

ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS SOB ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Erlayne Camapum Brandão (bolsista PIBIC/CNPq), Grazielle Roberta Freitas da Silva (Depto de Enfermagem –UFPI, orientadora), Elaine Cristina Carvalho Moura (Depto de Enfermagem –UFPI, co-orientadora)

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento de úlceras por pressão (UPP) em idosos é comum devido à extensa fragilidade nessa faixa etária. Enquanto sua permanência no domicílio, a assistência comumente ocorre na interface da atenção primária a qual tem como objetivo central a prevenção e promoção da saúde do indivíduo e da comunidade. Assim, a enfermagem da atenção primária atua por meio de ações preventivas, o surgimento das úlceras nesses pacientes. Destacando-se assim a importância de se pesquisar a temática. A atenção primária é o "primeiro nível de contato", a porta de entrada dos indivíduos, das famílias e da comunidade no sistema para todas as novas necessidades e problemas (COSTA *et al.*, 2009). O despreparo da saúde pública mundial frente ao aumento rápido e contínuo da longevidade humana é motivo de muitas reflexões na literatura das ciências sociais, humanas e da saúde (FONSECA *et al.*, 2008). Sendo que na área da saúde, a enfermagem tem contribuído na abordagem do cuidado em aspectos do processo de envelhecimento e da senilidade (RODRIGUES *et al.*, 2007). **OBJETIVO:** Avaliar as úlceras por pressão em idosos sob assistência domiciliária na estratégia saúde da família. **METODOLOGIA:** É um estudo descritivo, exploratório e transversal. Foi realizado no domicílio de idosos cadastrados em duas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Teresina – PI. A população consistia nos idosos com limitação de deambulação, podendo estar parcial ou totalmente restritos ao leito e de seus cuidadores. Contou com a participação de 36 idosos. Os critérios de inclusão foram: no caso dos idosos, pessoas com idade igual ou maior que 60, com ausência de deambulação, restrito parcial ou totalmente no leito. No caso do cuidador, ser o cuidador principal da pessoa idosa. Utilizou como instrumento de coleta um formulário com dados socioeconômicos dos idosos e cuidadores, a escala de Braden e de PUSH. Os dados foram digitados em planilhas no programa Microsoft Office Excel 2007, no qual foram elaborados gráficos e tabelas com distribuição simples e percentual, para posteriormente serem analisados comparativamente com a literatura atual. CAAE: 0074.0.045.000-10. **RESULTADOS:** Os resultados revelaram os seguintes dados: maioria do sexo feminino (69,50%), idade superior a 80 anos (55,55%), procedente de outros municípios do Piauí (66,67%), cor parda (63,89%), analfabeta (50%), aposentada (91,67%) e com renda de 1 a 2 salários mínimos (61,11%). Quanto ao perfil dos cuidadores o sexo feminino (88,89%), a idade mais freqüente foi entre 41 a 50 anos (27,77%), a maioria era solteira(55,55%), de cor parda (66,67%), tinha o ensino médio completo (41,66%) e não possuíam profissão (47,23%). As doenças que mais prevaleceram nos idosos foram as circulatórias (27) e as osteomusculares (19). Acompanhamento pelo SUS (66,67%), quem mais fazia a visita domiciliar (VD) era os agentes comunitários (36,11%), e frequência da VD era mensal (41,66%). O escore da escala de Braden que se destacou foi o Risco moderado (36,61%), na escala de PUSH foi 13 e 11(37,50%). As UPP que os idosos apresentavam na maioria era sacral(50%) e de estágio II (62,50%). Quanto às UPP desenvolvidas anteriormente 25 idosos já tiveram UPP alguma vez, também na região sacral (61,54%), com tempo de cicatrização menor que um mês (76,92%). A única

medida preventiva realizada pela maioria dos cuidadores foi a mudança de decúbito (72,22%) e o tratamento mais utilizado foi o óleo com AGE em 7 UPP. **DISCUSSÃO:** A maior parte era do sexo feminino, concordando com o envelhecimento brasileiro em que o número de mulheres idosas é maior do que o de homens com uma proporção de 55,9% e 44,1% respectivamente (IBGE, 2009). Em relação à naturalidade grande parte dos idosos veio de outros municípios piauienses e de outros estados, isso pode ser explicado pela expansão demográfica que aconteceu de forma bastante exacerbada na década de 70 na capital piauiense (NASCIMENTO; MONTE, 2009). Em relação à profissão predominou os idosos aposentados. Como no estudo de Martins *et al* (2008) realizado com idosos sob assistência domiciliária em Florianópolis. Já no que diz respeito ao perfil cuidador, a maior parte era do sexo feminino. Esse achado segue um padrão cultural que espera do homem o sustento e a autoridade moral, enquanto da mulher espera-se a organização da vida familiar, o cuidado com os filhos, com o idoso e tudo que se relaciona a casa (MARTINS *et al.*, 2007). O tempo de restrição no leito de 1 a 4 anos foi o mais presente mostrando que existem casos relativamente recentes de idosos dependentes nas unidades básicas de saúde pesquisadas. Essa restrição pode levar o surgimento de UPP se o idoso não receber os cuidados necessários conforme sua necessidade, assim, a enfermagem tem um papel fundamental na instrução dos cuidadores, orientar quanto à realização da mudança de decúbito, supervisão das áreas de proeminências ósseas, dentre outros. Todos os idosos estavam em risco de desenvolver UPP conforme os escores da Escala de Braden, sendo que o escore que prevaleceu foi o de Risco Moderado. Nesse sentido, cabe aos enfermeiros maior frequência de visita domiciliária a esses idosos, com avaliação das atividades preventivas desempenhada pelos cuidadores e orientá-los. A mudança de decúbito foi a única medida preventiva realizada pela maioria dos cuidadores, Lise e Silva (2007) destacam como recomendação, o reposicionamento e a mudança de decúbito realizado a cada duas horas em indivíduos acamados; já para aqueles que permanecem sentados por períodos longos, deve ser realizado a cada hora e com a proteção com almofadas. A exposição da pele à umidade é mais um fator de risco para o desenvolvimento de UPP, principalmente em consequência da maceração dos tecidos. Tem-se ainda, que a umidade da pele pode estar relacionada com complicações do sistema neurológico periférico, que necessitam de atenção da equipe de enfermagem para detectá-las e solucioná-las (ALVES *et al.*, 2008). Os hidratantes devem ser aplicados suavemente e a limpeza freqüente da pele com água morna e um produto de limpeza neutro (LISE; SILVA, 2007). O tratamento mais utilizado nas UPP foi o óleo de girassol com ácidos graxos essenciais. Os produtos à base de AGE para tratamento de feridas podem conter um ou dois ácidos graxos essenciais, acrescidos de outras substâncias, tais como a vitamina A, E e lecitina de soja, ou integrar formulações de triglicérides de cadeia média (TCM) e apresentam-se como óleos amarelos (QUEGE *et al.*, 2008). Já em relação aos escores de PUSH, o maior escore foi 13, esse escore pode ser considerado ruim já que quanto mais próximo de 17 pior está a cicatrização da UPP. A maior utilidade do PUSH é a avaliação da cicatrização das feridas em um longo tempo, permitindo monitorar resultados curativos globais, em um programa de tratamento de feridas (SANTOS; SELLMER, 2007). **CONCLUSÃO:** A atenção básica modifica a forma de dar assistência à população e sendo imprescindível a atuação da ESF por meio de visitas

domiciliares para os idosos com movimentação restrita tanto para avaliar a pele do idoso, a cicatrização das UPP quanto para orientar o cuidador em relação às medidas preventivas.

Palavras-chave: Idoso. Úlceras por pressão. Visita domiciliar.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. R. *et al.* A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. **Rev Inst Ciênc Saúde**. v.26, n.4, p.397-402, 2008.

COSTA, G. D. *et al.* Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 1, p. 113-8, 2009.

FONSECA, R. P. *et al.* Representações do envelhecimento em agentes comunitários da saúde e profissionais da enfermagem comunitária: aspectos psicológicos do processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.4, p.1275-1284, 2008.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico**. População recenseada, por sexo, segundo a idade no Piauí. Rio de Janeiro; 2007. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/defaulttab.shtm>

LISE, F.; SILVA, L. C. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. **Maringá**, v. 29, n. 2, p. 85-89, 2007.

MARTINS, D. A.; SOARES F. F. R. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. **Cogitare Enferm**. v.13, n. 1, p. 82-7, 2008.

MARTINS, D. A.; SOUSA, A. M. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. **Cogitare Enferm**. v.12, n.3, p.353-7, 2007.

NASCIMENTO, F.A; MONTE, R.L. Olhares da periferia: os migrantes na construção de Teresina na década de 1970. **Tempo e argumento**. v. 1, n. 2, p. 122 – 144, 2009.

QUEGE, G. E. *et al.* Comparação da atividade de ácidos graxos essenciais e biomembrana na microbiota de feridas crônicas infectadas. **Rev. Eletr. Enf**. v.10, n.4, p.890-905, 2008.

RODRIGUES, R. A. P. *et al.* Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n.3, p. 536-45, 2007.

SANTOS, V. L. C. G.; SELLMER, D.; MASSULO, M. M. E. Confiabilidade interobservadores do pressure ulcer scale for healing (PUSH), em pacientes com úlceras crônicas de perna. **Rev Latino-Americana Enferm.**, v.15, n.3, p.391-396, 2007.