

PREVALÊNCIA DE LESÕES POR FRICÇÃO E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS EM TERAPIA INTENSIVA

Chrystiany Plácido de Brito Vieira¹ 
Patrícia de Carvalho Ferreira¹ 
Telma Maria Evangelista de Araújo¹ 
Fernando José Guedes da Silva Júnior¹ 
Francisca Tereza de Galiza¹ 
Átila Sâmia Oliveira Rodrigues² 

¹ Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

² Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência de lesões por fricção e fatores associados em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Método: estudo transversal e analítico, desenvolvido em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Escola, com amostra de 101 idosos. Coleta de dados realizada de novembro de 2017 a maio de 2018, por meio de entrevista, consulta ao prontuário e exame físico. Para análise, realizou-se estatística descritiva e inferencial. Força das associações entre as variáveis aferida pelo *odds-ratio* e intervalos de confiança de 95%. Nível de significância estatística estabelecido de 5% para todas as análises.

Resultados: a amostra estudada apresentava média de idade de 71,39 anos, maioria do sexo masculino, casados e sem escolaridade, com mais de uma comorbidade, dependentes, com pele seca e descamativa e com hematomas nas extremidades. A prevalência de lesão por fricção foi de 28,7%, média de 1,93 lesões por idoso. Verificou-se associação estatisticamente significativa da ocorrência de lesão por fricção com idade, comorbidades, pele seca e descamativa.

Conclusão: a prevalência de lesão por fricção foi elevada e associada à idade, comorbidades, pele seca e descamativa e média do tempo do uso de corticoide.

DESCRIPTORIOS: Ferimentos e lesões. Fricção. Idoso. Envelhecimento da pele. Enfermagem.

COMO CITAR: Vieira CPB, Ferreira PC, Araújo TME, Junior Silva FJG, Galiza FT, Rodrigues ASO. Prevalência de lesões por fricção e fatores associados em idosos em terapia intensiva. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20180515. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0515>

PREVALENCE OF FRICTION INJURY AND ASSOCIATED FACTORS IN ELDERLY IN INTENSIVE THERAPY

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of friction injuries and associated factors in the elderly admitted to the Intensive Care Unit.

Method: a cross-sectional analytical study, developed in an Intensive Care Unit of a teaching hospital, with a sample of 101 elderly. Data collection was conducted from November 2017 to May 2018, through interviews, consulting medical records and physical examination. For analysis, descriptive and inferential statistics were performed. Strength of associations between variables measured by odds ratio and 95% confidence intervals. Statistical significance level was set at 5% for all analyzes.

Results: the sample studied had a mean age of 71.39 years, mostly male, married and without schooling, with more than one comorbidity, dependent, with dry and scaly skin and bruising on the extremities. The prevalence of friction injury was 28.7%, with an average of 1.93 injuries per elderly. There was a statistically significant association between the occurrence of friction injury with age, comorbidities, dry and scaly skin.

Conclusion: the prevalence of friction injury was high and associated with age, comorbidities, dry and scaly skin, and mean duration of corticosteroid use.

DESCRIPTORS: Wounds and injuries. Friction. Elderly. Aging of the skin. Nursing.

PREVALENCIA DE LESIONES POR FRICCIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAS MAYORES EN TERAPIA INTENSIVA

RESUMEN

Objetivo: analizar la prevalencia de lesiones por fricción y los factores asociados en los ancianos ingresados en la Unidad de Terapia Intensiva.

Método: estudio transversal y analítico, desarrollado en una Unidad de terapia intensiva de un hospital universitario, con una muestra de 101 ancianos. La recolección de datos se realizó de noviembre de 2017 a mayo de 2018, mediante entrevistas, consulta de registros médicos y examen físico. Para el análisis, se realizaron estadísticas descriptivas e inferenciales. Fuerza de las asociaciones entre variables medidas por odds ratio e intervalos de confianza del 95%. Nivel de significación estadística establecido en 5% para todos los análisis.

Resultados: la muestra estudiada tenía una edad media de 71.39 años, en su mayoría hombres, casados y sin educación, con más de una comorbilidad, dependiente, con piel seca y con descamación y hematomas en las extremidades. La prevalencia de lesiones por fricción fue del 28,7%, un promedio de 1,93 lesiones por ancianos. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre la aparición de lesiones por fricción con la edad, comorbilidades, piel seca y descamación.

Conclusión: la prevalencia de lesiones por fricción fue alta y se asoció con la edad, las comorbilidades, la piel seca y con descamación, y la media del uso de corticoides.

DESCRIPTORES: Lesiones y heridas. Fricción. Ancianos. Envejecimiento de la piel. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As Lesões por Fricção (LF) ou *skin tears* se constituem como feridas causadas por trauma, seja por fricção, contusão ou cisalhamento da pele, que pode ocasionar o aparecimento de feridas de espessura parcial, separação da camada epiderme e derme, ou total separação entre ambas as camadas subjacentes.¹

Essas lesões acometem mais extremos de idade, principalmente idosos, por causa, sobretudo, das fragilidades do corpo, as quais são decorrentes do envelhecimento, como a redução da espessura das camadas da pele, da umidade, elasticidade, resistência, resposta inflamatória, capacidade de sintetizar colágeno e diminuição da percepção da dor e sensibilidade tátil fragilidades que se potencializam após os 75 anos de idade.²

Conforme estudo de prevalência, as LF são mais frequentes que queimaduras e lesões por pressão, sem gerar potenciais graves, no entanto essas lesões causam dor e podem tornar-se crônicas e infectantes, afetando, assim, a qualidade de vida de idosos.³

Como é notória que a expectativa de vida no Brasil tem aumentado nas últimas décadas, acarretando maior número de pessoas idosas que necessitam, muitas vezes, de cuidados por meio de internações, a problemática das LF na população idosa é preocupante. Essa realidade tem estimulado o desenvolvimento de vários estudos sobre esse tipo de ferida, em busca de sistematização do cuidado.

Revisão sistemática da literatura encontrou prevalência da lesão variando de 3,3% a 22%, estando associada, principalmente, à idade avançada e dependência para atividades básicas de vida diárias.³

No Piauí, Brasil, não se dispõem de números referentes às LF em pacientes hospitalizados ou em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), portanto, depara-se com uma questão de investigação, com vista à quantificação da magnitude dessa complicação no ambiente hospitalar, principalmente nas UTIs, uma vez que há lacuna de conhecimento na literatura local e nacional sobre essa temática, motivo pelo qual a proposta é pioneira no Estado.

Espera-se, assim, que a presente investigação possa contribuir para o conhecimento da epidemiologia dessa lesão no serviço estudado, fortalecendo o conhecimento sobre o tema, além de instrumentalizar profissionais de enfermagem para ações de prevenção e controle, o que melhorará a assistência prestada à população idosa.

Partindo dessas considerações iniciais, este estudo objetivou analisar a prevalência de lesões por fricção e fatores associados em idosos internados em Unidade de Terapia intensiva.

MÉTODO

Estudo transversal e analítico, desenvolvido em UTI de Hospital Escola, localizado em Teresina, Piauí, Brasil.

Para o estudo, foi utilizado como população fonte idosos hospitalizados em UTI. A amostra foi por conveniência e constituída por 101 pacientes idosos internados durante o período da coleta de dados e que atenderam aos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos de idade e internados na UTI, independentemente do tempo de internação. Foram excluídos os casos de reinternação na unidade.

Para coleta de dados, foram utilizados: formulário de dados sociodemográficos e clínicos; Escala de Katz; e, Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção. As variáveis sociodemográficas foram: data da internação, permanência hospitalar, diagnóstico, idade, sexo, escolaridade, estado civil, aposentadoria, renda familiar mensal, peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC), estado nutricional, comorbidades, quimioterapia, outros tratamentos, tabagismo, medicamentos de uso contínuo, uso de anticoagulante, uso de corticoide, tipo e número de cateteres, drenos, sondas, uso

de curativos adesivos e localização, condições atuais da pele (presença de equimoses, hematomas nas extremidades, púrpura senil, pele seca e descamativa, edemas), história de LF prévia, história prévia de quedas, mobilidade e marcha (antes da internação na UTI), acuidade visual, Katz (situação antes da internação da UTI) e presença de lesão por fricção. Caso o idoso apresentasse alguma LF, levantavam-se informações sobre as lesões apresentadas (quantidade, localização, tempo de evolução dos ferimentos, infecção, retalho de pele e classificação).

Para avaliação da independência funcional para realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), foi utilizada a Escala de Katz, versão adaptada e validada no Brasil.⁴

As lesões foram classificadas pelo Sistema de Classificação STAR - Lesão por Fricção, o qual inclui cinco categorias: categoria 1a (retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida); categoria 1b (retalho de pele pode ser realinhado à posição anatômica normal e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida); categoria 2a (retalho de pele da lesão não pode ser realinhado à posição anatômica normal e a coloração da pele ou do retalho não se apresenta pálida, opaca ou escurecida); categoria 2b (retalho de pele não pode ser realinhado à posição anatômica normal e a coloração da pele ou do retalho apresenta-se pálida, opaca ou escurecida); categoria 3 (retalho de pele está completamente ausente).⁵

A coleta de dados foi realizada de novembro de 2017 a maio de 2018. Os idosos que atenderam aos critérios de inclusão foram avaliados quanto à condição de responderem à entrevista, caso não apresentassem por conta do quadro clínico ou artefatos/aparelhos, a entrevista era realizada com o responsável pelo paciente.

Inicialmente, foi realizada a entrevista para coleta de dados sociodemográficos e clínicos, sendo agendada de acordo com a conveniência do idoso ou responsável e com a rotina da unidade. A entrevista era complementada com informações obtidas por meio de consulta aos prontuários (dados sobre as condições clínicas e tratamento). Durante a entrevista, foi aplicada a Escala de Katz e registrado o resultado no formulário. Na sequência, foi realizado o exame físico da pele do idoso, no sentido céfalocaudal, com atenção às condições da pele, aos cateteres e drenos inseridos na pele, curativos adesivos usados e presença de LF e suas características. Se apresentasse alguma LF, aplicava-se o Sistema de Classificação STAR, sendo avaliado apenas uma vez.

Para avaliação do estado nutricional e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), o peso e a estatura foram obtidos por meio de consulta à ficha de avaliação nutricional da instituição presente nos prontuários. Calculou-se o IMC por meio da fórmula $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$ e o classificava segundo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS): <18,4 baixo peso, 18,5-24,9 peso normal, 25-30 sobrepeso e >30 obeso.⁶

A análise estatística exploratória e inferencial foi por meio do *Software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. As variáveis quantitativas foram analisadas e apresentadas por meio de estatísticas descritivas, como medidas de tendência central e de dispersão, e as qualitativas, por meio de proporção.

Primeiramente, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade. Verificou-se distribuição não paramétrica dos dados. A força das associações entre as variáveis foi aferida pelo *odds-ratio* e intervalos de confiança de 95%. Para comparação de médias, realizou-se o teste de Mann-Whitney. O nível de significância estatística estabelecido foi de 5% para as análises.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ademais, sinaliza-se que foram atendidos os preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 101 idosos, cujas informações sociodemográficas podem ser observadas na Tabela 1. Verifica-se que 53 (53,5%) eram do sexo masculino, com média de idade de 71,39 anos, sendo a maioria (86,1%) com idade de 60 a 79 anos, 68 (67,3%) casados, 54 (53,5%) sem escolaridade, 31 (30,7%) com renda familiar de até um salário mínimo.

Tabela 1 – Variáveis de caracterização amostral de pacientes idosos atendidos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino. Teresina, PI, Brasil, 2018. (n = 101)

Variáveis	Mínima	Máxima	Média	n(%)
Idade (anos)	60	102	71,39	
60-79				87(86,1)
≥80				14(13,9)
Sexo				
Masculino				54(53,5)
Feminino				47(46,5)
Estado civil				
Casado				68(67,3)
Viúvo				18(17,8)
Solteiro				7(6,9)
Estável				4(4,0)
Divorciado				4(4,0)
Escolaridade				
Sem				54(53,5)
Com				47(46,5)
Aposentadoria				
Sim				92(91,1)
Não				9(8,9)
Renda familiar (salário mínimo)*				
≤1				31(30,7)
>1				70(69,3)

*Salário mínimo= 954,00 reais

Sobre o perfil clínico, observou-se que 54 (53,5%) dos participantes estavam em tratamento cirúrgico, com média de tempo de internação de 4,19 dias. Quanto ao estado nutricional, predominou idosos com peso normal (65,3%), seguidos de obesos (14,9%). Observou-se, também, que 64 (63,4%) tinham comorbidades, dentre estas, hipertensão em 92 (91,1%) dos casos e diabetes, em 37 (36,6%). Desta forma, a maioria (68,3%) fazia uso contínuo de medicação, sendo que 45 (44,6%) usavam anticoagulante e 34 (33,7%) corticoide. Em relação às condições da pele, destaca-se que 55 (54,5%) apresentavam hematomas nas extremidades, 38 (37,6%) tinham púrpura senil e 76 (75,2%) com pele seca e descamativa, sendo que a maioria fazia uso de drenos (73,3%) e curativos adesivos (77,2%). Apesar de que 82 (81,2%) dos idosos apresentarem marcha normal e 60 (59,4%) visão preservada, 22 (21,8%) eram dependentes.

Em relação à prevalência de LF, verificou-se que dos 101 idosos participantes, 29 apresentavam lesão, resultando em prevalência de 28,7% (IC95%28,49-28,90), sendo média de 1,93 lesões por idoso, totalizando 56 lesões analisadas.

Na Tabela 2, encontra-se a descrição das características das lesões apresentadas. Observa-se que a localização predominante foi nos membros, sendo que 46,5% em membros inferiores, sem infecção (98,2%), com retalho ausente em 29 (39,2%) dos casos e viável em 22 (39,2%), por isso a categoria 3 foi a mais predominante, em 52,1% das lesões.

Tabela 2 – Caracterização das lesões analisadas. Teresina, PI, Brasil, 2018. (n=101)

Variáveis	Mínima	Máxima	Média	n(%)
Quantidade de Lesões por fricção por idoso (n=29)	1	6	1,93	
1-4				27(93,1)
≥5				2(6,9)
Localização (n=56)				
Membros superiores				26(46,5)
Membros inferiores				19(33,9)
Abdômen				7(12,5)
Tórax posterior				3(5,3)
Sacral				1(1,7)
Infecção (n=56)				
Não				55(98,2)
Sim				1(1,8)
Retalho de pele (n=56)				
Ausente				29(52,1)
Viável				22(39,2)
Hematoma				2(3,5)
Isquemia				2(3,5)
Necrose				1(1,7)
Classificação (n=56)				
1a				9(16,0)
1b				8(14,2)
2a				2(3,5)
2b				8(14,2)
3				29(52,1)

Na Tabela 3, estão apresentados os dados relativos à associação das variáveis sociodemográficas e clínicas com a prevalência de LF. Obtiveram associação estatisticamente significativa com a ocorrência de LF as variáveis idade ($p=0,006$), comorbidades ($p=0,028$) e pele seca e descamativa ($p=0,023$). Idosos com idade de 60 a 79 anos, com comorbidades e pele seca e descamativa apresentaram, respectivamente, 5,02; 2,89 e 2,07 vezes mais chances de desenvolverem LF.

Tabela 3 – Associação das variáveis sociodemográficas e clínicas com a ocorrência de lesões por fricção. Teresina, PI, Brasil, 2018. (n=101)

Variáveis	Ocorrência de lesões por fricção		p-valor	OR	IC95%
	Não n(%)	Sim n(%)			
Sexo			0,502*	0,908	0,382-2,159
Masculino	38(70,4)	16(29,6)			
Feminino	34(72,3)	13(27,7)			
Idade (anos)			0,006*	5,029	1,484-17,041
60-79	66(93,0)	21(72,4)			
≥80	5(7,0)	8(27,6)			
Situação conjugal			0,256*	0,620	0,221-1,741
Com	50(69,4)	22(28,6)			
Sem	22(30,6)	6(21,4)			
Escolaridade			0,502*	0,908	0,382-2,159
Sem	38(52,8)	16(55,2)			
Com	34(47,2)	13(44,8)			
Renda (salário mínimo em reais)			0,255*	1,571	0,589-4,194
≥1	24(33,3)	7(24,1)			
>1	48(66,7)	22(75,9)			
Aposentadoria			0,207†	3,500	0,418-29,327
Não	8(11,1)	1(3,4)			
Sim	64(88,9)	28(96,6)			
Diagnóstico			0,093*	2,009	0,821-4,913
Clínico	37(51,4)	10(34,5)			
Cirúrgico	35(48,6)	19(65,5)			
Comorbidades			0,028*	2,898	1,053-7,977
Sim	41(56,9)	23(79,3)			
Não	31(43,1)	6(20,7)			
Quimioterapia			0,080†	-	-
Não	72(71,3)	27(93,1)			
Sim	0(0)	2(6,9)			
Medicação de uso contínuo			0,100*	2,167	0,782-6,003
Não	26(36,1)	6(20,7)			
Sim	46(63,9)	23(79,3)			
Uso de anticoagulantes			0,378*	0,789	0,330-1,887
Não	38(52,8)	17(58,6)			
Sim	34(47,2)	12(41,4)			
Uso de corticoide			0,079*	2,113	0,863-5,171
Não	52(72,2)	16(55,2)			
Sim	20(27,8)	13(44,8)			

Tabela 3 – Cont.

Variáveis	Ocorrência de lesões por fricção		p-valor	OR	IC95%
	Não n(%)	Sim n(%)			
Uso de drenos ou cateteres			0,162*	1,976	0,665-5,875
Não	21(29,2)	5(17,2)			
Sim	51(70,8)	24(82,8)			
Uso de sondas			0,609†	1,083	0,266-4,406
Não	8(11,1)	3(10,3)			
Sim	64(88,9)	26(89,7)			
Uso de curativos adesivos			0,487*	1,185	0,415-3,387
Não	17(23,6)	6(20,7)			
Sim	55(76,4)	23(79,3)			
Equimose			0,553†	0,607	0,065-5,675
Não	68(94,4)	28(96,6)			
Sim	4(5,6)	1(3,4)			
Hematomas nas extremidades			0,451*	1,164	0,490-2,767
Não	35(48,6)	13(44,8)			
Sim	37(51,4)	16(55,2)			
Purpura senil			0,074*	2,121	0,876-5,136
Não	50(69,4)	15(51,7)			
Sim	22(30,6)	14(48,3)			
Pele seca e descamativa			0,023*	2,072	1,151-3,733
Sim	60(83,3)	18(62,1)			
Não	12(16,7)	11(37,9)			
Edema em extremidades			0,529*	1,071	0,447-2,567
Não	31(43,1)	12(41,4)			
Sim	41(56,9)	17(58,6)			
KATZ			0,547*	0,913	0,317-2,626
Independente	56(77,8)	23(79,3)			
Dependente	16(22,2)	6(20,7)			
Total	72(100)	29(100)			

*Teste qui-quadrado; †Teste exato de Fischer

Na Tabela 4, encontram-se os dados da comparação de médias das variáveis sociodemográficas e clínicas com a ocorrência de LF. Houve diferença estatisticamente significativa apenas na média do tempo de uso de corticoide ($p=0,013$), quando comparados idosos com e sem LF, sendo que aqueles com LF obtiveram menor média de tempo de uso de corticoide.

Tabela 4 – Comparação de médias das variáveis sociodemográficas e clínicas com a ocorrência de lesões por fricção. Teresina, PI, Brasil, 2018. (n=101)

Variáveis	Ocorrência de lesões por fricção		p-valor*
	Não(\bar{x}) (n=72)	Sim(\bar{x}) (n=29)	
Idade (anos)	70,68	73,17	0,346
Renda familiar (reais)	1807,34	2061,34	0,514
Tempo de internação (dias)	4,22	4,10	0,560
Índice de Massa Corporal	23,38	23,36	0,144
Tempo de uso de anticoagulante (dias)	54,36	59,34	0,655
Tempo de uso de corticoide (dias)	73,06	56,72	0,013
KATZ	0,43	0,41	0,934

* teste Mann-Whitney. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$.

DISCUSSÃO

A hospitalização é reconhecida como fator de risco para o declínio funcional das pessoas idosas, podendo potencializar comprometimento funcional existente, devido a fatores, como a má nutrição e a polifarmácia, além de condições prévias, como as ligadas à idade avançada, comorbidades, estilo de vida, riscos sócio familiares, entre outros.⁷

Em relação ao perfil sociodemográfico levantado por este estudo, verificou-se média de idade acima de 70 anos de idade, o que demanda direcionamento das políticas públicas em prol da implementação de estratégias adequadas às necessidades dessa população.⁸ Predominaram idosos sem escolaridade, que podem apresentar precário estado de saúde em decorrência de piores hábitos de vida, maior exclusão social, menor nível de informação e condições socioeconômicas desfavoráveis para o livre acesso aos serviços de saúde precocemente, condições estas desfavoráveis que consequentemente pioram a qualidade de vida.⁹⁻¹⁰

Os idosos participantes apresentavam comorbidades, principalmente hipertensão e diabetes. Dentre as doenças mais relacionadas ao processo de envelhecimento, as mais prevalentes são as alterações sensoriais, as doenças ósseas e musculares, cardiovasculares e o diabetes, o que acarreta alterações sensoriais no processo de envelhecer, deixando-os mais suscetíveis a lesões da pele, que podem agravar pela demora da cicatrização das feridas, devido à diminuição de vascularização.¹¹ Somado a isso, o envelhecimento ocasiona alterações na circulação sanguínea e declínio das glândulas sudoríparas e sebáceas, acarretando distúrbios na termorregulação e, consequentemente, pele ressecada.¹²

Acerca da população hospitalizada em UTI, a presença de comorbidades pode aumentar o período de imobilização no leito, levar à estado nutricional deficitário, sendo causas frequentes de comprometimento da integridade da pele da pessoa idosa hospitalizada.³

A prevalência levantada foi de 28,7% e, apesar de que na literatura terem poucos estudos para se realizar comparação, verifica-se que foi elevada. Revisão sistemática trouxe pesquisas realizadas no Brasil, Austrália, Canadá, Ásia e Estados Unidos relatando prevalência de LF entre 3,3% e 22%, em ambientes hospitalares. A taxa de 3,3% foi no Brasil, com pacientes hospitalizados com câncer.³ Estudo com idosos dinamarqueses mostrou prevalência de 4,6%.¹³

Destaca-se que a população estudada foi composta somente por idosos, o que também pode explicar a prevalência elevada. Sabe-se que a LF é mais prevalente entre os idosos, pois decorre, sobretudo, das fragilidades do corpo, como a redução da espessura das camadas da pele, redução da umidade desta, elasticidade e resistência, fragilidades que se potencializam após os 75 anos de idade.^{7,14-15} A pele das pessoas idosas tem epiderme com interface achatada entre a epiderme e a derme, tornando-a menos resistente ao trauma por forças de cisalhamento, atrito e/ou embotamento resultando na separação das camadas da pele.¹³

As lesões foram identificadas, principalmente, em membros inferiores, sendo que estas são geralmente causadas quando da transferência de cadeiras de rodas ou de banho.¹³ A localização em membros inferiores está relacionada, também, às grades de camas³ e, no presente estudo, por serem pacientes de UTI com imobilidade, somados à ausência do suporte por meio dos acompanhantes, cognição comprometida, presença de drenos ou cateteres podem explicar o surgimento das lesões nessa região corporal.

No presente estudo, verificou-se percentual elevado de lesões sem retalho, predominando a categoria 3, situação semelhante à encontrada em estudo.¹ A avaliação e classificação da lesão são importantes para instrumentalizar a escolha dos produtos e as ações terapêuticas, principalmente se tratando de população idosa e com hospitalização prolongada que tornam o tratamento mais difícil.¹³

Quanto aos fatores associados às LF, além da idade avançada, identificaram-se, na população estudada, comorbidades, pele seca e descamativa, alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento que expõem os idosos a essas lesões mais do que qualquer outro grupo de risco por fragilizar a pele. A idade avançada e a condição clínica também os expõem por aumentar a suscetibilidade a traumas.¹⁴

Outros fatores também são apontados como associados à ocorrência dessa lesão: dependência para realização das atividades básicas de vida diária,¹⁻² comprometimento cognitivo e comportamento agitado.¹ O fotoenvelhecimento também é apontado, uma vez que acelera o envelhecimento da pele, contribuindo ainda mais para fragilização desta, aumentando, desta forma, o risco para LF.¹⁵

Neste estudo, observou-se, ainda, diferença significativa na média do tempo de uso de corticoides, no entanto, contraria a literatura, uma vez que os idosos que apresentavam LF tiveram a média inferior daqueles sem lesão. Apontam-se evidências de que o uso crônico de corticosteroides pode ser considerado fator de risco para LF, devido aos efeitos colaterais na síntese de colágeno.¹⁴ É importante destacar que não foi levantado se o uso era crônico, mas tratava-se de idosos com outras comorbidades e em condições clínicas graves, fazendo-se necessário o uso dessa medicação por um longo período de tempo.

O fato de ter sido realizado em apenas uma instituição induziu limitações ao estudo, no entanto expõe importantes informações da epidemiologia dessa lesão no serviço estudado, fortalecendo o conhecimento sobre o tema, além de instrumentalizar profissionais de enfermagem para ações de prevenção e controle, que podem melhorar a assistência a idosos hospitalizados.

CONCLUSÃO

A amostra estudada foi composta de idosos com mais de uma comorbidade, dependentes, apresentando pele seca e descamativa e com hematomas nas extremidades. A prevalência de LF foi de 28,7%, prevalência elevada e associada à idade, comorbidades, pele seca e descamativa e média do tempo do uso de corticoide. Portanto, os resultados levantados mostram que a ocorrência de LF em idosos hospitalizados em UTI é preocupante, pois além do fator idade, possuem condições clínicas mais graves que aumentam a possibilidade desse tipo de lesão. Sugere-se a realização de estudos como este em outras unidades de terapia intensiva para levantamento da problemática, em serviços hospitalares, para que sejam instituídas medidas de prevenção e tratamento adequadas.

REFERÊNCIAS

1. Amaral AFS, Pulido KCS, Santos VLCG. Prevalence of skin tears among hospitalized patients with cancer. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso 2018 Jan 14];46(Spe):44-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. LeBlanc K, Baranoski S, Holloway S, Langemo D. Validation of a New Classification System for Skin Tears. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Jan 14];26(6):263-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23685526>
3. Strazzieri-Pulido KC, Peres GRP, Campanili TCGF, Santos VLCG. Skin tear prevalence and associated factors: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jul 02]; 49(4):674-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400674&lng=en
4. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso 2018 Fev 02];24(1):103-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100010&lng=en
5. Strazzieri-Pulido KC, Santos VLCG, Carville K. Cultural adaptation, content validity and inter-rater reliability of the "STAR Skin Tear Classification System". *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Nov 09];23(1):155-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100155&lng=en
6. World Health Organization. BMI Classification. Global Database on Body Mass Index: Geneva(CH): World Health Organization; 2013.
7. Pereira EEB, Souza ABF, Carneiro SR, Sarges ESNF. Global functionality of hospitalized elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Nov 02];17(1):165-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100165&lng=en
8. Luz EP, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAA, Silva FP, Kohler J et al. Sociodemographic profile and lifestyle of the elderly population in a city in northern Rio Grande do Sul state, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Fev 22];17(2):303-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200303&lng=en
9. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Medicine use by the elderly in Goiania, Midwestern Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Jul 02]; 47(1):94-103. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/en_13.pdf
10. Jesus ITM de, Diniz MAA, Lanzotti RB, Orlandi FS, Pavarin SCI, Zazzetta MS. Frailty and quality of elderly living in a context of social vulnerability. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Nov 04];27(4):e4300016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400315&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
11. Vieira CPB, Sá M, Madeira MZA, Luz MHBA. Characterization and risk factors for pressure ulcers in the hospitalized elderly. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Jul 02]; 15(4):650. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4912/3613>
12. Bermark S, Wahlers B, Gerber AL, Philipsen PA, Skiveren J. Prevalence of skin tears in the extremities in inpatients at a hospital in Denmark. *Int Wound J* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Jul 23];15(2):212-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29464916>
13. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Clinical evaluation of leg ulcers in elderly patients. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [acesso 2018 Jul 23];13(2):300-8. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3916/3110>

14. Leblanc K, Baranoski S. Skin tear Consensus Panel Members. Skin tears: state of the science consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2011 [acesso 2018 Jul 23];24(9):2-15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21876389>
15. Koyano Y, Nakagami G, Iizaka S, Minematsu T, Noguchi H, Tamai N et al. Exploring the prevalence of skin tears and skin properties related to skin tears in elderly patients at a long-term medical facility in Japan. *Int Wound J* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jul 23];13(2):189-97. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24674027>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Vieira CPB, Ferreira PC, Araújo TME.

Coleta de dados: Vieira CPB, Ferreira PC.

Análise e interpretação dos dados: Vieira CPB, Ferreira PC, Araújo TME, Silva Júnior FJG, Galiza FT, Rodrigues ASO.

Discussão dos resultados: Vieira CPB, Ferreira PC, Araújo TME, Silva Júnior FJG, Galiza FT, Rodrigues ASO.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Vieira CPB, Ferreira PC, Araújo TME, Silva Júnior FJG, Galiza FT, Rodrigues ASO.

Revisão e aprovação final da versão final: Vieira CPB, Ferreira PC, Araújo TME, Silva Júnior FJG, Galiza FT, Rodrigues ASO.

AGRADECIMENTO

Ao apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI) na publicação.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, parecer nº 2.085.462 e CAAE 68653517.1.0000.5214.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 4 de fevereiro de 2019.

Aprovado: 10 de junho de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Chrystiany Plácido de Brito Vieira
chrystianyplacido@yahoo.com