maioria, decorrentes de AVE. Este panorama interfere na qualidade de vida, prejudicando o autocuidado e a capacidade funcional dos idosos, alterando parâmetros como: percepção sensorial, mobilidade, atividade e umidade da pele. Esta última altera-se, principalmente em função da incontinências urinária e fecal que, por sua vez, elevam o risco de desenvolvimento da UPP. Os resultados aqui descritos são também corroborados por diversos autores^(3,18,27,28)

O déficit cognitivo repercute na ocorrência de UPP. Foi identificado, nesta pesquisa, que 80,80% dos idosos classificados com déficit cognitivo grave e moderado desenvolveram UPP. Observou-se, nestes casos, um aumento da permanência no leito, uma vez que o grau de acometimento da cognição interfere na autonomia e na capacidade de movimentação, intensificada pela utilização de medicamentos classificados como: antidepressivos, neurolépticos e psicotrópicos. Neste sentido, um estudo realizado com 94 idosos institucionalizados reporta a utilização desses medicamentos como fator de risco para o desenvolvimento das UPP⁽²⁰⁾.

A polifarmácia é um problema frequentemente encontrado entre os idosos residentes de ILPIs, por apresentarem condições clínicas diversas, limitantes, fragilidade e baixa funcionalidade⁽²⁹⁾. A diversidade de medicamentos é o principal fator de risco para iatrogenias e reações adversas, que levam a internações e gastos adicionais. Nesta pesquisa, a variação de uso de medicamentos foi de um a onze por idoso, com uma média de 3,60. Resultado que vai ao encontro de pesquisa realizada em instituições de Belo Horizonte, na qual a média foi de 3,45⁽²⁸⁾ e outro estudo, realizado no Distrito Federal, que apontou uma média de 4,70⁽²⁰⁾.

Ressalta-se que, nas instituições estudadas, fatos como a deficiente cobertura da Estratégia Saúde da Família, à qual as instituições são adstritas, a impossibilidade econômica para a aquisição de medicamentos mais adequados ao quadro clínico apresentado e a falta de revisão frequente das prescrições são fatores que levam a polifarmácia. Entretanto, pela análise bivariada, não se constatou associação estatística significativa entre o quantitativo de medicamentos utilizados e a ocorrência de UPP.

Com base na avaliação de risco, de acordo com a escala de Braden, e baseado em escores sugeridos pela literatura, o ponto de corte utilizado foi 18, por apresentar melhores índices de representatividade da efetividade de avaliação.

Durante a realização das reavaliações com o grupo *em risco* (142 idosos), a realidade encontrada revelou as diferenças entre o grupo com e sem UPP, nos quais a nutrição, a umidade e a fricção e cisalhamento mostraram associação estatisticamente significativa com a detecção de UPP. Na subescala umidade (pele muito úmida), observou-se, como fator fundante, a incontinência urinária. Já na subescala fricção e cisalhamento (problema potencial), o déficit cognitivo e fatores que dificultam ou

impedem a autonomia na mobilização conjugados com a insuficiente quantidade de profissionais e a falta de preparo dos mesmos intensificaram os efeitos danosos sobre a pele dos idosos. Quanto a nutrição, além da diminuição da acuidade gustativa, inerente ao processo de envelhecimento em alguns idosos, observou-se a uniformidade de cardápio com péssima apresentação dos alimentos. Este resultado é corroborado em pesquisas com idosos institucionalizados tanto no Brasil como em um estudo realizado em 16 estados da República Federal da Alemanha^(3,8,26,30).

Os 142 idosos que compuseram o grupo destinado às reavaliações (Braden \leq 18) foram avaliados durante quatro semanas consecutivas, sendo o segundo grupo (Braden $>$ 18), composto por 182 idosos, acompanhado no mesmo período. Dos 142 idosos expostos ao risco, 73 desenvolveram UPP, enquanto que apenas 1 dos 182 idosos, não expostos ao risco, desenvolveu a lesão, provocada após queda, que levou a idosa a ficar restrita ao leito e, conseqüentemente, variou o escore de Braden. Este resultado vem coadunar com autores que ratificam a escala de Braden como instrumento efetivo de avaliação de risco para desenvolvimento de UPP^(8,25,26,31-33).

Entretanto, um estudo que avaliou seis outros estudos de prevalência de UPP, realizados entre 2004-2009, em toda a Alemanha, envolvendo 17.666 habitantes de 234 instalações de cuidados de longo prazo, reconheceu a validade preditiva de risco, mas refere haver uma diferença entre a pressão de constructo do risco e o desenvolvimento de UPP. Argumenta que os escores da Braden, obtidos pela simples adição da pontuação dos itens, não medem adequadamente o risco para UPP, por considerar todos os itens igualmente importantes⁽³⁰⁾.

A ocorrência de UPP tem sido utilizada como indicador de qualidade assistencial, apesar de ainda serem poucos os estudos de incidência na população idosa residente em ILPI. Foi observado neste estudo uma incidência de 22,5%, quando considerado o número de novos casos na população total (n=324). Esse percentual elevou-se para 51,0%, ao se considerar apenas o grupo de Braden \leq 18. Observou-se, em ambos os casos, um alto percentual. Diversos estudos ratificam esses percentuais^(2,3,8,34,35). Em um estudo prospectivo, realizado com 346 residentes de quatro instituições de Hong Kong, foi revelado uma incidência maior de UPP em ILPI do que em ambiente hospitalar ou ambulatorial⁽⁸⁾.

Na avaliação pela escala de Braden, as diferenças significativas entre os escores totais para os idosos que desenvolveram UPP e aqueles que não as desenvolveram, com valores inferiores para o primeiro grupo, ratifica tanto a importância da avaliação sistemática do risco para desenvolvimento de UPP quanto para o primeiro passo na implementação de medidas preventivas deste agravo. sendo esta avaliação uma ação crucial dos cuidados de enfermagem, além de apontar para a necessidade de profissionais com qualificação no cuidado ao idoso.

CONCLUSÃO

O aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de fecundidade proporcionaram um elevado número de pessoas idosas na população. Essa nova dinâmica populacional, aliada às mudanças da estrutura familiar e à falta de políticas públicas de apoio aos idosos, suas famílias e cuidadores, tem gerado significativo aumento da procura pelas chamadas ILPIs. A clientela a qual se refere este estudo provém de uma época em que a perspectiva do envelhecimento era detida por poucos. A população em geral aceitava passivamente este fato, entretanto, nos dias atuais, os jovens já se preocupam com a senescência, criando para os profissionais de saúde a necessidade de estarem atentos à nova demanda, às alternativas e tecnologias para a prevenção de agravos e promoção da saúde.

O impacto causado pela institucionalização, decorrente, em grande parte, de problemas que levam o idoso a uma condição de fragilidade e dependência, seja por problemas biológicos ou psicológicos, causa sérios danos aos idosos. Infelizmente, na realidade estudada, a ausência da família e daqueles que outrora fizeram parte da vida e do cotidiano do idoso corroboram para o estado de apatia e falta de interesse pela vida que, congregado com a falta de atividades e a monotonia da rotina das instituições imposta a todos, infligem uma diminuição da mobilidade, que por vezes os mantem sentados ou mesmo acamados por longos períodos. Tudo isto, somado a eventos próprios ao processo de envelhecimento tegumentar, predispõem ao aparecimento das UPPs.

As UPPs são complicações passíveis de ocorrer, principalmente naquelas com restrição de mobilidade e idade avançada. Impõe sobrecarga física, emocional e social para o paciente, a família e as instituições. A prevenção tem se mostrado como a melhor forma de enfrentá-la. Assim, conhecer os fatores de risco predominantes na gênese da UPP em idosos institucionalizados e adotar medidas preventivas apropriadas que envolva toda equipe, sejam profissionais da enfermagem ou cuidadores, têm se mostrado um grande passo para a prevenção deste agravo. Para tanto, o enfermeiro necessita deter conhecimentos, competências e habilidades específicas para prover uma assistência eficiente e segura.

Evidenciou-se, pois, a necessidade de ampliar as ações de prevenção das UPPs como meta de diminuir as taxas de incidência deste agravo, visto que o alto índice de UPP está relacionado a uma assistência precária, fato que, infelizmente, foi uma constatação neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Pollo SHL, Assis M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 13];11(1). Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000100004&lng=pt

2. 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 Gaucha Enferm.* 2011 Mar;32(1):143–50.
3. Sousa JERB, Silva HF, Rabelo CBM, Bezerra SMG, Luz MHBA, Rangel EML. Fatores de risco e ocorrência de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. *Rev Enferm UFPI.* 2012 Jan;1(1):36–41.
4. Gomes FSL, Magalhães MBB. Úlcera por pressão. *Feridas: como tratar.* 2nd ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 189–223.
5. Dugdale DC. Aging changes in skin [Internet]. *MedlinePlus: Medical Encyclopedia.* 2012 [cited 2014 May 3]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/004014.htm>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283 [Internet]. RDC 283 Sep 26, 2005. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%20283-2005.pdf>
7. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev bras estud popul.* 2010 Jun;27(1):232–5.
8. Kwong EW, Pang SM, Aboo GH, Law SS. Pressure ulcer development in older residents in nursing homes: influencing factors. *J Adv Nurs.* 2009 Oct;65(12):2608–20.
9. Zambonato BP, Assis MCS, Beghetto MG. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):21–8.
10. Moura GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM de, Suzuki LM. Construção e implementação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(1):136–40.
11. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. *Rev Eletr Enf.* 2010;12(4):719–26.
12. Silva MRV, Martini AC, Dick NRM. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 2012;2(2):339–46.
13. Brasil, Ministério da Saúde/ANVISA/FIOCRUZ. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. Ministério da Saúde; 2013 [cited 2014 Jun 13]. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>
14. Chumlea W, Roche A, Steinbaugh M. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *J Am Geriatr Soc.* 1985;33(2):116–20.
15. Chumlea W, Guo S, Roche A, Steinbaugh M. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. *J Am Diet Assoc.* 1988;88(5):564–8.
16. Nestlé Nutrition Institute. Um guia para completar a Mini Avaliação Nutricional® [Internet]. s.d. [cited 2012 Dec 8]. Available from: http://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_portuguese.pdf
17. National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP. Conceito e classificação de úlcera por pressão: Atualização do NPUAP. *Rev Estima.* 2007;5(3):43–4.
18. Ribas RTB, Pereira RB, Guidace N, Alexandre TS. Perfil de Idosos Atendidos pela Fisioterapia em Instituições de Longa Permanência em Pindamonhangaba – SP. *UNOPAR Científica Ciências biológicas e da saúde.* 2012;14(1):9–16.

19. Melo IAF, Kubrusly ES, Peixoto AA Jr. Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2011 Mar;20(1).
20. Danilow MZ, Moreira ACS, Villela CG, Barra BB, Novaes MRCG, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2007;18(1):09–16.
21. Lima CLJ, Costa MML, Ferreira JDL, Silva MA, Ribeiro JKS, Soares MJGO. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. *Rev enferm UFPE on line*. 2013 Oct;7(10):6027–34.
22. Pham B, Stern A, Chen W, Sander B, John-Baptiste A, Thein H-H, et al. Preventing Pressure Ulcers in Long-term Care. *Arch Intern Med*. 2011 Nov;171(20):1839–47.
23. Lucena NMG. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. *Fisioterapia Brasileira*. 2000;3(3):164–9.
24. Freitas JPC, Alberti LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(6):515–21.
25. Chacon JMF, Blanes L, Hochman B, Ferreira LM. Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo. *Sao Paulo Med J*. 2009 Jul;127(4):211–5.
26. Souza DMST, Santos VLGG. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2007 Oct [cited 2014 Jan 29];15(5). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a11.pdf
27. Oliveira MPF, Novaes MRCG. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(04):1069–78.
28. Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(4):785–96.
29. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(1):51–8.
30. Lahmann NA, Tannen A, Dassen T, Kottner J. Friction and shear highly associated with pressure ulcers of residents in long-term care - Classification Tree Analysis (CHAID) of Braden items. *J Eval Clin Pract*. 2011 Feb;17(1):168–73.
31. Paranhos WY, Santos VLGG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de braden, na língua portuguesa. *Rev,EscEnfUSP*. 1999;23(Especial):191–206.
32. Costa IG, Caliri MHL. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. *Acta paul enferm*. 2011 Jan;772–7.
33. Aguiar ESS. Risco de úlcera por pressão em idosos com declínio funcional de mobilidade física domiciliados em João Pessoa – PB [Dissertação de Mestrado]. [João Pessoa]: Universidade Federal da Paraíba; 2011.
34. White-Chu EF, Floc P, Struck B, Aronson L. Pressure ulcers in long-term care. *Clin Geriatr Med*. 2011 May;27(2):241–58.
35. Anselmi ML, Peduzzi M, França I Jr. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. *Acta paul enferm*. 2009 Jun;257–64.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-167-1



9 788572 471671