



EFEITO DE UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS

EFFECT OF A PRESSURE ULCER PREVENTION PROTOCOL IN ELDERLY HECHO DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN ANCIANOS

Gerídice Lorna Andrade Moraes¹, Cíntia Lira Borges², Edmara Teixeira Oliveira³, Marcos Oliveira Lopes⁴, Maria Josefina Silva⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar o efeito de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão (UPP) para idosos no domicílio. **Método:** estudo experimental com amostra intencional de 40 idosos que tiveram alta após internação em cinco hospitais públicos e um privado do estado do Ceará, e foram distribuídos aleatoriamente em grupo experimental (n=20) e grupo-controle (n=20). Os grupos receberam acompanhamento no domicílio por um mês. Para o grupo experimental, realizou-se a aplicação do protocolo e, para o controle, idoso e cuidador foram orientados verbalmente a respeito de como agir para a prevenção da UPP. Aprovado pelo COMEPE do Instituto Dr. José Frota, processo: 2128/2010. **Resultados:** durante o acompanhamento domiciliar, 13 (65,0%) sujeitos do grupo-controle não apresentaram UPP. No grupo experimental, 18 (90%) não apresentaram, enquanto dois (10%) desenvolveram, com incidência de 22,5%. **Conclusão:** o protocolo é válido e tem confiabilidade atestada com base nos aspectos revelados mais importantes para o idoso com risco de desenvolver UPP. **Descritores:** Úlcera por Pressão; Enfermagem Geriátrica; Cuidados de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effect of a pressure ulcer (PU) prevention protocol for the elderly at home. **Method:** this is an experimental study with an intentional sample of 40 elderly who were discharged after hospitalization in five public hospitals and one private of Ceará state, and were randomly divided into experimental group (n = 20) and control group (n = 20). The groups were monitored at home for a month. For the experimental group, there was application of the protocol, and for the control group, elderly and caregivers were verbally instructed on how to act to prevent PU. This research was approved by COMEPE of Dr. José Frota Institute, protocol number: 2128/2010. **Results:** during the home care, 13 (65.0%) subjects in the control group did not present PU. In the experimental group, 18 (90%) did not present it, while two (10%) developed it, with an incidence of 22.5%. **Conclusion:** the protocol is valid and has attested reliability based on the most important aspects revealed for the elderly at risk of developing PU. **Descriptors:** Pressure ulcer; Geriatric Nursing; Nursing care; Nursing Assessment.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el efecto de un protocolo de prevención de úlcera por presión (UPP) para ancianos en su domicilio. **Método:** estudio experimental con muestra intencional de 40 ancianos que tuvieron alta después de internación en cinco hospitales públicos y un privado del estado de Ceará, y fueron distribuidos aleatoriamente en grupo experimental (n=20) y grupo-control (n=20). Los grupos recibieron acompañamiento en su domicilio por un mes. Para el grupo experimental, se realizó la aplicación del protocolo y, para el control, el anciano y el cuidador fueron orientados verbalmente de cómo actuar para la prevención de UPP. Aprobado por el COMEPE del Instituto Dr. José Frota, proceso: 2128/2010. **Resultados:** durante el acompañamiento domiciliar, 13 (65,0%) sujetos del grupo-control no presentaron UPP. En el grupo experimental, 18 (90%) no presentaron, mientras dos (10%) desarrollaron, con incidencia de 22,5%. **Conclusión:** el protocolo es válido y tiene confiabilidad probada con base en los aspectos revelados más importantes para el anciano con riesgo de desarrollar UPP. **Descritores:** Úlcera por Presión; Enfermería Geriátrica; Cuidados de Enfermería; Evaluación en Enfermería.

¹Enfermeira, Doutora, Assessora Técnica da Saúde do Idoso do município de Fortaleza/CE, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: geridice@uol.com.br; ²Enfermeira, Mestre, Doutoranda, Pós-Graduação em Cuidados Clínicos Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UEC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cinitaliraborges@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Promoção da Saúde, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: edmaratoliveira@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro e Estatístico, Pós-Doutor, Professor Associado II, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: marcos_venicios@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Pós-Doutora, Professora Adjunta, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: mjosefina@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os países com ritmo mais acentuado de crescimento da população de pessoas idosas e de velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica. Isso gera uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde e repercussões na sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições.¹

Um dos problemas que afeta a saúde e o estado geral de milhares de idosos é a úlcera por pressão (UPP), mais comum em idosos acamados, em situação de hospitalização e com déficit de cuidados quanto à higienização corporal, hidratação e nutrição. No domicílio, esse problema também se faz presente e pode resultar em novas internações e óbito. Estima-se que a prevalência de UPP em pacientes de diferentes idades no domicílio possa variar de 0% a 29% e a incidência de 0% a 17%.² No Brasil, as pesquisas acerca da epidemiologia de UPP em idosos no domicílio ainda são incipientes. Recentemente, estudos detectaram uma prevalência de 31,4%³ e 19,1%.⁴

O aparecimento da UPP independe da condição financeira do idoso e resulta em sofrimento individual e familiar⁵, entretanto, os que se apresentam menos beneficiados financeiramente têm menos condições de tratá-la no domicílio, por diversos fatores que favorecem a sua cicatrização, como a necessidade de curativos e colchões apropriados, que são de alto custo, alimentação adequada, profissionais capacitados para fazer os curativos e a disponibilidade de um cuidador por 24 horas.

Na maioria das vezes, considerando que a UPP é um problema evitável⁵⁻⁶ cuja prevenção e avaliação do risco seja fundamental, torna-se imperativo o cuidado dos enfermeiros durante a assistência domiciliar a idosos acamados com prognóstico de longa permanência no leito, impossibilitados de deambular. Uma forma de prevenir esse acometimento é estabelecer e implementar protocolos que incluam avaliação de risco e uso da sistematização da assistência de enfermagem como tecnologia de cuidado.⁷

O protocolo funciona como uma ferramenta para segurança do paciente e como estratégia de fortalecimento das práticas assistenciais⁷⁻⁸ sem, no entanto, menosprezar o julgamento clínico, a técnica e a habilidade do enfermeiro em analisar atentamente os itens da escala a fim do cuidado com excelência e melhor qualidade de vida e bem-estar para o

paciente.⁸ A eficácia do protocolo aumenta quando é dada a continuidade do processo preventivo no domicílio, auxiliando os cuidadores na otimização da assistência.⁹

OBJETIVO

♦ Avaliar o efeito de um protocolo de prevenção de úlcera por pressão para idosos no domicílio.

MÉTODO

Estudo transversal-descritivo realizado no período de junho a agosto de 2010. Utilizou-se, nesta pesquisa, o Protocolo Prático do Padrão de Enfermagem para UPP, desenvolvido por enfermeiras americanas, como parte do Sistema de Melhoria nos Cuidados de Enfermagem para Idosos (NICHE).¹⁰ O NICHE oferece informações sobre saúde a instituições que promovem cuidados com base em pesquisas para populações que estão envelhecendo.¹⁰

Esse protocolo está disponível em português, numa obra traduzida para o Brasil¹⁰, e é direcionado para o cuidado domiciliar. A versão elaborada pela autora é composta de 27 medidas preventivas relacionadas à inspeção da pele durante o banho, à hidratação do corpo, à mudança de decúbito, ao uso de meios para reduzir a pressão, ao incentivo à realização do autocuidado, à orientação nutricional, entre outras. A avaliação da aplicação do protocolo ocorre pela quantidade e qualidade de cuidados realizados pelo cuidador e pela equipe de enfermagem. De forma que, no momento em que é promovido o cuidado, o cuidador ou a equipe devem estar atentos para registrar se a assistência foi cumprida conforme o protocolo (CP), se parcialmente realizada (P) ou não foi feita (NF). O protocolo auxilia na monitorização da eficácia das intervenções preventivas e avalia os resultados esperados em relação ao paciente/cuidador/enfermagem.

Para uso inicial dessa ferramenta e com o objetivo de adaptar a escala, já traduzida, para a realidade brasileira, procedeu-se a validação de conteúdo por 16 enfermeiras especialistas em estomaterapia indicadas pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia, Sessão Ceará. As profissionais possuíam, no mínimo, dois anos de experiência clínica na área, destacando-se três enfermeiras mestres em Enfermagem, com pesquisas relativas à temática feridas, uma com título de especialista em Gerontologia e outra livre docente da área de Enfermagem. Nessa etapa, as especialistas e as pesquisadoras se

reuniram, em dois encontros, e foi consenso manter 16 medidas preventivas com revisão da equivalência idiomática referente às expressões populares, para melhor entendimento do cuidador, tendo em vista o baixo nível de escolaridade da população brasileira.

A população do estudo foi composta de 520 idosos de cinco hospitais públicos e um privado da cidade de Fortaleza, CE. Os idosos internados eram identificados no hospital, atentando para as condições de não estar deambulando e de não possuir UPP. Nesse momento, os sujeitos ou o cuidador eram informados sobre a pesquisa e era oferecido o telefone dos pesquisadores para quem deveriam estabelecer contato assim que o idoso recebesse alta hospitalar.

Aqueles que comunicaram o regresso ao domicílio, no dia da alta ou em até 24 horas após a alta, foram avaliados quanto aos critérios de inclusão: residir no município de Fortaleza ou em uma região metropolitana; apresentar dependência total ou parcial; necessitar de um cuidador; estar em situação de incapacidade de deambular; estar classificado de acordo com a escala preditiva de Braden¹¹ de “em risco” a “risco muito elevado” para desenvolver UPP. Ressalta-se que não foram incluídos aqueles que já apresentavam UPP, ou que o cuidador era analfabeto ou possuía avaliação insatisfatória no que concerne a cognição, aceitação do cuidado, destreza e habilidade.

Dos 520, 40 indivíduos atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo 20 (50%) provenientes de instituições estaduais, 17 (42,5%) de instituições municipais e três (7,5%) da rede privada. A distribuição dos sujeitos selecionados deu-se mediante entradas sucessivas e alternadas para grupos diferentes. O primeiro sujeito recrutado foi encaminhado para o grupo experimental, o segundo fez parte do grupo-controle e assim sucessivamente. Ao grupo experimental (A) foi aplicado o protocolo de prevenção de UPP; em contrapartida, ao grupo-controle (B) não foi aplicado o protocolo. No grupo experimental, os cuidadores foram orientados sobre a aplicação de cada intervenção e o registro adequado. No grupo controle, os idosos e cuidadores eram orientados verbalmente a respeito de como agir para a prevenção da UPP.

Os sujeitos foram acompanhados por 30 dias, com intervalos de sete dias a contar do primeiro encontro no hospital ou domicílio após a alta, totalizando quatro visitas. As visitas foram realizadas pela própria pesquisadora e por cinco enfermeiras da

Estratégia de Saúde da Família convidadas e previamente treinadas para aplicação do protocolo de UPP. Nessa fase do estudo, ocorreu a validação clínica, na qual foram realizadas as últimas alterações relativas ao protocolo para aplicação no domicílio e o acompanhamento e a monitorização da aplicação pelo cuidador.

Salienta-se que os idosos que desenvolveram UPP foram acompanhados por mais um mês, após a 4ª visita, para avaliação e tratamento da ferida.

Para o cálculo da amostra e da análise estatística, foram considerados os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%; diferença clinicamente relevante de 20% (representada pela diferença entre as prevalências de idosos internados com e sem risco para adquirir úlceras por pressão); e, por fim, a prevalência do fenômeno de 40%, obtida pelo número de idosos internados cadastrados pela Comissão Interdisciplinar de Prevenção e Tratamento de Lesões de um hospital de referência da rede estadual. Além disso, a análise dos dados incluiu medidas de frequência absoluta e percentual, bem como medidas de tendência central e de dispersão. Para a verificação de associação, foi aplicado o teste de Qui-Quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher. No caso de dados assimétricos, foi aplicado o teste de Mann-Whitney.

Foram respeitados os aspectos éticos apresentados pela Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, com a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Dr. José Frota (Parecer 2128/2010). Foi obtida a assinatura dos pacientes ou responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após o convite para participar da pesquisa. Destaca-se que foi solicitada a autorização da autora do protocolo, por meio de e-mail, para o seu uso no contexto desta pesquisa.

Esse estudo faz parte de uma tese de doutorado intitulada “Adaptação e validação de protocolo para prevenção de úlcera por pressão em idosos assistidos no domicílio”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, em 2011.

RESULTADOS

A predominância dos sujeitos foi do sexo feminino (65%), de cor branca (45%), com média de idade de 77,6 ($\pm 11,3$) anos. Quanto à situação conjugal, a maioria referiu ser viúva (52,5%). Em relação à variável diagnóstico médico, o acidente vascular

encefálico (AVE) prevaleceu (55%). Quanto ao cuidador, prevaleceram os filhos (47,5%).

(Tabela 1)

Tabela 1. Caracterização dos idosos participantes do estudo segundo o grupo experimental e o grupo-controle. Fortaleza-CE, Brasil, 2010.

Variáveis	Grupo Experimental	Grupo-Controle	P			
Sexo						
Masculino	3	11	0,022 ¹			
Feminino	17	9				
Cor da Pele						
Parda	9	7	0,291 ²			
Branca	10	8				
Negra	1	5				
Situação Conjugal						
Casado	7	6	0,419 ²			
Viúvo	12	9				
Solteiro	1	3				
Divorciado	0	2				
Diagnóstico Médico						
AVE	13	9	0,490 ²			
Fraturas	4	5				
Outras causas	3	6				
Cuidadores						
Esposo	1	4	0,608 ²			
Irmão	2	1				
Filho	10	9				
Nora	1	3				
Neto	2	1				
Outros	4	2				
Variáveis	Média	DP	P25	P50	P75	P
Idade	77,6	11,3	7	78	86	0,379 ³

Qui-quadrado; 2- Teste de Fisher; 3 - Mann-Whitney.

A Tabela 2 mostra o protocolo com os 16 itens, após validação de conteúdo e clínica, e os dados relativos ao cumprimento da realização das medidas preventivas pelo cuidador e equipe de enfermagem.

Notou-se que as medidas 2, 3, 4, 5 e 8 foram realizadas conforme o protocolo (CP) por mais de 80% dos cuidadores nas três visitas. Obstáculos foram encontrados na execução das medidas preventivas 6, 7, 8, 10,

11, 12, 13, 14, e 15, nas quais até 85% dos cuidadores não fizeram. Acredita-se que algumas dessas medidas exigiam recursos financeiros, e por isso a dificuldade de aplicação. Ademais, demandava trabalho intensivo do cuidador, entretanto, muitos possuíam outros afazeres domésticos além do cuidado do idoso, comprometendo a qualidade da assistência prestada.

Tabela 2. Monitoramento de validação do protocolo de prevenção de úlcera por pressão pelo cuidador e equipe de enfermagem. Fortaleza, 2010.

Medidas preventivas prescritas	Visita 2			Visita 3			Visita 4		
	CP	P	NF	CP	P	NF	CP	P	NF
1- Ensinar o paciente, cuidadores e a equipe a respeito do protocolo de prevenção.	20	0	0	20	0	0	20	0	0
2- Inspeção de pele durante o banho.	18	1	1	19	1	0	18	1	1
3- Limpeza da pele com água morna, com sabão neutro conforme necessidade de troca de fralda, sendo essa troca monitorizada a cada 3 horas. Quanto à sudorese, usar apenas uma toalha úmida.	18	1	1	19	1	0	17	2	1
4- Não massagear as proeminências ósseas, principalmente, em áreas avermelhadas.	17	2	1	19	1	0	19	0	1
5- Na presença de incontinência fecal e urinária, utilizar fraldas descartáveis, absorventes higiênicos ou fraldas de pano. Se possível proteger a pele do paciente usando um protetor de barreira (pomada de assadura).	18	1	1	19	1	0	17	2	1
6- Hidratar o corpo com 100ml de AGE misturado com 200ml de hidratante. Aplicar 3 vezes ao dia. Quando for transferir de local ou mudar de posição elevar o idoso e não arrastar.	12	4	4	16	4	0	16	3	1
7- Virar os pacientes a cada 2 horas segundo escala de horários.	7	12	1	9	11	0	8	11	1
8- Usar travesseiros, almofadas, rolos para evitar o contato de uma proeminência óssea com a outra ou com qualquer área da cama.	16	2	2	17	3	0	17	2	1

9- Elevar os tornozelos dos pacientes, evitando o contato com o colchão. (O travesseiro deve ser posicionado abaixo de toda a perna)	10	7	3	12	8	0	13	6	1
10- Utilizar uma posição lateral de 30 graus na cama; não colocar os pacientes diretamente sobre o trocanter (osso da coxa). Posicionamento adequado (levando em conta o alinhamento postural).	14	3	3	14	3	3	16	2	2
11-Utilizar meios elevatórios (rolo, almofadas, travesseiros e lençol) para movimentar o paciente na cama. (travessa)	15	3	2	14	4	2	15	2	3
12-Usar meios para reduzir a pressão (colchão de ar estático, ar alternado, travesseiros de gel ou água). Sugestão: usar se possível colchão redistribuidor de pressão.	11	3	6	13	2	5	12	2	6
13-Quando sentado na cadeira, reposicionar a cada hora. Utilizar boia sem “buraco” no centro.	5	6	9	5	6	9	5	6	9
14-Estimular o paciente para executar atividades diárias para o autocuidado (pentear o cabelo, alimentação, higiene, etc.).	7	2	11	7	3	10	7	2	11
15-Utilizar um papagaio ou comadre, conforme a necessidade do paciente.	3	0	17	3	0	17	3	0	17
16- Manejos de nutrição. Consultar Nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF ou do Home Care. Para corrigir as deficiências de alimentação, aumentar a ingestão de proteínas, calorias e suplementos de vitamina A,C ou E, para suporte nutricional e aumento da imunidade. Ingerir suplemento com zinco, fazer controle glicêmico, controle de albumina e controle de peso.	7	1	12	6	1	13	6	1	13

Legenda: CP = Conforme protocolo; P = Parcialmente; NF = Não fez.

A partir da análise da Tabela 3, percebe-se que apesar de não haver diminuição significativa da ocorrência de UPP no período de seguimento, atenta-se para a incidência de UPP no grupo experimental de dois (10%) casos e no grupo controle de sete (35%) casos.

A taxa de incidência foi de 22,5%. Todas as lesões que surgiram foram classificadas como grau 1. O grupo controle apresentou risco relativo para úlcera de 3,5 em relação ao grupo experimental. Esse valor mostra significância estatística ao nível de 10%.

Tabela 3. Incidência de UP durante as visitas domiciliares. Fortaleza-CE, Brasil, 2010.

Grupos	1ª visita	2ª visita	3ª visita	4ª visita	Incidência	p ²
Experimental	00	00	1 (5%)	2 (10%)	2 (10%)	0,063
Controle	00	6 (30,0%)	00	7 (35%)	7 (35%)	

Teste exato de Fisher unilateral

DISCUSSÃO

É fato que a variável idade representa fator importante no desenvolvimento de UPP. Ao se estudarem a incidência de UPP em pacientes nos diversos centros de cuidado, pesquisadores verificaram que os idosos foram os que mais desenvolveram UPP.^{4,7,8}

A tendência para esse resultado decorre da alteração fisiológica própria da velhice associada à pele frágil e seca, à redução das glândulas sudoríparas e sebáceas, às alterações hemodinâmicas, à diminuição da elasticidade, textura, sensibilidade e circulação, à lentificação do processo de cicatrização e à atrofia muscular que realça as proeminências ósseas.¹² Por isso, o uso de escalas preditivas para avaliação do risco de desenvolver UPP e de protocolos de cuidados são medidas de apoio e fundamentais para prevenir esse acometimento e garantir a qualidade da assistência e melhor qualidade de vida e o bem-estar desse público.

O protocolo utilizado nesse estudo reúne condições para prevenção de UPP no domicílio e estratégias de cuidados simples que são factíveis de aplicação pelo cuidador, desde que orientado pela equipe de enfermagem. Com relação aos cuidados, tem-se a inspeção da pele durante o banho, a limpeza cuidadosa do corpo, o uso de fraldas, uripens, comadres e papagaios, e a mudança de decúbito, os quais são considerados cuidados elementares e essenciais para prevenção. Tais cuidados são decisivos no surgimento da UPP, uma vez que são as intervenções mínimas, básicas e obrigatórias durante a assistência. Dessa forma, essas medidas são universais em todos os protocolos de UPP existentes.^{6,13}

Enfatiza-se que a inspeção da pele deve ser rigorosa, uma vez que determinará o início precoce dos cuidados das feridas, tendo em vista que quanto mais tarde for identificada a UPP maior será o agravamento e a redução da eficácia dos tratamentos, ocasionalmente, gerando reinternações. Nesse estudo, os homens e os idosos de cor branca foram os

Moraes GA, Borges CL, ET Oliveira et al.

Efeito de um protocolo de prevenção de úlcera por...

que mais apresentaram UPP, corroborando com outros estudos brasileiros.^{14,15} A inspeção da pele, neste caso, torna-se pertinente já que a cor da pele negra é mais resistente a agentes externos por apresentar um estrato córneo mais compacto, que funciona como barreira; enquanto a pele branca é mais susceptível à agressão externa.¹¹ Em compensação, é mais difícil a inspeção da pele e a visualização do estadiamento da UPP no negro. Essa medida preventiva deve ocorrer em intervalos pré-definidos, cuja periodicidade é proporcional ao risco, e possuir registro apropriado e pontual das alterações detectadas.⁶

Destaca-se o trabalho da enfermagem durante a visita domiciliar para detecção de sinais de UPP e para o cuidado pós-internação, já que as famílias ou os cuidadores devem ser orientados, pois muitos não estão preparados para vivenciar essa nova situação e esse novo cuidado, sendo um momento de alterações físicas, emocionais e sociais que podem modificar toda a dinâmica da família.

Além disso, o enfermeiro deve considerar o planejamento e as reavaliações para aqueles idosos que já desenvolveram UPP, propiciando segurança e envolvimento do cuidador/família na continuidade dos cuidados, avaliando o paciente em sua totalidade, planejando seu tratamento tópico, no caso das feridas, e orientando acerca da prevenção de novas UPP.³

Nessa pesquisa, a mudança de decúbito obteve limitação quanto a sua realização. Acredita-se que os cuidadores além de cuidar da pessoa idosa, possuíam afazeres domésticos, filhos pequenos e outras responsabilidades, o que os impedia de praticar a ação conforme prevê o protocolo. E o cuidador, algumas vezes, não detinha habilidade e mantinha-se receoso ao promover a mudança de decúbito, efetuando a ação de forma incorreta, acarretando pressão excessiva e desenvolvimento de UPP³, mesmo sendo orientado.

Ressalta-se que o cuidador é, normalmente, a pessoa em que o idoso mais confia e exige atenção, por isso a sobrecarga, o estresse e o reduzido tempo para a prática do autocuidado são constantes na vida do cuidador. A enfermagem exerce papel ímpar no cuidado a esse cuidador com orientações para o autocuidado e atendimento de suas necessidades. É necessário que o cuidador priorize o seu autocuidado para está bem consigo mesmo e poder cuidar melhor. Na ausência de sobrecarga e desconforto, o cuidador prestará o cuidado de forma mais eficiente.¹⁷

Uma estratégia para evitar carga dupla de trabalho e sobrecarga seria envolver toda a família no cuidado e dividir tarefas. A família ou o cuidador é o grupo que mais conhece o idoso, sua personalidade, sua forma de agir, sua história de vida, seus anseios, suas perspectivas, seus costumes e seu modo de vida. Agregar esse grupo ao cuidado, tornando-o pró-ativo e permitindo a tomada de decisões, é colaborar com a união do conhecimento técnico-científico e saber-popular, contribuindo para a melhor assistência possível e bem-estar do idoso, mesmo em condição de dependência.

Enfatiza-se que houve boa adesão, interesse e envolvimento do cuidador/família no processo de prevenção e aplicação desse protocolo. No entanto, quando o cuidador era esposa ou filha, havia maior zelo e empenho na aceitação, realização das medidas preventivas e cuidado ao idoso. Estudos mostram que o papel da mulher como cuidadora da família é comum.⁴ Destaca-se o valor da reciprocidade que preside nas relações de cuidado dos filhos para com os pais e, eventualmente, para com os outros parentes da geração precedente.

Outros cuidados previstos no protocolo como não massagear proeminências ósseas e hidratar a pele com ácidos graxos essenciais e hidratante três vezes ao dia garantem a redução da xerose cutânea e a maceração da pele, promovem nutrição celular local e a angiogênese, evitando escoriações e outras lesões decorrentes da fragilidade capilar e perda de colágeno comuns da senescência. Não houve resistência por parte dos cuidadores no realizar dessas ações, pois entendiam que a pele do idoso era frágil e seca e necessitava de hidratação.

Ao mesmo tempo em que eram orientados acerca desses cuidados, contemplava-se a importância do estado nutricional, o qual é um aspecto de avaliação de risco para o desenvolvimento de UPP⁶, incluindo a desidratação e obesidade. Sabe-se que o déficit nutricional pode ocasionar anemia e redução de oxigênio aos tecidos, contribuindo, assim, para a diminuição à tolerância tissular à pressão⁸ e morte celular.¹⁸

Com relação esse quesito, os cuidadores expressaram barreiras devido à dificuldade do acesso ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, tanto com relação à demora das visitas domiciliares pelos profissionais do NASF quanto pela marcação de consultas no posto de saúde, evidenciando a precariedade do nível estrutural e organizacional do sistema de saúde local. Ainda que faltavam recursos financeiros para compra de alimentos e

Moraes GA, Borges CL, ET Oliveira et al.

Efeito de um protocolo de prevenção de úlcera por...

suplementos nutricionais que contribuiriam para a prevenção de UPP, dadas as condições precárias de vida de algumas famílias. Dessa forma, os idosos careciam de líquidos, proteínas, vitaminas e ingestão calórica adequada para manutenção do peso e da perda muscular.

Do mesmo modo que a mudança de decúbito a cada 2 horas foi uma atividade realizada de forma parcial, as ações que se referiam à mobilidade, transferência, posicionamento e autocuidado do idoso corresponderam a desafios referentes à percepção da importância pelo cuidador. Essas atividades devem ser rotineiras no cuidado ao idoso com UPP e deveriam ser, normalmente, lembradas e praticadas no cotidiano dos cuidadores. Porém, os cuidadores agregavam pouco valor, sabendo que essas estratégias demandavam maior tempo para sua realização, paciência e tolerância durante o cuidado. Ocorre que uma ação leva a outra e desencadeia um ciclo de prevenção que promove a integridade da pele do idoso e redução de riscos, por isso, se torna imprescindível a prática correta e adequada de todas elas.

Idosos com comprometimento da mobilidade precisam de reposicionamento a cada duas horas para redução de pressão e melhora da circulação sanguínea local a fim de evitar UPP e outras lesões. Utilizar meios de reduzir pressão, especialmente sobre as proeminências ósseas, como travesseiros, coxins, colchões articulados, travesseiros de gel e água, rolos, almofadas, travesseiros, travessas, no intuito de evitar cisalhamento e fricção durante as transferências, alinhamento postural, e elevação da cabeceira em 30 graus, para impedir zona de pressão no sacro e no cóccix, são medidas efetivas de prevenção de UPP inclusas no protocolo do estudo.^{6,19} Outro estudo obteve dificuldade quanto ao alívio da pressão.²⁰

O autocuidado do idoso pouco foi estimulado pelos cuidadores durante o período de acompanhamento, acredita-se que a redução do tempo e a impossibilidade do cuidador contribuíram para a não realização dessa tarefa. O autocuidado é essencial para a garantia da autonomia do idoso. Autonomia significa capacidade de comando. Enquanto o idoso for detentor de autonomia, poderá participar das tomadas de decisões, valendo-se de seus meios, vontades e princípios. É fundamental considerar a decisão do idoso no seu processo saúde-doença, atentando para os preceitos base das várias políticas brasileiras voltadas para a pessoa idosa, que são a autonomia e independência.

Durante o tratamento da UPP, o autocuidado e a autonomia do idoso podem colaborar com o cuidador na execução das medidas preventivas, acerca de como melhor realizá-las, na promoção de conforto e segurança, e contribuir para acelerar a recuperação do adoecimento agudo e proporcionar qualidade de vida. Destaca-se que o idoso que mantém sua autodeterminação, mesmo necessitando de ajuda e supervisão no cotidiano, deve ser considerado saudável, ainda que portador de uma ou mais doenças crônicas.²¹

No presente estudo, não houve ocorrência significativa de UPP nos dois grupos, porém, alerta-se para a relevância clínica da incidência de UP no grupo experimental de dois (10%) casos e no grupo controle de sete (35%) casos. Este dado confirma que aplicabilidade do protocolo pode ter retardado ou evitado o surgimento de UPP no grupo experimental, tendo o grupo controle 3,5 vezes mais chance de acometimento de UPP, e realça a importância clínica de identificar o paciente com UPP, a prevalência, a incidência, as causas e os fatores de risco para ações efetivas na prevenção e tratamento.²² Ademais, a taxa de incidência de UPP foi de 22,5%, corroborando com outra pesquisa na qual a taxa foi de 20% no domicílio.²³ Além disso, o acompanhamento semanal do profissional de enfermagem, nessa pesquisa, pode ter prevenido ou adiado a evolução da UPP para o nível 2, 3 e 4. Provavelmente, o seguimento prolongado, de forma precisa e regular, e a aplicação do protocolo nos dois grupos, poderão controlar o aparecimento ou antecipar o tratamento das lesões.

Destarte, o enfermeiro não deve se limitar ao cuidado da UPP, mas buscar conhecer as crenças e os costumes da família, do idoso e do cuidador, considerando esses aspectos durante o planejamento de cuidados, adquirir maior confiança dos seres cuidados e implementar suas ações, prevenindo sucesso, já que estes poderão demonstrar interesse em participar do cuidado e auxiliar na continuidade das ações. A assistência deve ser realizada de forma integral e holística.

Ademais, as lacunas relacionadas ao planejamento do serviço e aos fatores estruturais e organizacionais e a falta de aprimoramento profissional de recursos humanos na Estratégia de Saúde da Família incidem negativamente na assistência ao idoso, revelando a necessidade de visibilidade e cuidado dos gestores estaduais, regionais e municipais de saúde para esta causa.²⁴ Instâncias de cuidado ao idoso devem priorizar

a diminuição de iatrogenia e a organização do fluxo de cuidados, inseridas na lógica de promoção e prevenção, possibilitando a construção de planos de cuidados por meio de diretrizes e protocolos e o monitoramento dos resultados, direcionando a boas práticas pautadas na melhor evidência disponível e adequadas a cada situação clínica

CONCLUSÃO

As limitações do estudo referem-se ao curto período de acompanhamento, a pequena amostra estudada, as variáveis intervenientes que não foram analisadas, como dosagem de albumina ou pré-albumina, hematócrito e estado de estresse nos grupos, e à dificuldade de adesão ao alívio de pressão frequente. Sugere-se a extensão dessa pesquisa para outras realidades, utilizando delineamento longitudinal que inclua uma amostra maior a fim de comparar a prevalência de UPP e analisar o tempo de aparecimento de UPP nos dois grupos.

Confirma-se a aplicabilidade do protocolo de UPP no domicílio por cuidadores, com acompanhamento de profissionais de enfermagem, para prevenção de UPP e implementação correta e eficaz, e como decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais. O protocolo é válido e tem confiabilidade atestada nos aspectos revelados mais importantes para a população idosa que apresentar risco de adquirir UPP.

Diante dos resultados obtidos, verificou-se a relevância de se buscar, em cada situação ou contexto em que se encontra o idoso, em especial aquele do domicílio, a influência da multiplicidade de fatores e condições que aumentam o risco de ocorrência de UPP, com o intuito de contribuir com a prevenção e a diminuição dessa complicação. Estudos clínicos sobre UPP são tendências em pesquisas brasileiras. Porém, estudos de protocolos aplicados no domicílio ainda são escassos no Brasil. Isto posto, revela-se a necessidade da iniciativa de protocolos de UPP no domicílio como ferramenta da sistematização da assistência de enfermagem.

Outra consideração refere-se à aplicação do protocolo pelo cuidador, para a qual é preciso de orientação correta e adequada com a finalidade de que não haja dúvidas durante a realização dos cuidados. Além disso, a prática da educação em saúde é importante para demonstrar a influência positiva dos cuidados de prevenção de UPP na vida do idoso, cuidador e família. O cuidador sabendo da relevância de cada intervenção prestará uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 06];43(3):548-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009005000025&script=sci_arttext
2. Cuddigan J., Ayello EA, Sussman C., Baranoski S. Pressure ulcers in America: Prevalence, incidence, and implications for the future. An executive summary of the National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2001. p.153.
3. Coêlho ADA, Lopes MVO, Melo RP, Castro ME. O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2014 May 05];13(3):639-49. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/731/pdf>
4. Chayamiti EMPC, Caliri MHL. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 June 06];23(1):29-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100005
5. Silva AJ, Pereira SM, Rodrigues A, Rocha AP, Varela J, Gomes LM, et al. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. Rev Esc Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 June 7];47(4):971-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0971.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde [internet]. ANVISA. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão; 2013 [cited 2014 July 20]. Available from: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf
7. Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JÁ, Galvão MTG, Damasceno MMC. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 June 7];64(4):671-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a07v64n4.pdf>
8. Silva EWNL, Araújo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2010 [cited 2014 June 6];22(2):175-185. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>

9. Moraes GLA, Borges CL, Oliveira ET, Sarmiento LR, Araújo PR, Silva MJ. Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 7];18(2):387-91. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/32590/20706>

10. Ayello EA. Prevenção de úlceras á pressão e marcas da pele. In: Mezey MD, Fulmer T, Abraham I, Zwicker D. *Protocolos em enfermagem geriátrica*. 1ed. São Paulo:Andrei; 2006. p.177-195.

11. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm*. [Internet]. 1999 [cited 2014 June 6];33(nº especial):191-206. Available from:

<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>

12. Pieper B.. Mechanical forces: pressure, shear, and friction. In: Bryant RA, Nix DP. *Acute and chronic wounds: current management concepts*. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2007. p. 205-34.

13. National Pressure Ulcer Advisory Panel & European Pressure Ulcer Advisory Panel. *International Guideline: pressuere ulcer treatment technical report*; 2009.

14. Sousa PRA, Sousa MFS, Barros IC, Bezerra SMG, Sousa JERB, Luz MHBA. Avaliação de risco para desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes críticos. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 6];2(1):9-15. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a01.pdf>

15. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev esc enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 June 7];44(4):1070-76. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400031&script=sci_arttext

16. Diniz IV, Soares MJGO, Aguiar ES, Leite SL. Manejo do enfermeiro em úlceras por pressão infectada no ambiente domiciliar. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2014 June 6];8(1):121-7. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5032/pdf_4437

17. Gratão ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LCS, Santos JLF, Rodrigues

RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto e Contexto Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2014 June 6];21(2):304-12. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200007&script=sci_arttext

18. Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 7];16(1):267-277. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100029

19. Institute for healthcare improvement. *How-to-Guide: Prevent Pressure Ulcers*. Cambridge MA: Institute for Healthcare Improvement, 2011.

20. Assis GM, Moser ADL. Laserterapia em úlceras por pressão: limitações para avaliação de resposta em pessoas com lesão medular. *Texto e Contexto Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 7];22(3):850-56. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300035

21. Veras RP, Caldas CP, Cordeiro HA. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis* [online] [Internet]. 2013 [cited 2014 June 6];23(4):1189-1213. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000400009&script=sci_arttext

22. Chacon JMF, Blanes L, Góis AFT, Ferreira LM, Zucchi P. Aspectos epidemiológicos do paciente com úlcera por pressão na Unidade de Terapia Intensiva do pronto-socorro de um hospital de ensino de São Paulo. *Rev. Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 7];10(59):14-9. Available from:

<http://www.redalyc.org/pdf/842/84228211003.pdf>

23. Freitas JPC, Alberti LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. *Acta Paulista de Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 6];26(6):515-21. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307029916002>

24. Carvalho CJA, Assunção RC, Bocchi SCM. Percepção dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família quanto à assistência prestada aos idosos: revisão integrativa da literatura. *Physis* [online] [Internet]. 2010 [cited 2014 June 8];20(4):1307-24. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400013

Submissão: 18/12/2014

Aceito: 20/04/2015

Publicado: 15/05/2015

Correspondência

Cíntia Lira Borges

Universidade Estadual do Ceará

Departamento de Enfermagem

Av. Dr. Silas Munguba, 1700

Campus do Itaperi

CEP 60714-903 – Fortaleza (CE), Brasil