

LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: PREVALÊNCIA, RISCO E ASSOCIAÇÃO COM A CAPACIDADE FUNCIONAL

PRESSURE INJURY IN HOSPITALIZED ELDERLY: PREVALENCE, RISK AND ASSOCIATION WITH FUNCTIONAL CAPACITY
 ÚLCERA POR PRESIÓN EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS: PREVALENCIA, RIESGO Y ASOCIACIÓN CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Daniel Sued Campos Barbosa¹ (<https://orcid.org/0000-0002-3127-1159>)

Andréa Mathes Faustino¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5474-7252>)

Descritores

Lesão por pressão; Idoso; Cuidados de enfermagem; Prevalência; Atividades cotidianas

Descriptors

Pressure ulcer; Aged; Nursing care; Prevalence; Activities of daily living

Descriptores

Úlcera por presión; Anciano; Atención de enfermería; Prevalencia; Actividades cotidianas

Submetido

11 de Março de 2021

Aceito

21 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Andrea Mathes Faustino

E-mail: andreamathes@unb.br

RESUMO

Objetivo: Identificar em idosos hospitalizados a prevalência e os riscos para o desenvolvimento de lesão por pressão, além de verificar a associação com causas clínicas e capacidade funcional.

Método: Trata-se de um estudo descritivo transversal com análise quantitativa desenvolvido em um hospital universitário de Brasília, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2020, com 125 idosos internados na unidade de clínica médica. Foram utilizados os instrumentos de Braden e Katz. A análise dos dados deu-se por estatística descritiva e inferencial.

Resultados: A prevalência de lesão por pressão foi de 16,8%. Pelo qui-quadrado houve evidências que quanto maior o grau de dependência do idoso, maior a probabilidade do mesmo desenvolver a lesão por pressão. Sendo também apontado que os idosos classificados como fortemente dependentes tiveram maior prevalência de lesões graves.

Conclusão: Os resultados do presente estudo evidenciaram que a prevalência para lesão por pressão estava próxima a média dos estudos com idosos nas mesmas condições. Em se tratando das condições de capacidade funcional foi observado que quanto maior o grau de dependência do idoso, maior foi probabilidade de o mesmo desenvolver a lesão na pele. Contudo destaca-se que mesmo aqueles considerados independentes para o autocuidado apresentaram lesão por pressão.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence and risks for the development of pressure ulcer in hospitalized elderly, in addition to verifying the association with clinical causes and functional capacity.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study with quantitative analysis developed in a university hospital in Brasília, from August 2018 to February 2020, with 125 elderly people admitted to the medical clinic unit. Braden and Katz instruments were used. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics.

Results: The prevalence of Pressure injury was 16.8%. From the chi-square, there was evidence that the greater the degree of dependence of the elderly, the greater the likelihood that the elderly will develop Pressure injury. It is also pointed out that the elderly classified as strongly dependent had a higher prevalence of serious injuries.

Conclusion: The results of the present study showed that the prevalence of Pressure injury was close to the average of studies with elderly people in the same conditions. In terms of functional capacity conditions, it was observed that the greater the degree of dependence on the elderly, the greater the likelihood that he would develop a skin lesion. However, it is noteworthy that even those considered independent for self-care presented PU.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia y riesgos para el desarrollo de úlcera por presión en ancianos hospitalizados, además de verificar la asociación con causas clínicas y capacidad funcional.

Métodos: Estudio descriptivo transversal con análisis cuantitativo desarrollado en un hospital universitario de Brasília, de agosto de 2018 a febrero de 2020, con 125 ancianos ingresados en la unidad de clínica médica. Se utilizaron instrumentos de Braden y Katz. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: La prevalencia de Úlcera por presión fue del 16,8%. A partir del chi-cuadrado, se evidenció que cuanto mayor es el grado de dependencia de los ancianos, mayor es la probabilidad de que los ancianos desarrollen Úlcera por presión. También se señala que los ancianos clasificados como fuertemente dependientes tenían una mayor prevalencia de lesiones graves.

Conclusión: Los resultados del presente estudio mostraron que la prevalencia de Úlcera por presión se acercó al promedio de estudios con ancianos en las mismas condiciones. En cuanto a las condiciones de capacidad funcional, se observó que cuanto mayor es el grado de dependencia del anciano, mayor es la probabilidad de que desarrolle una lesión cutánea. Sin embargo, es de destacar que incluso los considerados independientes para el autocuidado presentaban úlcera por presión.

¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Como citar:

Barbosa DS, Faustino AM. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. *Enferm Foco*. 2021;12(5):1026-32.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4689>

INTRODUÇÃO

A Lesão Por Pressão (LPP) pode ser definida como um dano ocasionado na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com fricção e/ou cisalhamento que ocasionalmente ocorre em pacientes imóveis, fator que contribui, principalmente, para o prolongamento significativo da estadia hospitalar, morbimortalidade, incapacidade e dependência de cuidados prestados aos pacientes portadores desta, sendo assim considerada uma ferida crônica.⁽¹⁻⁴⁾

O surgimento da lesão por pressão se dá a partir de determinantes etiológicos críticos, a intensidade, a duração da pressão e a fatores extrínsecos e intrínsecos, como: pressão prolongada sobre o tecido, fricção, cisalhamento e umidade, como também a idade, sensibilidade reduzida, imobilidade, nível de consciência alterado, distúrbios e alterações nutricionais, respectivamente.⁽⁵⁾

A pessoa idosa apresenta inúmeras mudanças corporais com o envelhecimento em que as modificações bioquímicas e moleculares acumulativas se tornam condições favoráveis ao desenvolvimento de danos teciduais crônicos.^(1,6,7) Associada a essa situação, pessoas idosas possuem maior chance de desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais podem interferir na capacidade perceptiva, circulação sanguínea, oxigenação, mobilidade, nível de consciência, alteração dos níveis de eletrólitos e proteínas, condições tais que podem favorecer uma internação hospitalar e maior risco para o desenvolvimento de lesões de pele. Como é o caso da lesão por pressão, em que no surgimento dessa lesão na população idosa tem-se maior probabilidade de desenvolver infecções e sepse, o que além de prolongar o tempo de internação e elevar o total das despesas com cuidados, aumenta a taxa de mortalidade decorrentes de tais fatores.^(1,7)

É da prática de enfermagem os cuidados com a integridade da pele e tecidos, incluindo, portanto, a prevenção da lesão por pressão, visto que esta se figura como um agravo árduo, de tratamento demorado e custos elevados. Logo, para minimizar a ocorrência de tais lesões é necessária a realização de uma adequada avaliação dos pacientes, sistematização da assistência de enfermagem (SAE) com a identificação dos riscos para o desenvolvimento dessa ferida, e, conseqüentemente, implementação de intervenções de enfermagem e da equipe multiprofissional para evitar complicações que poderão acometer o paciente com este tipo de lesão.⁽⁸⁻¹⁰⁾

A enfermagem tem papel crucial na prevenção da lesão por pressão, em que a realização da avaliação diária da pele

se faz necessária, associada a implementação de medidas preventivas eficazes e individualizadas. É imprescindível observar a multicausalidade dessa ferida, haja vista que a LPP funciona como um indicador de qualidade da assistência oferecida pelo serviço de saúde e tais indicadores são indispensáveis para a organização, planejamento, gerenciamento, avaliação e controle das atividades realizadas, o que demonstra a importância e necessidade de indicadores nacionais no que tange à incidência e prevalência da LPP em nosso país, pois estes poderão monitorar e avaliar o impacto das ações da equipe de saúde, em especial a de enfermagem, no processo do cuidado com o paciente, bem como no que diz respeito a elaboração de políticas públicas de saúde.^(5,11,12)

Diante deste cenário, o objetivo deste estudo foi identificar em idosos hospitalizados a prevalência e os riscos para o desenvolvimento de lesão por pressão, além de verificar a associação com causas clínicas e capacidade funcional.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa.

O cenário de investigação foi a unidade de internação de Clínica Médica de um hospital universitário na cidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. A referida unidade é composta por um total de 67 leitos, destinados a pacientes das mais diversas especialidades médicas, incluindo a oncologia.

A população foi composta por idosos que estivessem internados durante o período de coleta de dados, caracterizando uma amostra de conveniência. Sendo a amostra final do estudo de 125 idosos. Em relação aos critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais e estar internado na unidade durante o período da coleta de dados. Quanto aos critérios de exclusão: possuir alteração cognitiva, que impedisse sua participação. Nestes casos as perguntas eram direcionadas ao cuidador / acompanhante principal, os quais só poderiam ser incluídos se maiores de idade.

A coleta de dados, foi realizada entre os meses de agosto de 2018 a fevereiro de 2020, sendo esta organizada seguindo as etapas: 1ª etapa) idosos e/ou acompanhantes foram convidados a participar da pesquisa durante o período de internação na unidade de Clínica Médica; 2ª etapa) realização da entrevista com os idosos e/ou acompanhantes, no qual foram coletados dados sociodemográficos, clínicos de saúde, conhecimentos sobre cuidados com a pele e histórico familiar de doenças crônicas; 3ª etapa) realização do exame físico da pele do idoso e aplicação da escala de Katz para avaliação da capacidade funcional e Braden para

identificação de risco para a lesão por pressão. Quando identificado a LPP durante o exame físico esta foi classificada segundo seu estágio.

A escala de Braden está amparada na fisiopatologia da lesão por pressão, tendo seis dimensões de avaliação: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, no qual apenas esta última a pontuação varia de 1 a 3 e os demais de 1 a 4. A soma da pontuação classifica o paciente, em relação ao risco para desenvolver a LPP, sendo: sem risco (19 a 23 pontos), baixo risco (15 a 18 pontos), risco moderado (13 a 14 pontos), risco alto (10 a 12 pontos) e risco muito alto (6 a 9 pontos).^(13,14)

A escala de Katz, avalia o estado funcional e a capacidade do idoso em realizar atividades de vida diária (AVD) como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomover-se, ter continência e alimentar-se. O idoso avaliado é categorizado em nível decrescente de independência nessas AVD de A até H, onde A representa total independência na realização das AVD, G representa um idoso totalmente dependente nas seis AVD avaliadas e o H que é a dependência em ao menos duas funções, embora não possa ser classificado em C, D, E e F.^(13,15)

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, inferencial, com aplicação do teste qui-quadrado, análise multivariada e análise de correspondência com a utilização do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) e do *software Rstudio*.

A pesquisa teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n. 78558017.5.0000.0030), onde foram atendidos todos os princípios ético-legais em pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 125 idosos, sendo 59 do sexo masculino e 66 do sexo feminino, com a média de idade igual a 72,18 anos, sendo em sua maioria de cor branca (53,6%), casados (41,6%), com ensino fundamental incompleto (36,8%), aposentados (77,6%) e com renda mensal majoritária de 1 salário mínimo (68,8%). Foi identificado que 35 (28,0%) dos 125 idosos internados estavam hospitalizados em decorrência de problemas de saúde e/ou diagnósticos relacionados a especialidade de causas oncológicas, seguidas de internações derivadas de causas respiratórias (23,2%), cardiovasculares (13,6%), gastrointestinais (10,4%), gerontológicas (9,6%), dermatológicas (8,0%), geniturinárias (4,8%) e neurológicas (2,4%). Em análise aos aspectos sociodemográficos e sobre o processo saúde/doença, foi identificado que 21 idosos internados apresentaram LPP,

ou seja, uma prevalência de 16,8%. Em relação a classificação das LPP, 7 (33,3%) eram de estágio 1, 12 (57,1%) eram de estágio 2 e 2 (9,5%) eram estágio 3. Observou-se que as lesões em estágio 1 e 2 identificadas no momento da coleta de dados surgiram durante o período de internação atual. Já as LPP em estágio 3 haviam se desenvolvido em internações pregressas ou na própria residência do idoso, conforme relatado pelo idoso e/ou seu cuidador. Sobre os fatores de risco para o idoso apresentar LPP, foi observado que as seguintes condições: ser do sexo feminino (62,0%), apresentar a média de idade de 75,24 anos (moda= 82 anos), ser branco (62,0%), ser solteiro, divorciado ou viúvo (71,5%), ter baixa escolaridade, ou seja, possuir ensino fundamental incompleto ou ser analfabeto (71,5%), apresentar renda mensal de um salário mínimo (81,0%), ser aposentado (95,2%), estar internado por causas oncológicas (29,0%) ou respiratórias (29,0%), e ter outras patologias crônicas associadas (47,61%) como diabetes mellitus, hipertensão ou problema cardiovascular aumentaram as chances para o desenvolvimento da LPP na população estudada. Quanto aos escores da Escala de Braden, os resultados foram que 83 idosos (66,4%) foram categorizados como sem risco e 13 idosos (10,4%) com risco muito alto. Em uma avaliação transversal entre as escalas de Braden, Katz e ocorrência de LPP 61 idosos (48,8%) foram classificados como totalmente independentes e 21 (16,8%) como totalmente dependentes, no qual a presença de 17 (81,0%) LPP se fez majoritariamente nas classificações F, G e H, índices que indicam certo grau de dependência do idoso na realização de AVD (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do escore das escalas de Braden, Katz e estágio da LPP segundo o sexo dos idosos (n=125)

Variáveis	Homens n(%)	Mulheres n(%)	Total n(%)
Escala de Braden			
Sem risco	45(76,2)	38(57,6)	83(66,4)
Baixo Risco	7(11,9)	13(19,7)	20(16,0)
Risco Moderado	1(1,7)	2(3,0)	3(2,4)
Risco Alto	1(1,7)	5(7,6)	6(4,8)
Risco Muito alto	5(8,5)	8(12,1)	13(10,4)
Escala de Katz			
A	31(52,5)	30(45,5)	61(48,8)
B	5(8,5)	3(4,5)	8(6,4)
C	1(1,7)	-(-)	1(0,8)
D	2(3,4)	-(-)	2(1,6)
E	-(-)	1(1,5)	1(0,8)
F	3(5,0)	3(4,5)	6(4,8)
G	7(11,9)	14(21,2)	21(16,8)
H	10(17,0)	15(22,8)	25(20,0)
Lesão por pressão			
Não apresentava	51(86,5)	53(80,3)	104(83,2)
Estágio 1	1(1,7)	6(9,1)	7(5,6)
Estágio 2	6(10,1)	6(9,1)	12(9,6)
Estágio 3	1(1,7)	1(1,5)	2(1,6)

Para cumprir com os postulados para realização do teste do qui-quadrado foi necessário agrupar os resultados identificados no exame físico da pele em níveis de gravidade das lesões onde: i) “*lesão grave*” foi considerado quando havia presença da LPP e mais alguma outra alteração na pele do tipo edema, equimose, icterícia, úlceras venosas); ii) “*lesão moderada*” quando foi observada pele ressecada (3+ ou mais/4+), edema e equimoses; iii) “*lesão leve*” quando a pele se apresentou ressecada (1+ ou 2+/4+), equimose e edema; iv) “*sem alteração*” ausência de alterações no exame geral da pele e posteriormente foram correlacionados com os motivos da internação (Tabela 2). Em relação ao grau de dependência do idoso, avaliado pelos índices (letras) da escala de KATZ foram agrupados em: independente (A), parcialmente dependente (B e C), moderadamente dependente (D e E), fortemente dependente (F e H) e dependente (G) (Tabela 3).

Tabela 2. Distribuição dos idosos segundo o motivo da internação e o tipo de lesão de pele (n=125)

Motivo da Internação	Lesão Grave (n)	Lesão Leve (n)	Lesão Moderada (n)	Sem Alteração (n)
Causas oncológicas	6	10	9	10
Causas neurológicas	1	1	0	1
Causas cardiovasculares	1	3	2	11
Causas dermatológicas	5	4	0	1
Causas respiratórias	6	16	4	3
Causas gastrointestinais	3	6	2	2
Causas geniturinárias	3	2	1	0
Causas gerontológicas	2	7	2	1
Total	27	49	20	29

Pode-se concluir que o resultado do p-valor, teste de qui-quadrado demonstra que há evidências significativas que indicam o grau de dependência entre a Escala Katz e a Ocorrência de LPP nos idosos pesquisados, o que demonstra que quanto maior o grau de dependência do idoso, maior a probabilidade do mesmo desenvolver a LPP, observando o p-valor inferior a 0,05 (Tabela 3).

Tabela 3. Resultado do teste Qui-Quadrado de Pearson segundo as variáveis da escala de Katz e motivo da internação entre idosos (n=125)

Variáveis	Coefficiente de Pearson	χ^2	G.L	p-value
Escala Katz	0.4677	35.099*	12	0.0004
Motivo da internação	0.4837	38.181*	21	0.0123

*Teste Qui-Quadrado de Pearson

Através da análise da figura 1 (*Biplot*), é possível identificar que as duas primeiras dimensões explicam aproximadamente 86% da variação total dos dados da amostra. A primeira dimensão separa os idosos classificados de acordo com a dependência (independente, parcialmente dependente, moderadamente dependente, fortemente dependente e dependente).

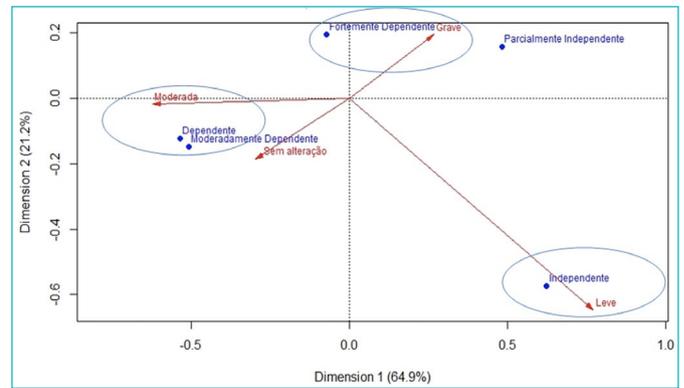


Figura 1. Relação entre o tipo de lesão na pele e o nível de dependência em idosos (n=125)

A segunda dimensão destaca as alterações presentes na pele dos idosos, em que as alterações graves vão em sentido contrário as alterações leves ou ausentes, cabendo ressaltar que as lesões consideradas como moderadas tiveram pouca contribuição para a variação dos dados na dimensão 2. Diante disso, os dados estatísticos evidenciados na figura 2 indicam que os idosos classificados como fortemente dependentes tiveram maior prevalência de lesões graves, sendo inclusas nessa categoria as LPP. Em contrapartida, aqueles considerados independentes apresentaram lesões leves e os que foram classificados em um grau de dependência moderado e totalmente dependentes apresentaram lesões moderadas, de acordo com a divisão proposta por este trabalho.

De acordo com a figura 2 (*Biplot*), as duas primeiras dimensões explicam, aproximadamente, 90% da variabilidade total dos dados da amostra. A primeira dimensão destaca os motivos que levaram os idosos a serem internados, em que as causas cardiovasculares seguem em sentido oposto as demais causas de internação, tendo que as causas neurológicas e oncológicas, menor contribuição nesta dimensão.

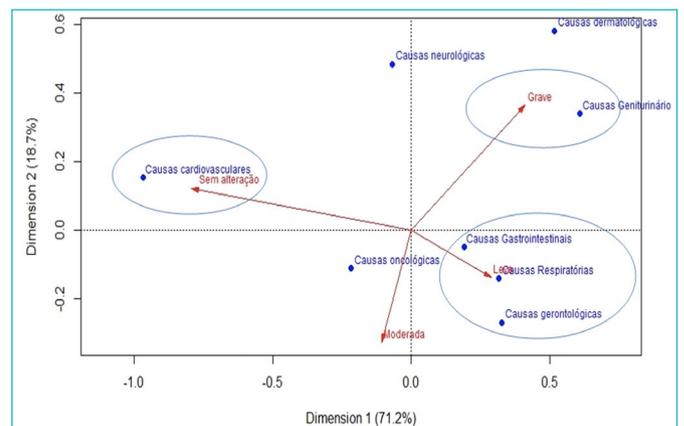


Figura 2. Relação entre o tipo de lesão na pele e o motivo da internação (n=125)

A segunda dimensão destaca o grau de lesão proposto por este trabalho, em que as lesões classificadas como graves vão em sentido oposto as lesões leves e moderadas. Diante disso, é possível identificar uma influência maior de causas respiratórias, gastrointestinais e gerontológicas em lesões leves e as causas geniturinária em lesões graves, como no caso da LPP. Já para as causas cardiovasculares, há uma maior causalidade em idosos que não apresentaram alterações na pele.

DISCUSSÃO

A lesão por pressão desenvolvida no ambiente hospitalar é classificada internacionalmente como um evento adverso e está relacionada à elevação da morbidade e mortalidade, sendo considerada como amplamente evitável, refletindo como um indicador negativo de qualidade da assistência executada por ser periódica, incapacitante e refletir severamente na qualidade de vida. O que propicia a sobrecarga emocional, física e social ao acometido por ela, assim como, impactos danosos aos serviços de saúde em decorrência dos altos custos derivado do tratamento, que envolve profissionais capacitados, materiais e financeiro; além do maior tempo para recuperação.^(3,16-18)

Alguns estudos afirmam que o avanço da idade e a degeneração da capacidade funcional de pacientes idosos são condições significativas para o elevado nível de dependência, além da condição de fragilidade, maior risco para institucionalizações, maior propensão a desenvolver LPP, elevado risco para quedas, ocasionando complicações a longo prazo.^(8,15,19) Condição também observada no presente estudo em relação a diminuição da capacidade funcional e a maior presença de LPP.

Estudos apontam que idosos maiores de 65 anos apresentaram risco dez vezes maior de desenvolver LPP do que aqueles com idade inferior, além disto está associado com a presença de doenças crônico-degenerativas bem como as próprias condições do processo natural do envelhecimento, como diminuição da resposta inflamatória, alteração no processo de reparo tecidual e aumento na fragilidade capilar.^(16,20-22) Todavia, não foi encontrado, no presente estudo, associação da idade com o fato de ter LPP, mas foi observado que idosos que apresentavam alterações de causas geniturinárias, seguidas de causas dermatológicas, sendo incluídas infecções e doenças parasitárias na pele, tiveram maior influência em apresentar a LPP. Diferente de um outro estudo onde as causas associadas foram possuir doenças infecciosas, parasitárias e neoplásicas.⁽¹⁶⁾

Outro fator observado foi a associação da escolaridade com a presença da LPP. No presente estudo entre os 15

idosos (71,5%) que apresentaram LPP todos foram identificados com baixo nível de escolaridade. Em outro estudo que evidenciou que a escolaridade se mostrou associada à LPP, em análise bivariada, quando realizado o ajuste das demais covariáveis pesquisadas foi evidenciado que a referida variável não se mostrou como influenciadora para o desenvolvimento de LPP na amostra estudada.⁽¹⁶⁾

Acerca das medidas de associação de morbimortalidade de LPP, incidência e prevalência, elas aumentam com o avanço da idade. Vários estudos da literatura atual demonstram uma heterogeneidade nos valores de tais medidas acerca da LPP, sendo distintas de acordo com cada região e país, decorrente de inúmeros fatores, tais como: índice de desenvolvimento humano, sistemas de saúde, renda per capita, aspectos culturais, entre outros.⁽²³⁻²⁵⁾ Nos países desenvolvidos, a prevalência de LPP nos pacientes de risco varia de 1% a 50% nos hospitalizados e de 1% a 30% entre os que são assistidos em domicílio. Em estudos internacionais é evidenciado taxas de prevalência de LPP por volta de 12,3% em unidades de cuidados clínicos e 22% em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.⁽²⁴⁾

No Brasil a prevalência de LPP é de 16,9% para pacientes em situação de risco, embora esse percentual aumente para 39,4% naqueles com idade de 60 anos ou mais.^(7,24) Entre idosos em acompanhamento ambulatorial geriátrico foi observada uma prevalência de 1,1% de LPP.⁽¹⁾ Já para pacientes cirúrgicos em Unidade de Terapia Intensiva ou em enfermaria de cirurgia vascular a taxa de prevalência foi de 12% de LPP em ambos os setores.^(14,23) À vista disso, a prevalência deste estudo (16,8%) encontra-se, relativamente, na média dos estudos aqui referenciados e menos da metade da prevalência encontrada para a população brasileira com idade superior a 60 anos.

É imprescindível a atuação da equipe multiprofissional na prevenção e no tratamento da LPP devido sua causa multifatorial, as dificuldades no tratamento e os custos elevados, configurando-se como um desafio aos profissionais e aos sistemas de saúde em minimizar a sua incidência.^(12,26) Todavia, é fundamental que a equipe de enfermagem atue com o designio de prevenir o surgimento da LPP, visto que tal lesão é habitualmente relacionada à qualidade da assistência à saúde prestada nos mais diversos cenários de atuação do enfermeiro.⁽²⁷⁾

A presença deste agravo propicia a diminuição da capacidade funcional do idoso, além de expor os mesmos à riscos e complicações inerentes à presença da lesão e a necessidade de ter um cuidador.^(11,12,28) Logo, o enfermeiro e sua equipe que assumem o papel do gerenciamento do cuidado devem atuar por meio da SAE, com o cuidado baseado em

evidências e sobretudo humanizado, em prol da promoção e manutenção da integridade cutânea de pessoas idosas.^(17,29)

Para isso, a equipe de enfermagem deve utilizar estratégias para prevenção e tratamento da LPP, como o uso de instrumentos validados e padronizados que sejam capazes de prever os riscos do paciente de desenvolvimento de LPP, fazer inspeção diária da pele com a finalidade de identificar a presença da ferida precocemente e classificá-la no estágio correspondente e avaliar sua progressão diariamente. Não massagear proeminências ósseas e manter a pele íntegra limpa e seca. Quando já desenvolvida a LPP, prescrever e realizar curativos de acordo com a fase de cicatrização da ferida. Reposicionar e estimular a movimentação frequente do paciente no leito, sempre que possível com fins de alívio dos pontos de pressão na pele. Manter um ambiente limpo e úmido que possibilite a granulação e revitalização do tecido no leito da ferida. E quanto ao uso de dispositivos de auxílio, utilizar colchões que promovam o alívio dos pontos de pressão e o traçado para mover ou transferir pacientes acamados. Garantir que o paciente esteja sendo assistido quanto as questões da nutrição, hidratação e fisioterapia motora.^(9,12,24,30,31)

Os resultados aqui apresentados limitam-se a realidade de um hospital universitário em Brasília e de apenas uma unidade de internação, logo, sugere-se que mais estudos com essa temática sejam executados, de preferência com tempo e amostragem superiores aos realizados aqui e em mais unidades assistenciais. De modo geral, há uma escassez de dados epidemiológicos sobre as medidas de prevalência e incidência em diversas partes do mundo sobre as LPP, em especial entre pessoas idosas, sendo que quando estes dados estão presentes, as medidas de associação e de riscos são de enormes variações.

Os resultados encontrados no presente estudo reafirmam a importância da equipe multiprofissional no cuidado ao idoso hospitalizado portador ou em situação de risco para o desenvolvimento de LPP em especial em relação a atuação dos profissionais enfermeiros.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram que a prevalência para LPP estava próxima a média dos estudos com idosos nas mesmas condições. Em se tratando das condições de capacidade funcional foi observado que quanto maior o grau de dependência do idoso, maior foi probabilidade de o mesmo desenvolver a lesão na pele. Contudo destaca-se que mesmo aqueles considerados independentes para o autocuidado apresentaram lesões de pele em estágios iniciais durante o período da internação. Diante disto, reforça-se a necessidade do planejamento de cuidados multiprofissional junto a pessoa idosa hospitalizada, em especial o cuidado de enfermagem, o qual precisa considerar as especificidades do processo de envelhecimento.

Agradecimentos

Bolsa de Iniciação Científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Faustino AM; Coleta, análise e interpretação dos dados: Barbosa DSC; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Faustino AM, Barbosa DSC; Aprovação da versão final a ser publicada: Faustino AM, Barbosa DSC.

REFERÊNCIAS

1. Bulut EA, Soysal P, Isik AT. Frequency and coincidence of geriatric syndromes according to age groups: single-center experience in Turkey between 2013 and 2017. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1899-905.
2. Venâncio B, Alves E, Ruano C, Matos D, Valente S, Abreu N, Mota R. O impacto econômico da prevenção de úlceras de pressão num hospital universitário. *J Bras Econ Saúde*. 2019;11(1):64-72.
3. Rocha DM, Bezerra SM, Oliveira AC, Silva JS, Ribeiro IA, Nogueira LT. Custo da terapia tópica em pacientes com lesão por pressão. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(10):2555-63.
4. Vieira CP, Araújo TM. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03415.
5. Debon R, Fortes VL, Rós AC, Scaratti M. The Nurses' Viewpoint Regarding the Use of the braden Scale With the Elderly Patient. *J Res Fundam Care on line*. 2018;10(3):817-23.
6. Peixoto CA, Ferreira MB, Felix MM, Pires PS, Barichello E, Barbosa MH. Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3117.
7. Alves CT, Junqueira EM, Cançado FB, Fonseca AL, Gil LF, Sanches FG, et al. Acompanhamento de lesões por pressão em uma unidade de internação. *CuidArte Enferm*. 2018;12(1):45-51.
8. Aydin G, Mucuk S. The evaluation of daily living activities, pressure sores and risk factors. *Rehabil Nurs*. 2015;40(2):84-91.
9. Soares CF, Heidemann IT. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e1630016.
10. Machado LC, Fontes FL, Sousa JE, Silva Neta AS, Alencar EJ, Costa AC, et al. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;Sup.21:e635.

11. Souza RF, Alves AS, Alencar IG. Eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(1):19-27.
12. Vieira VA, Santos MD, Almeida AN, Souza CC, Bernardes MF, Mata LR. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2018;8:e2599.
13. Soares PO, Machado TM, Bezerra SM. Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras por pressão em acamados hospitalizados. *Rev Enferm UFPI*. 2015;4(3):18-23.
14. Alderden J, Cummins MR, Pepper GA, Whitney JD, Zhang Y, Butcher R, et al. Midrange Braden subscale scores are associated with increased risk for pressure injury development among critical care patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(5):420-8.
15. Santos LS, Camacho AC. Capacidade funcional de pacientes adultos e idosos portadores de úlceras venosas. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015;9(7):9145-8.
16. Pachá HH, Faria JI, Oliveira KA, Beccaria LM. Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):3027-34.
17. Rabe SA, Palfreyman S, Souza CB, Bernardes RM, Caliri MH. Cultural adaptation of the Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test for use in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2019;71(4):1977-84.
18. Cavalcanti EO, Kamada I. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico em adultos: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180371.
19. Doroszkiwicz H, Sierakowska M, Muszalik M. Utility of the Care Dependency Scale in predicting care needs and health risks of elderly patients admitted to a geriatric unit: a cross-sectional study of 200 consecutive patients. *Clin Interv Aging*. 2018;13(1):887-94.
20. Almeida R, Giacomolli CM, Coelho EL, Bittencourt VL, Callegaro CC, Stumm EM. Gerador de alta frequência no tratamento de lesão por pressão em idosos. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(8):3136-42.
21. Araujo JN, Fernandes MI, Gomes AT, Delgado MF, Lira AL, Vitor AF. Sistematização da assistência de enfermagem em paciente com insuficiência cardíaca estágio IV. *Cult Cuid*. 2017;21(48):233-241.
22. Stefanello RB, Prazeres SM, Santos FS, Mancia JR, Leal SM. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. *Enferm Foco*. 2019;11(2):105-11.
23. McRae PJ, Walker PJ, Peel NM, Hobson D, Parsonson F, Donovan P, et al. Frailty and geriatric syndromes in vascular surgical ward patients. *Ann Vasc Surg*. 2016;35(1):9-18.
24. Milcheski DA, Mendes RR, Freitas FR, Zaninetti G, Moneiro Júnior AA, Gemperli R. Brief hospitalization protocol for pressure ulcer surgical treatment: outpatient care and one-stage reconstruction. *Rev Col Bras Cir [Internet]*. 2017;44(6):574-81.
25. Carvalho F, Donoso MT, Couto BR, Matos SS, Lima LK, Pertussati E. Prevalência de lesão por pressão em pacientes internados em hospital privado do estado de Minas Gerais. *Enferm Foco*. 2019;10(4):159-64.
26. Matozinhos FP, Velasquez-Melendez G, Tiensoi SD, Moreira AD, Gomes FS. Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03223.
27. Sousa RC, Faustino AM. Nurses' understanding about the pressure injury prevention and care. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2019;11(4):992-7.
28. Coelho ND, Faustino AM, Cruz KC, Santos CT. Knowledge of caregivers about skin injuries in seniors. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2017;9(1):247-52.
29. Costa IM, Almeida FC, Guimarães KS, Cruz RA, Ferreira TM, Nascimento WS. Percepção de enfermeiros acerca dos cuidados e a utilização de hidrogel em lesões por pressão. *Enferm Actual Costa Rica*. 2020;39:1-13.
30. Meireles VC, Baldissera AD. Qualidade da atenção aos idosos: risco de lesão por pressão como condição marcadora. *Rev Rene*. 2019;20:e40122.
31. Bartels MN, Duffy CA, Beland HE. Pathophysiology, medical management, and acute rehabilitation of stroke survivors. *Stroke Rehabil*. 2016:2-45.