



EDUARDA DE QUADROS MORRUDO GARCIA

**PERFIL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS:
fatores de risco, prevalência e intervenções para prevenção de lesões por pressão**

**RIO GRANDE
2020**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**PERFIL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS:
fatores de risco, prevalência e intervenções para prevenção de lesões por pressão**

EDUARDA DE QUADROS MORRUDO GARCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Tecnologias de enfermagem/saúde a indivíduos e grupos sociais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Bárbara Tarouco da Silva.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Daiane Porto Gautério Abreu.

**RIO GRANDE
2020**

Ficha Catalográfica

G216p Garcia, Eduarda de Quadros Morrudo.

Perfil de pessoas idosas hospitalizadas: fatores de risco, prevalência e intervenções para prevenção de lesões por pressão / Eduarda de Quadros Morrudo Garcia. – 2020. 87 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2020.

Orientadora: Dra. Bárbara Tarouco da Silva.

Coorientadora: Dra. Daiane Porto Gautério Abreu.

1. Idoso 2. Lesão por Pressão 3. Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado 4. Enfermagem Geriátrica 5. Avaliação em Enfermagem I. Silva, Bárbara Tarouco da II. Abreu, Daiane Porto Gautério III. Título.

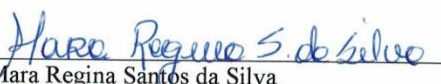
CDU

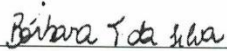
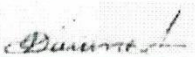
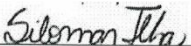
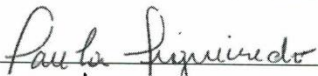
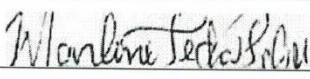
Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

FOLHA DE APROVAÇÃO
EDUARDA DE QUADROS MORRUDO GARCIA

PERFIL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS:
fatores de risco, prevalência e intervenções para prevenção de lesões por pressão

Essa dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em dois de outubro de 2020, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração Enfermagem e Saúde.


Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA	
	
Prof. ^a Dr. ^a Bárbara Tarouca da Silva – Presidente (FURG)	
	
Prof. ^a Dr. ^a Daiane Porto Gautério Abreu – Coorientadora (FURG)	
	
Prof. Dr. Silomar Ilha – Efetivo externo (UFN)	
	
Prof. ^a Dr. ^a Paula Pereira de Figueiredo – Efetivo interno (FURG)	
	
Prof. ^a Dr. ^a Marlene Teda Pelzer – Efetivo interno (FURG)	
Prof. ^a Dr. ^a Cenir Gonçalves Tier – Suplente externo (UNIPAMPA)	
Prof. ^a Dr. ^a Adriane Maria Netto de Oliveira – Suplente interno (FURG)	

MORRUDO GARCIA, Eduarda de Quadros. **PERFIL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: fatores de risco e intervenções para prevenção de lesões por pressão**. 2020. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

RESUMO

Ao considerar o contexto do envelhecimento mundial e a vulnerabilidade das pessoas idosas ao desenvolvimento de lesões por pressão, destacam-se os prejuízos de diversas naturezas que elas podem causar aos indivíduos e sistemas de saúde. O presente estudo teve por objetivos: descrever o perfil de pessoas idosas internadas em uma unidade hospitalar da Região Sul; descrever a prevalência e os fatores associados as lesões por pressão em pacientes idosos; descrever a prevalência de pessoas idosas que possuem risco ao desenvolvimento dessas lesões segundo a escala de Braden e os fatores associados a esse risco; e elaborar um plano de cuidados de enfermagem com base nos fatores de risco para lesão por pressão com vistas a prevenção de sua ocorrência em pessoas idosas hospitalizadas. Esta dissertação utilizou dados de um estudo maior, intitulado “Lesão por pressão: prevalência e fatores de risco em pessoas idosas hospitalizadas.” Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal, do tipo documental, predominantemente quantitativo. A amostra do estudo foi composta por 100 prontuários de pessoas idosas hospitalizadas na unidade de Clínica Médica, no período de fevereiro a maio de 2019. Foram incluídos no estudo todos os prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, e, destes, foi excluído apenas um prontuário que apresentou informações rasuradas e/ou incompletas. A coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande. Os dados foram analisados com o auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences®* versão 20.0. Foi realizada uma análise estatística descritiva e inferencial. A partir dos fatores de risco foi proposto um plano de cuidados com os diagnósticos e as intervenções de enfermagem e os resultados esperados segundo as taxonomias da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), respectivamente. A maioria dos idosos hospitalizados era do sexo masculino (53%), na faixa etária entre 60-69 anos (43%), viviam com companheiro (59,8%), tinham renda entre dois e três salários mínimos (67,4%). Em relação aos idosos hospitalizados com lesão a maioria era do sexo masculino (63,6%), na faixa etária de 70-79 anos (45,4%), sem companheiros (70%), e com renda entre dois e três salários mínimos (72,7%). A prevalência de lesão por pressão foi de 11% de LP, o estado marital e a imobilidade dos pacientes, dividida em três variáveis: acamado; necessitar de auxílio para locomoção e restrição de posicionamento no leito, foram estatisticamente relacionados com o risco para o desenvolvimento das lesões. Entre as pessoas idosas com risco, predominaram as mulheres, pessoas com mais de 80 anos e com risco moderado segundo a escala de Braden. No plano de cuidados, destacaram-se intervenções que estimulam a mobilidade do paciente, controle da pressão, supervisão da pele, nutrição, incontinência e higiene. Destaca-se o papel da enfermagem, como ciência, que deve ter suas ações desenvolvidas sistematicamente, com base na prática baseada em evidências. Assim sendo, o seguinte estudo pode contribuir para um cuidado voltado na prevenção de lesões por pressão em pessoas idosas, valorizando a assistência de forma individualizada e integral afastando agravos que podem ser facilmente evitáveis.

Descritores: Idoso. Lesão por pressão. Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado. Enfermagem geriátrica. Avaliação em enfermagem.

MORRUDO GARCIA, Eduarda de Quadros. **PROFILE OF HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE: risk factors, prevalence and interventions to prevent pressure injuries.** 2020. 87f. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing. Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

ABSTRACT

When considering the context of global aging and the vulnerability of elderly people to the development of pressure injuries, the damage of various kinds that they can cause to individuals and health systems is highlighted. The present study aimed to: describe the profile of elderly people hospitalized in a hospital in the South Region; describe the prevalence and factors associated with pressure injuries in elderly patients; describe the prevalence of elderly people who are at risk of developing these injuries according to the Braden scale and the factors associated with this risk; and to develop a nursing care plan based on the risk factors for pressure injuries with a view to preventing its occurrence in hospitalized elderly people. This dissertation used data from a larger study, entitled "Pressure injury: prevalence and risk factors in hospitalized elderly people." This is an exploratory, descriptive, cross-sectional, documentary study, predominantly quantitative. The study sample consisted of 100 medical records of elderly people hospitalized in the Medical Clinic unit, from February to May 2019. All medical records of patients aged 60 years and over were included in the study, and, of these, only a medical record that had erased and / or incomplete information was excluded. Data collection started after approval by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande. The data were analyzed with the aid of the Statistical Package for the Social Sciences® software version 20.0. A descriptive and inferential statistical analysis was performed. Based on the risk factors, a care plan was proposed with nursing diagnoses and interventions and the expected results according to the taxonomies of the North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), Classification of Nursing Interventions (NIC) and the Classification of Nursing Outcomes (NOC), respectively. Most hospitalized elderly were male (53%), aged between 60-69 years (43%), lived with a partner (59.8%), had an income between two and three minimum wages (67.4%). Regarding elderly hospitalized with injuries, most were male (63.6%), aged 70-79 years (45.4%), without partners (70%), and with an income between two and three wages minimum (72.7%). The prevalence of pressure injuries was 11% of LP, marital status and immobility of patients, divided into three variables: bedridden; requiring assistance with locomotion and restricted positioning in bed, were statistically related to the risk of developing lesions. Among elderly people at risk, women predominated, people over 80 and at moderate risk according to the Braden scale. In the care plan, interventions that encourage patient mobility, pressure control, skin supervision, nutrition, incontinence and hygiene stood out. The role of nursing is highlighted as a science, which must have its actions developed systematically, based on evidence-based practice. Therefore, the following study can contribute to a care focused on the prevention of pressure injuries in elderly people, valuing assistance in an individualized and comprehensive way, avoiding injuries that can be easily avoided.

Descriptors: Aged. Pressure Ulcer. Nurses Improving Care for Health System Elders. Geriatric Nursing. Nursing Assessment.

MORRUDO GARCIA, Eduarda de Quadros. **PERFIL DE ANCIANOS HOSPITALIZADOS: factores de riesgo, prevalencia e intervenciones para prevenir lesiones por presión**. 2020. 87f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande.

RESUMEN

Al considerar el contexto del envejecimiento global y la vulnerabilidad de las personas mayores al desarrollo de lesiones por presión, se destaca el daño de diversa índole que pueden causar a las personas y los sistemas de salud. El presente estudio tuvo como objetivo: describir el perfil de las personas mayores hospitalizadas en un hospital de la Región Sur; describir la prevalencia y los factores asociados con las lesiones por presión en pacientes ancianos; describir la prevalencia de ancianos con riesgo de desarrollar estas lesiones según la escala de Braden y los factores asociados a este riesgo; y desarrollar un plan de cuidados de enfermería basado en los factores de riesgo de lesiones por presión con el fin de prevenir su aparición en ancianos hospitalizados. Esta disertación utilizó datos de un estudio más amplio, titulado "Lesión por presión: prevalencia y factores de riesgo en personas mayores hospitalizadas". Se trata de un estudio documental exploratorio, descriptivo, transversal, predominantemente cuantitativo. La muestra de estudio estuvo constituida por 100 historias clínicas de ancianos hospitalizados en la unidad de Clínica Médica, de febrero a mayo de 2019. Se incluyeron en el estudio todas las historias clínicas de pacientes de 60 años y más, y de estos, sólo se excluyó un expediente médico que se hubiera borrado y / o información incompleta. La recolección de datos comenzó después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Río Grande. Los datos se analizaron con la ayuda del software Statistical Package for the Social Sciences® versión 20.0. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial. Con base en los factores de riesgo, se propuso un plan de atención con los diagnósticos e intervenciones de enfermería y los resultados esperados de acuerdo con las taxonomías de la Asociación Internacional de Diagnóstico de Enfermería de América del Norte (NANDA-I), Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de resultados de enfermería (NOC), respectivamente. La mayoría de los ancianos hospitalizados eran hombres (53%), tenían entre 60 y 69 años (43%), vivían en pareja (59,8%), tenían ingresos entre dos y tres salarios mínimos (67,4%). En cuanto a los ancianos hospitalizados con lesiones, la mayoría eran hombres (63,6%), de 70 a 79 años (45,4%), sin pareja (70%) y con ingresos entre dos y tres salarios. mínimo (72,7%). La prevalencia de lesiones por presión fue del 11% de LP, estado civil e inmovilidad de los pacientes, dividida en tres variables: encamados; que requirieron asistencia con la locomoción y el posicionamiento restringido en la cama, se relacionaron estadísticamente con el riesgo de desarrollar lesiones. Entre las personas mayores en riesgo, predominaron las mujeres, las personas mayores de 80 años y de riesgo moderado según la escala de Braden. En el plan de cuidados se destacaron las intervenciones que favorecen la movilidad del paciente, el control de la presión, la supervisión cutánea, la nutrición, la incontinencia y la higiene. Se destaca el papel de la enfermería como ciencia, que debe tener sus acciones desarrolladas de manera sistemática, con base en la práctica basada en la evidencia. Por tanto, el siguiente estudio puede contribuir a una atención enfocada a la prevención de lesiones por presión en personas mayores, valorando la asistencia de forma individualizada e integral, evitando lesiones fácilmente evitables.

Descriptor: Anciano. Úlcera por presión. Enfermeras que mejoran la atención a los ancianos del sistema de salud. Enfermería geriátrica. Evaluación en enfermería.

LISTA DE SIGLAS

AIDS - Síndrome da imunodeficiência adquirida

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CEPAS - Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

EB – Escala de Braden

FURG - Universidade Federal do Rio Grande

GEP-GERON - Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatria Enfermagem/Saúde e Educação

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC - Intervalos de Confiança

IFES - Instituição Federal de Ensino Superior

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

IMC - Índice de Massa Corporal

IOM - *Institute of Medicine*

LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

LF - Lesão por Fricção

LP - Lesões por Pressão

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH - Medical Subject Headings

NANDA-I - North American Nursing Diagnosis Association International

NPIAP - *National Pressure Injury Advisory Panel*

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PE - Processo de Enfermagem

PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente

PPGEnf - Programa de Pós-graduação em Enfermagem

REEUSP - Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

RP - Razões de Prevalência

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SBD - Sociedade Brasileira de Dermatologia

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

UCM - Unidade de Clínica Médica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	14
3.2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E AS ALTERAÇÕES RELACIONADAS	17
3.3 PELE DE PESSOAS IDOSAS E A OCORRÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO	20
3.4 HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA	23
3.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA	25
4 MÉTODO	31
4.1 TIPO DE ESTUDO	31
4.2 LOCAL DO ESTUDO	32
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	32
4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	33
4.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DOS DADOS	33
4.6 QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NO ESTUDO	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
5.1 ARTIGO I - Perfil de pessoas idosas hospitalizadas: prevalência e fatores associados às lesões por pressão	37
5.2 ARTIGO II - Fatores de risco para lesão por pressão em pessoas idosas hospitalizadas: intervenções de enfermagem	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA	83
APÊNDICE B: TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS	84
ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	85
ANEXO B: FORMULÁRIO DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA	86

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional trata-se de um fenômeno mundial, ocasionado por algumas alterações no perfil epidemiológico da população, entre elas o aumento no número de pessoas idosas. No Brasil, este aumento populacional vem se confirmando, uma vez que, entre os anos de 1950 e 2000, a proporção esteve abaixo de 10,0%, aproximando-se da encontrada nos países menos desenvolvidos. A partir de 2010, essa proporção começou a assemelhar-se aos índices dos países desenvolvidos. Em 2070, estima-se que a proporção de pessoas idosas, no Brasil, será maior que a dos países desenvolvidos, ficando acima de 35% (IBGE, 2016).

Em 2015, foi possível confirmar que o estado do Rio Grande do Sul já possuía a maior população idosa no Brasil. Em uma visão micro regional, a cidade de Porto Alegre, capital gaúcha, se destaca com o maior percentual de pessoas idosas do país, correspondendo à 15% de sua população total (IBGE, 2016; IBGE, 2010).

Apesar das melhorias das condições sanitárias, econômicas e epidemiológicas, que resultaram nessa importante mudança no ritmo de crescimento da população idosa, algumas consequências complexas afetarão o país de maneira a manter a qualidade de vida deste grupo. Estas, diretamente relacionadas com a oferta e a viabilidade de recursos humanos, financeiros e tecnológicos (VELOSO et al., 2016)

O processo natural do envelhecimento, chamado de senescência, afeta o organismo gradualmente, atingindo tanto os aspectos físicos como os cognitivos. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 1982), o indivíduo vivencia esse processo na faixa etária que tem início nos 60 anos. Contudo, o processo de envelhecimento em si, é determinado principalmente a partir de três classes de fatores: biológicos, psíquicos e sociais, que podem antecipar a velhice, “acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e de sintomas característicos da idade madura” (CANCELA, 2008, p.3).

Portanto, a classificação cronológica estabelecida para as pessoas idosas, acaba sendo somente para efeitos de pesquisa e leis, uma vez que o processo de envelhecimento depende dos fatores citados. Biologicamente, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma variedade extensa de danos moleculares e celulares, que com o tempo, levam a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, aumentando o risco de contrair diversas doenças e, ainda,

provocando um declínio geral na capacidade intrínseca¹ do indivíduo (CANCELA, 2008; OMS, 2015).

No decorrer da vida, fatores sociais e/ou individuais determinam o acometimento pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que estão diretamente relacionadas com os hábitos de vida dos indivíduos. À medida que a população idosa aumenta, cresce também a incidência dessas doenças, que afetam diretamente a qualidade de vida e levam, com certa frequência, a internações hospitalares (BRASIL, 2011a).

A associação das alterações fisiológicas próprias do envelhecer com a predisposição das pessoas idosas às DCNT, pode interferir na capacidade perceptiva, circulatória sanguínea, oxigenação, mobilidade, nível de consciência, alterações dos níveis de eletrólitos e proteínas, que podem levar a internação hospitalar. As DCNT colaboram para o aumento significativo das chances de complicações do estado clínico por elevarem o tempo de internação hospitalar, o que predispõe à ocorrência de Lesão por Pressão (LP) (VIEIRA, 2014).

No que diz respeito às alterações fisiológicas da pele, cabe destacar que o envelhecimento faz com que a camada intermediária da pele, chamada derme, perca elasticidade, hidratação e oleosidade. Tais mudanças tornam a pele mais fina, frágil e também mais vulnerável a infecções, feridas e doenças em geral (RIVITTI, 2018). Somando-se estes fatos ao período de hospitalização e à possível imobilidade ao leito, comumente, vê-se o surgimento de LP na pessoa idosa, tendo em vista a intensa e/ou prolongada pressão ou pressão combinada com cisalhamento, no leito (NPIAP, 2016).

A National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), organização dedicada à prevenção e ao gerenciamento de LP, conceitua-as como

um dano localizado na pele e nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada a um dispositivo médico ou outro. A lesão pode se apresentar como pele intacta ou uma úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado de intensa e/ou pressão prolongada ou pressão combinada com cisalhamento. A tolerância de tecidos moles para pressão e cisalhamento também pode ser afetada por microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condição do tecido mole (NPIAP, 2016, p. 1).

Considerando o contexto do movimento global pela segurança do paciente foi divulgado o relatório “*To Err is Human*”, pelo *Institute of Medicine* (IOM) em 1999, que se baseou em pesquisas sobre a incidência de eventos adversos ocorridos em hospitais norte-americanos. Este definiu o evento adverso como um dano causado ao paciente, que não é provocado pela sua doença de base e sim pelo próprio cuidado à saúde, podendo prolongar a

¹ Se refere ao conjunto de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode utilizar a qualquer momento (OMS, 2015).

internação hospitalar e aumentar os custos da instituição. Destaca-se, ainda, que a maioria destes eventos podem ser evitados (KOHN et al., 2000).

Neste âmbito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, objetivando a organização dos conceitos sobre segurança do paciente e a recomendação de estratégias para reduzir, ao mínimo, os eventos adversos. Nesta, estão previstas algumas ações que os países devem esquematizar para cumprir e reforçar o seu compromisso político com a segurança do paciente (BRASIL, 2011b).

Nesse contexto, por meio da Portaria MS/GM nº 529 de 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Portaria estabelece que protocolos básicos sejam propostos e validados, tais como: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; entre outros (BRASIL, 2013a).

Os protocolos definidos pela OMS constituem-se em instrumentos para construção de uma prática assistencial segura e devem ser componentes obrigatórios dos planos de segurança do paciente dos estabelecimentos de saúde. Os motivos pelos quais a OMS elegeu esses protocolos envolvem o pequeno investimento necessário para implantá-los e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da sua não utilização (BRASIL, 2014a).

Neste contexto, o enfermeiro deve prestar cuidados direcionados às necessidades individuais da pessoa idosa, empoderando-se do Processo de Enfermagem (PE), aplicando seus conhecimentos teóricos e práticos, prevenindo agravos causados pelas DCNT. Assim, o enfermeiro deve se concentrar em buscar informações atualizadas, por meio de uma anamnese e exame físico detalhado, pelo diagnóstico de risco de integridade da pele prejudicada², desenvolvendo um plano de assistência, implementando ações relevantes e avaliação de resultados. Assim, os cuidados de enfermagem com a pessoa idosa em risco de desenvolver essas lesões são essenciais, considerando o desenho de estratégias capazes de atender às necessidades específicas (LOPES, 2020).

Deste modo, é observada a necessidade de uma abordagem sistemática para melhorar a competência gerontológica dos profissionais de saúde, para assim, atender as demandas de

² Diagnóstico de enfermagem. Conceito: risco de epiderme e/ou derme alteradas (NANDA, 2018).

trabalho, que já surgem e irão aumentar junto à modificação no perfil epidemiológico mundial, principalmente em hospitais. Destaca-se o papel do profissional de enfermagem, uma vez que está na linha de frente no cuidado à saúde, pois tem contato direto com os pacientes e familiares. Além disso, é o enfermeiro quem coleta dados, estabelece diagnósticos de enfermagem, seleciona e prescreve e, junto aos técnicos de enfermagem, executa as intervenções necessárias e, após, avalia o resultado obtido pelo paciente (LUCENA, et al., 2015).

Frente ao exposto, essa pesquisa justifica-se pelas diversas consequências causadas pelas LPs, uma vez que, podem desencadear processos mais graves na pessoa idosa como: dor, quadros infecciosos, sepse, amputação de membros e até mesmo óbito. Além disso, podem acarretar consequências para os familiares desses idosos e para o próprio sistema de saúde/instituições, devido aos elevados custos de tratamento. Não obstante, destaca-se a importância de conhecer o perfil do paciente, especialmente quando se trata de uma pessoa idosa, considerando a sua trajetória de vida e o processo de envelhecimento, pois a partir deste ponto o enfermeiro poderá planejar a sua assistência de uma forma assertiva.

O interesse da pesquisadora pela temática ocorreu pela vinculação no Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), e também pela sua atuação profissional na área da Gerontologia, uma vez que, há mais de três anos ocupa o cargo de enfermeira responsável técnica em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada na cidade de Rio Grande – RS.

Nesse sentido, apresentou-se como questão de pesquisa: qual é o perfil das pessoas idosas internadas na Unidade de Clínica Médica de um Hospital da região Sul do país? Qual é a prevalência e os fatores de risco para lesões por pressão nos indivíduos hospitalizados nessa instituição? Que intervenções podem ser realizadas para o monitoramento e a prevenção de ocorrências de Lesões por Pressão nesse perfil de pessoas idosas?

Com este estudo pressupôs-se encontrar um alto índice de pessoas idosas com combinação de fatores de risco para o desenvolvimento de LP e a partir disso, estabelecer critérios para o desenvolvimento de um plano de cuidados para prevenção deste tipo de lesão.

2 OBJETIVOS

- 1) Descrever o perfil de pessoas idosas hospitalizadas na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior.
- 2) Descrever a prevalência e os fatores associados às Lesões por Pressão, em pacientes idosos.
- 3) Descrever a prevalência de pessoas idosas hospitalizadas que possuem risco ao desenvolvimento dessas lesões e os fatores associados a esse risco.
- 4) Elaborar um plano de cuidados de enfermagem com base nos fatores de risco para Lesão por Pressão com vistas a prevenção de sua ocorrência em pessoas idosas hospitalizadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para o devido aprofundamento teórico e elaboração da revisão de literatura foi realizado um levantamento bibliográfico, no mês de novembro de 2019, on-line, em publicações indexadas nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e no portal de periódicos eletrônicos, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Esta busca foi realizada por meio do Portal de Periódicos Capes, disponível no site da FURG.

Utilizaram-se os seguintes descritores contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Idoso” e “Lesão por pressão” e “Hospitalização”, bem como seus correspondentes na língua inglesa contidos no Medical Subject Headings (MeSH): “Aged” e “Pressure ulcer” e “Hospitalization”. Na estratégia de busca utilizou-se o operador booleano “and”. Em todas as bases buscou-se com os descritores tanto em inglês como em português.

Os critérios de inclusão adotados para a busca e seleção das publicações compreenderam: artigos de pesquisas primárias na íntegra e com textos completos disponíveis com acesso livre, apresentação de resumo para primeira apreciação, de procedência nacional ou internacional em língua inglesa, portuguesa e espanhola. Como critério de exclusão adotou-se: artigos e pesquisas que foram publicadas há mais de cinco anos, assim como as produções que não contemplaram a temática - pessoa idosa e lesão por pressão. Os estudos repetidos em mais de uma base de dados foram computados apenas uma vez.

Foi encontrado um total de 796 publicações e, após aplicação dos critérios de exclusão restaram 43, os quais foram submetidos à leitura dos resumos de forma minuciosa. Dessa forma, foram selecionados 27 artigos para leitura na íntegra, sendo vinte e dois estudos na MEDLINE, quatro estudos na CINAHL e um na LILACS. Não foram identificados artigos no portal da SCIELO.

O Quadro 1 explicita o caminho de seleção dos artigos.

Quadro 1 - Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados MEDLINE, SCIELO, CINAHL e LILACS de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos - Rio Grande, RS, Brasil, 2019.

Crítérios de seleção	MEDLINE	SCIELO	CINAHL	LILACS
Produção encontrada	524	2	248	22
Publicado entre 2015 – 2019	174	0	96	4
Texto completo – PDF	38	-	8	-
Resumo disponível	37	-	7	-
Idioma português ou inglês	36	-	-	2
Repetido em outra base	2	-	-	-

Fuga do tema	12	-	3	1
Total selecionado	22	0	4	1

Fonte: Próprio autor, 2020.

Além dos 27 artigos encontrados no levantamento bibliográfico realizado, esta revisão de literatura conta com outros textos de apoio, de forma a complementar e aprofundar a apresentação do tema proposto em cada subcapítulo presente.

Desta forma, cinco subcapítulos compõem esta revisão de literatura. O primeiro, intitulado “Envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis”, contém dados da população idosa e a sua relação com as doenças que mais atingem esta faixa etária. No segundo, chamado “Processo de envelhecimento e suas alterações” aborda-se o processo de envelhecimento em si, relacionado com as principais alterações fisiológicas desta fase. O terceiro, “Pele de pessoas idosas e a ocorrência de lesões por pressão” traz as alterações específicas da pele da pessoa idosa relacionando diretamente com o conceito de lesões por pressão, sua prevalência nesses indivíduos e os fatores de risco. Já no quarto subcapítulo, “Hospitalização da pessoa idosa” são destacados os maiores causadores da hospitalização da pessoa idosa, assim como, os fatores que aumentam o período de internação relacionando assim, com o aumento dos custos. E por fim, o subcapítulo “Cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada”, traz os cuidados específicos dos profissionais de enfermagem com a pessoa idosa hospitalizada, tanto na prevenção, quanto no tratamento e recuperação deste paciente, quando se trata de lesões por pressão.

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

O aumento da expectativa de vida é um dos assuntos mais discutidos mundialmente nos últimos anos. Em 2014, a OMS já afirmava que as próximas décadas seriam um grande marco no envelhecimento populacional, destacando que a população com mais de 60 anos iria passar dos 841 milhões para dois bilhões até o ano de 2050. Este aumento na longevidade, especialmente nos países desenvolvidos, acontece pelo declínio nas mortes por doenças cardiovasculares, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a cardiopatia isquêmica (ETIENNE, 2019).

De acordo com dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), “o aumento da expectativa de vida é uma das grandes conquistas das últimas décadas” (ETIENNE, 2019). No ano de 2017, 14,6% da população das Américas eram pessoas idosas. Esta proporção

atingirá quase 25% na América Latina e no Caribe e até 30% em alguns países no ano de 2050. Essas mudanças demográficas ocorrerão em aproximadamente 35 anos, o que dá a estes países metade do tempo para a adaptação necessária em comparação com outras regiões do mundo. Comparando com os dados da Europa, tal transição durou cerca de 65 anos. Já no Canadá e nos Estados Unidos, aproximadamente 75 anos (ETIENNE, 2019).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total do Brasil deverá aumentar até 2047, quando chegará a 233,2 milhões de pessoas. A partir deste ponto ela começará a diminuir, gradualmente, até que em 2060 terá 228,3 milhões. Neste mesmo ano, um quarto da população (25,5%) deverá ter mais de 65 anos (IBGE, 2018).

Especificamente na região sul do país, a projeção para 2060 da população em Santa Catarina, que hoje já é o estado com a maior expectativa de vida ao nascer para ambos os sexos (79,7 anos), é que deverá se manter nessa posição com a expectativa de vida maior ainda (84,5 anos). O IBGE destaca dados referentes à esperança de vida de acordo com o sexo. Em 2060, os valores mais elevados, para o sexo masculino, serão observados em Santa Catarina (81,5 anos) e no Rio Grande do Sul (80,9 anos). Para o sexo feminino, os valores mais altos de esperança de vida também serão encontrados em Santa Catarina (87,6 anos), seguidos pelo Paraná (87,0 anos) (IBGE, 2018).

Mesmo com as mudanças que vem ocorrendo no perfil epidemiológico mundial, com a expectativa de triplicar o número de pessoas idosas, chegando a 58,2 milhões em 2060, não significa que estejam mais saudáveis. A OMS alerta que com o crescimento da população idosa, as doenças crônicas e o bem-estar serão novos desafios da saúde pública global. Os sistemas de saúde terão que encontrar estratégias eficazes para atender as necessidades que uma população mais envelhecida demandará (IBGE, 2018).

O aumento da população idosa acarreta o aumento da carga de doenças, em especial as DCNT, que por sua vez, afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas idosas. Dessa forma, são necessárias estratégias que visem a prevenção e o gerenciamento de condições crônicas, disponibilizando cuidados de excelência e que sejam acessíveis a todos os idosos, considerando o ambiente físico e social onde estão inseridos (BRASIL, 2011a).

As DCNT são determinadas por diversos fatores, sociais ou individuais, duram longos períodos e se desenvolvem com o passar da vida. As principais DCNT são divididas em quatro eixos: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias. E por sua vez, estas possuem quatro fatores de risco em comum, sendo eles tabagismo, alimentação não saudável, uso nocivo do álcool e atividade física insuficiente (BRASIL, 2011a).

No Brasil, assim como nos outros países, as DCNT também constituem um problema de saúde de grande magnitude, atingindo indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, os grupos vulneráveis, como os idosos e a população de baixa renda e escolaridade. Nos últimos três anos, as DCNT foram responsáveis por 54,3% dos óbitos no país e 59,9% no estado do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2020).

Machado et al., (2017) sinalizaram os casos de pessoas idosas que apresentam alguma DCNT, principalmente quando não há conhecimento da doença ou o uso correto dos medicamentos prescritos. Os autores constataram que dentre as DCNT identificadas na população idosa pesquisada, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentou números consideráveis nos dois sexos, 42% nos homens e 30% nas mulheres, tratando-se da principal e mais presente DCNT encontrada na população do estudo. Além da HAS, outras doenças foram encontradas, entre elas diabetes, osteoporose, bronquite asmática, artrite reumatoide e câncer de mama. Os autores alertam, ainda, sobre a necessidade de implantar serviços voltados para as DCNT, focando na manutenção da capacidade funcional, valorizando a autonomia e a autodeterminação da pessoa idosa.

Sabe-se que condições crônicas são significativamente prevalentes em adultos mais velhos. Isto se confirma também nos Estados Unidos da América, onde 81% da população idosa têm uma condição crônica de saúde, apresentando cinco ou mais DCNT associadas, que podem se relacionar diretamente com o maior número de consultas médicas e internações de emergência. Assim, define-se como comorbidade, a simultaneidade de várias DCNT no mesmo paciente, em que há interação entre as múltiplas condições a que o paciente é exposto, necessitando de uma abordagem abrangente e multidisciplinar de saúde (BUTTORFF; RUDER; BAUMAN, 2017; JAUL, 2018).

Estudo realizado no estado de São Paulo buscou descrever o perfil de saúde de um grupo de pessoas idosas vinculado a uma operadora de planos de saúde e que participa de um programa voltado para o envelhecimento ativo, prevenção e complicações de DCNT. Participaram 409 idosos, sendo 144 homens e 265 mulheres. Dentre as DCNT encontradas, destacaram-se HAS (48%), dislipidemia (11%), diabetes (7%) e o hipotireoidismo (5%). Destaca-se que 89% dos participantes possuem mais de uma doença crônica diagnosticada e em tratamento, sendo que 60% destes apresentam quatro ou mais DCNT associadas. As associações mais comuns foram a HAS com Dislipidemia (23%), a HAS com Diabetes (9%) e o Diabetes com a Dislipidemia (3%) (MANO; GALERA, 2015).

Manso e Galera (2015) ainda analisaram o grupo de pessoas idosas quanto aos seus hábitos de vida, afirmando que 48% dos participantes referiram realizar atividade física

regularmente e, apenas, 6% referiram o hábito de fumar. Quanto à avaliação nutricional, 39% dos participantes apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 27, sendo considerados obesos e 11% entre 25 e 27, faixa considerada como sobrepeso. Nas duas faixas etárias de IMC a maioria foram mulheres. Ressalta-se que 13% apresentam IMC abaixo de 22, baixo peso, grupo onde predominou o gênero masculino.

Em revisão de literatura recente, que buscou identificar os fatores associados à multimorbidade em pessoas idosas, além de associar diretamente com o tabagismo, o alcoolismo, residência em área rural, baixa escolaridade, sexo feminino, extremo de idade, uso de serviços de saúde recentemente, estrutura familiar, polifarmácia e percepção negativa sobre a própria saúde, também observou uma prevalência entre 30,7% a 57% de pessoas idosas com multimorbidade (MELO et al., 2019).

Freitas, Costa e Galera (2016) destacam que indivíduos com multimorbidades requerem acompanhamento de saúde constante, pois podem apresentar grande vulnerabilidade e complexidade, já que são alvos de mais problemas cognitivos, funcionais e psicossociais. Além disso, correm maior risco que suas doenças, principalmente quando agudas, se manifestem de forma incomum e atrasando, tanto o diagnóstico como o tratamento precoce. Esses pacientes têm mais chances a iatrogenia, fragilização, síndromes geriátricas, internações e reinternações hospitalares, bem como a institucionalização.

3.2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS ALTERAÇÕES

Frequentemente, o envelhecimento é tratado como um estado de progressão gradual denominado de “terceira idade” ou “quarta idade”. Somado ao quadro, de vulnerabilidade da pessoa idosa, têm-se a influência das alterações naturais do organismo envelhecido. Quando se trata especialmente desta fase, final da vida, na sua forma natural, é importante analisarmos a saúde considerando suas características de multideterminação, variadas e peculiares. A saúde torna-se diretamente influenciada pelos fatores sociais, culturais, biológicos, psíquicos e existenciais, que podem interagir e criar ambientes oportunos a processos de desgaste que favorecem agravos de saúde. À medida que ocorre o processo de envelhecimento, modificações significativas vão afetando a reserva fisiológica do ser humano, fazendo com que qualquer estressor se transforme em um agravo de saúde (MANSO, 2017).

Moraes (2012) define como fragilidade multidimensional a redução da reserva homeostática e/ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais, que consequentemente aumenta a vulnerabilidade ao declínio funcional. Apesar de o termo

fragilidade remeter a um conceito extremamente amplo na literatura, quando diz respeito a saúde da pessoa idosa, é importante considerarmos seus aspectos, que resgatam a concepção de saúde definida como o máximo bem-estar biopsicossocial, e não, simplesmente a ausência de doenças. Por exemplo, o componente clínico-funcional que integra os determinantes biológicos, físicos, cognitivos e psíquicos relacionados com o declínio funcional na pessoa idosa.

Definido como senescência, o envelhecimento normal pode estar associado ao declínio das reservas homeostáticas e a maior vulnerabilidade às agressões, principalmente por meio da ativação imunológica que gera um estado pró-inflamatório crônico, favorecendo o desenvolvimento da síndrome de sarcopenia. Essa síndrome consiste na redução da capacidade aeróbica e muscular, sinalizando o principal elemento da fragilidade. Somando a isso, tem-se a senilidade, termo relacionado às doenças e causas externas que, frequentemente, resultam em comorbidades múltiplas e representam uma das causas de incapacidades nas pessoas idosas. É sabido que tanto a senilidade quanto a senescência podem desencadear a dependência funcional. As incapacidades comprometem ainda mais as reservas homeostáticas, gerando um ciclo vicioso associado à progressão das incapacidades, hospitalização e óbito (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 2017).

Cabe destacar que envelhecer não significa adoecer, já que este processo de degradação é por si só um fato natural da vida, porém é irrefutável a carga trazida com o passar dos anos, ainda mais considerando o desencadeamento das doenças crônico-degenerativas, como por exemplo, doenças de Parkinson e Alzheimer. Ainda como afirmado no subcapítulo anterior, o envelhecimento associa-se diretamente ao risco de aparecimento de câncer e doenças cardiovasculares, entre outras que, associadas ao processo fisiológico de envelhecer, podem tornar a pessoa idosa dependente, levando à perda de sua autonomia. Os estudos avançados na saúde da população idosa trazem a esperança de que os eventos fatais não sejam antecidos por longos períodos de doenças, incapacidades, internações hospitalares e sofrimento (MANSO, 2017).

Jaul et al., (2018) confirmam que a progressão das doenças crônicas pode se manifestar por meio de comprometimento motor, sensorial, imunológico e hormonal, o que pode levar à fragilidade, incapacidade, síndromes geriátricas e isolamento. Afirmam, ainda, que o efeito combinado desses sistemas e órgãos prejudicados pode resultar em condições complicadas e associadas, incluindo desnutrição, anemia, infecção recorrente, polifarmácia e hospitalização.

Tais complicações remetem às síndromes geriátricas, caracterizadas por condições de saúde multifatoriais que ocorrem quando o efeito cumulativo de prejuízos em múltiplos sistemas torna o indivíduo vulnerável. As grandes síndromes geriátricas foram descritas em 1969 e compreendiam a incapacidade cognitiva, a instabilidade postural, a imobilidade, a iatrogenia e a incontinência urinária. Alguns autores ainda incluem a insuficiência familiar e a incapacidade comunicativa. As síndromes geriátricas apresentam alta prevalência, são multifatoriais e estão associadas à alta morbidade e a desfechos desfavoráveis na velhice (CORTE, 2016).

O fato de as pessoas idosas serem as que mais convivem com DCNT, que acumuladas causam as comorbidades de saúde e as síndromes geriátricas, induzem esta população a recorrer a vários profissionais de saúde e ao uso de múltiplos fármacos, sendo frequentemente acometidos pela principal causa de iatrogenia, a polifarmácia. Esta acontece na tentativa de tratar todos os sintomas com uso de medicamentos, levando a utilização exagerada de princípios ativos, interações medicamentosas, dosagens erradas e o uso de medicamentos da mesma classe medicamentosa (ENGROFF, 2016).

A farmacologia para pessoas idosas tem peculiaridades. O avanço da idade promove a redução da massa muscular e da água corporal, além de comprometer diretamente o metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos, assim como a capacidade de filtração e excreção renal, que podem causar a dificuldade de eliminação de metabólitos, acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e a consequente produção de reações adversas (ENGROFF, 2016).

Estudo realizado a partir de 48 prontuários, no estado do Ceará, com objetivo de identificar os tipos de medicamentos mais utilizados por pessoas idosas hospitalizadas, relacionando-os ao risco de desenvolver LP, identificou que os medicamentos mais utilizados estão relacionados diretamente com alterações do sistema circulatório. Fez um alerta para administração concomitante com outros medicamentos, que podem ter seus princípios ativos ou formas de ação modificadas, ocasionando alterações no sistema circulatório e na nutrição do tecido da pele deste paciente. E por fim, reduzindo o turgor e elasticidade da pele, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de LP (LOPES, 2020).

Tratando-se mais especificamente dos aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento, é de extrema importância destacar as principais alterações do organismo humano. As mais visíveis e que se manifestam primeiramente são as anatômicas, dentre as quais, o ressecamento da pele, cuja aparência torna-se pálida e frágil; o branqueamento e queda dos cabelos; além do enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea, que

levam a mudanças na postura do tronco e das pernas. Não obstante, as articulações tornam-se mais rígidas, com consequente redução da extensão dos movimentos e ocorrência de alterações de equilíbrio e dificuldades na marcha (MARCHI NETTO, 2004).

No intestino, as alterações causadas pelos elementos glandulares do tecido conjuntivo causam, principalmente, a perda de peso. No sistema cardiovascular, nas fases mais adiantadas da velhice, verifica-se dilatação aórtica e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração, o que ocasiona um ligeiro aumento da pressão arterial. Fisiologicamente, a maioria das alterações podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos (MARCHI NETTO, 2004).

Devido às influências multifatoriais do envelhecimento, como o comprometimento das estruturas ósseas, ocorrem alterações nos reflexos de proteção e no controle do equilíbrio, prejudicando-se assim a mobilidade corporal. Este comprometimento ósseo está diretamente relacionado aos hábitos de vida, como uso da nicotina e a ingestão elevada de cafeína e álcool, associados a uma alimentação pobre em cálcio. Os problemas de osteoporose estão ligados ao risco de fraturas, assim como, na diminuição da mobilidade articular, em função do desgaste das articulações. Segundo estudos, as ocorrências mais comuns de fraturas na velhice estão associadas ao desequilíbrio e às quedas, localizadas em sua maioria no colo do fêmur, quadril ou vértebras lombares, frequentemente levando a imobilização e hospitalização (MARCHI NETTO, 2004).

3.3 PELE DE PESSOAS IDOSAS E A OCORRÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO

Entre as tantas modificações acarretadas no organismo pelo processo do envelhecimento, uma das mais significativas diz respeito ao maior órgão do corpo humano: a pele. Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) o envelhecimento está relacionado com a morte das células somáticas, que deixam de ser substituídas por novas como na juventude, constituindo o envelhecimento celular. Fisiologicamente, este processo está ligado: à redução da rede de vasos e glândulas; à lentificação da renovação das células; e também, à perda de tecido fibroso. A função de barreira que mantém a hidratação celular também fica prejudicada. A saúde e a aparência deste órgão estão diretamente relacionadas aos hábitos alimentares e ao estilo de vida do indivíduo (SBD, 2020).

Dessa forma, é possível classificar o envelhecimento da pele em envelhecimento intrínseco e extrínseco. O primeiro está relacionado à diminuição das glândulas sebáceas, tornando a pele mais seca e espessa, com as papilas dérmicas menos profundas e levando a

uma menor junção derme-epiderme, o que facilita a formação de bolhas e predispõe a lesões. Observa-se, também, a perda da resiliência, que se trata da capacidade de recuperação após uma perturbação, e a formação de rugas, isto porque há uma diminuição das fibras elásticas e colágenas. Já a palidez e a queda de temperatura justificam-se pela diminuição da vascularização, que a torna vulnerável a dermatites frequentes (RIVITTI, 2018). Estes fatos somados as ações extrínsecas relacionadas ao estilo de vida do indivíduo, a prolongada pressão ou pressão combinada com cisalhamento no leito, junto ao período de hospitalização e a possível imobilidade no leito, comumente, ocasionam o surgimento de LP na pessoa idosa (NPIAP, 2016).

A NPIAP classifica uma LP como um dano localizado na pele e nos tecidos moles subjacentes, geralmente localizados sobre uma proeminência óssea ou relacionada a um dispositivo externo. Ela pode se apresentar como pele intacta ou uma úlcera aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou por pressão combinada com cisalhamento. A resistência dos tecidos moles para pressão e cisalhamento pode ser afetada por microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela própria condição do tecido mole (NPIAP, 2016).

A força de duas superfícies movendo-se uma sobre a outra cria a fricção, isto provoca a remoção das células epiteliais e causa abrasões e lesões semelhantes a queimaduras de segundo grau. Como exemplo disso, pode-se citar quando o paciente é arrastado no leito ao invés de ser erguido para a movimentação. O cisalhamento, por sua vez, é causado pela ação conjunta da gravidade com a fricção, exercendo forças paralelas na pele. Isso ocorre, por exemplo, quando a cabeceira da cama é elevada acima de 30°, na qual o esqueleto tende a se deslocar com a força da gravidade, mas a pele permanece no mesmo lugar do leito (ROGENSKI, 2014).

As LPs são consideradas crônicas e ocorrem por meio da compressão entre uma proeminência óssea e uma superfície durante um período prolongado, levando à morte celular e, conseqüentemente, ao aparecimento das feridas. Dois determinantes etiológicos críticos estabelecem este aparecimento: a intensidade e a duração da pressão. Além desses, existem fatores extrínsecos que contribuem com o surgimento de lesões, como: fricção, cisalhamento, umidade; e os intrínsecos: redução e/ou perda da sensibilidade, força muscular e imobilidade. Apesar dessas lesões configurarem uma questão complexa que gera dor, deformidades, terapêutica longa, e dificuldade de resolução, quando há uma assistência individual e de qualidade, as conseqüências podem ser minimizadas e o restabelecimento pode ser efetivo (NPIAP, 2016).

Para facilitar a identificação, a prevenção e o tratamento das LPs, foi criado um sistema de classificação em estágios. O estágio 1 corresponde à pele intacta, sem perda tecidual, apresentando área localizada com hiperemia, geralmente sobre uma proeminência óssea; no estágio 2, já ocorre perda parcial de tecido e pode apresentar-se como úlcera superficial, com o leito da ferida com coloração vermelho pálido e ausência de esfacelo. Pode manifestar-se também como uma bolha intacta ou rompida, preenchida com exsudato seroso; no estágio 3, se verifica perda de tecido em sua espessura total, em que se pode visualizar a gordura subcutânea, sem exposição de osso, tendão ou músculo e pode incluir descolamento e túneis. Neste estágio, o esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular (NPIAP, 2016).

O estágio 4, por sua vez, também conta com perda total de tecido, mas já há exposição óssea, de músculo ou tendão, pode ter esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida e, frequentemente, inclui descolamento e túneis. Ademais, existem as úlceras que não podem ser classificadas, cuja lesão apresenta perda total de tecido e a base da úlcera está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) e/ou há escara (marrom, castanha ou negra) no leito da lesão, impossibilitando visualizar a profundidade da área comprometida, bem como classificá-la em qualquer estágio (NPIAP, 2016).

Souza et al. (2017) em seu estudo, buscaram na literatura os fatores predisponentes para o surgimento de LP em pacientes idosos, concluindo que há predominância de risco no sexo feminino e na idade avançada. Os diagnósticos clínicos mais citados foram acidente vascular cerebral, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatia, neuropatia e pneumopatia, além do déficit cognitivo, comprometimento neurológico, alteração da pele e o uso de medicamentos, que também foram associados ao desenvolvimento de LP. Ainda, o aspecto nutricional também foi relacionado com o desenvolvimento de LP, junto à imobilidade do paciente, já que esse parâmetro de nutrição insuficiente pode influenciar na sua capacidade funcional. Com isso, pode-se inferir que a pessoa idosa constitui uma população alvo para LP.

Na Itália, um estudo em três hospitais públicos permitiu a identificação dos pacientes com maior risco de desenvolver LPs, tendo como público alvo pacientes com mais de 65 anos. A incidência de LP foi de 22,7%, e em média ocorreu no quinto dia de internação. No total de 277 casos, 63,9% estavam localizadas no sacro, 22,7% no calcanhar e 13,4% em outras áreas. No que tange ao grau da lesão, 11,4% foram classificadas em estágio II. O estudo concluiu que os pacientes com maior risco de desenvolver LPs são pessoas idosas com mais de 80 anos de idade (CHIARI et al, 2017).

Em revisão integrativa, Souza et al. (2017) afirmam que as LPs atingem em torno de 9% de todos os pacientes internados, e na sua maioria trata-se de pacientes idosos. Isto porque os idosos são as pessoas mais suscetíveis a esta situação, considerando todos os aspectos do envelhecimento do corpo humano, como a diminuição da espessura da pele, das fibras elásticas e rigidez do colágeno, além da redução do tecido adiposo subcutâneo nos membros, diminuição de capilares da derme, que pode ocasionar a redução do suprimento sanguíneo e a desidratação da pele.

3.4 HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA

De acordo com os subcapítulos anteriores, uma das consequências mais comuns da longa permanência no ambiente hospitalar, somada aos agravantes da idade avançada, é o aparecimento de alterações de pele. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b), a incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito, principalmente, tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de LPs como para quaisquer outras lesões de pele.

Estudo recente, realizado no estado de Santa Catarina, objetivou identificar as práticas de cuidado empregadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família para prevenção, diagnóstico de enfermagem e tratamento de Lesão por Fricção (LF) e LP em idosos na comunidade. A amostra do estudo contou com 44 profissionais, que atendem uma população estimada de 242.927 habitantes, sendo 19.843 idosos. Dentre os dois tipos de lesões estudadas, os enfermeiros, demonstraram mais conhecimento acerca das LPs, tanto na identificação de manifestações clínicas como nas práticas para a sua prevenção, o que corrobora ao fato de as medidas de cuidado serem relativamente simples (TRISTÃO, 2020).

Ao estudar os dois tipos de lesões que atingem a pele da pessoa idosa, Tristão et al. (2020) chamam atenção para tratamento e medidas preventivas distintas. Enquanto a LF necessita de medidas de prevenção que frizam a hidratação e umidade da pele, a LP exige além destes supracitados, cuidados que compreendam, principalmente, a proteção das proeminências ósseas. De maneira geral, os cuidados consistem na realização da avaliação nutricional, da hidratação do paciente, das condições clínicas, da coloração e aspectos da pele, da mobilidade do paciente e do seu grau de orientação.

Contudo, as LPs já são alvos de grande preocupação para os serviços de saúde, tendo em vista que a sua ocorrência atinge negativamente tanto os pacientes e seus familiares, como o próprio sistema de saúde, considerando o prolongamento das internações, o risco de infecção e outros agravos evitáveis. O dano causado aos pacientes dificulta o processo de recuperação funcional, frequentemente é foco de dor e leva ao desenvolvimento de graves infecções, estando diretamente associadas a internações prolongadas, sepse e óbitos (BRASIL, 2013b).

A literatura destaca que o tempo de internação permite uma medida indireta da efetividade dos cuidados de saúde, refletindo, na maioria das vezes, a qualidade dos serviços prestados pelas instituições e sistemas de saúde. Nos casos de internação prolongada, quando excede o tempo médio esperado para tratamento ou reabilitação de certa condição clínica, as instituições experimentam um consequente aumento evitável dos custos e também uma perda significativa da capacidade hospitalar, que é medida pela taxa de ocupação dos leitos no período excedente (THEISEN; DRABIK; STOCK, 2012; VENÂNCIO et al., 2019).

Neste âmbito, um estudo internacional realizado em Cingapura na Ásia, procurou pesquisar os custos com as LPs adquiridas em um hospital de ensino superior. Um total de 141 pacientes (grupo I) que desenvolveram LPs durante a internação compuseram a amostra e foram pareados com outro grupo (grupo II) de mesmo número de participantes que não desenvolveram lesões. Desta forma, os resultados expõem os custos de internação e o tempo de permanência, em que o grupo I apresentou taxas significativamente maiores que o grupo II. Enquanto os pacientes do primeiro gastam em média \$35.936³ e ficam internados 30 dias, os pacientes do grupo II gastam \$6.266⁴ e permanecem no hospital somente seis dias em média (LIM; ANG, 2017).

No que diz respeito aos fatores clínicos que estabelecem associação significativa com o prolongamento da internação hospitalar, estão o maior número de doenças crônicas; o maior declínio cognitivo e funcional; a capacidade de marcha preservada com velocidade de deslocamento inferior a 0.80 m/s; a dependência em atividades de vida diária e; a polifarmácia, que contabiliza a ingestão contínua de dez medicamentos ou mais. A polifarmácia configura-se como um dos fatores de maior impacto de acordo com a literatura (VETRANO, et al., 2014; VENÂNCIO, et al., 2019).

No Rio de Janeiro, Silva et al. (2017) analisaram o perfil sociodemográfico e clínico associado ao tratamento da pele e feridas em idosos hospitalizados. A amostra para análise foi

³ Convertido para moeda brasileira equivale à R\$203.038,40 (Abril, 2020).

⁴ Convertido para moeda brasileira equivale à R\$35.402,90 (Abril, 2020).

composta por 75 pessoas idosas, selecionadas em três hospitais. Assim, foram identificados que 30 idosos encontravam-se acamados (40%), cujo problema clínico predominante foi a doença cardiovascular, atingindo 67 pacientes (89,3%), seguido de 24 com câncer (32%). Quanto ao motivo da internação, 12 (16%) correspondem a infecções, que na sua maioria, são pulmonares seguidas de urinárias, sepse, sepse pulmonar e duas infecções não identificadas. Quatro pacientes apresentaram Alzheimer (5,3%), três apresentaram dor (4,0%), três apresentaram depressão (4,0%), três apresentaram anemia (4,0%) e um apresentou prostração como um problema clínico (0,13%).

Neste mesmo estudo, a análise em relação aos cuidados com a pele identificou vários tipos de lesões. Metade dos pacientes idosos tinham LP, localizadas em diferentes regiões do corpo como sacro, ouvido, occipital e região das costas. Dois destes apresentaram lesões bolhosas, consideradas precursoras de LP. Então, mais da metade das lesões cutâneas do estudo eram LPs, uma condição comum e dolorosa, principalmente entre as pessoas idosas, onde o envelhecimento da pele, a mobilidade prejudicada e a incontinência urinária foram fatores determinantes deste evento. Por fim, os autores reforçam a importância dos cuidados com a pele da pessoa idosa, enfatizando que a hospitalização prolongada aumenta o risco para o desenvolvimento das mesmas (SILVA et al., 2017).

3.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA

As LPs constituem um sério problema que acomete as pessoas idosas, não somente em situação de internação hospitalar, mas também em cuidado domiciliar e nos que permanecem em instituições de longa permanência. Portanto, este tema mostra-se de relevância para a prática clínica e para o cuidado de enfermagem, visto que a incidência das LPs, além de relacionar-se com a condição clínica da pessoa idosa, reflete diretamente a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, uma vez que sua prevenção é de fácil execução e baixo custo (SOUZA et al., 2017).

Historicamente, o surgimento deste tipo de lesão era atribuído, exclusivamente, à falta de cuidado da equipe de enfermagem. Já no século XXI, há mais consciência sobre os fatores externos como forças mecânicas. A influência dos fatores intrínsecos e individuais que podem afetar o metabolismo tecidual, fragilizar os tecidos ou comprometer a oxigenação, não podem ser ignorados. Dentre esses fatores se podem citar a redução da mobilidade ou a imobilidade; o déficit sensorial; o nível de consciência; a deficiência nutricional; a idade avançada; a

presença de doenças agudas, crônicas, severas, ou terminais; o uso de medicamentos; além de história prévia de LPs (BRANDÃO; SANTOS; SANTOS, 2011).

Somando todas as influências e fatores de risco para o desenvolvimento das LPs, é possível constatar que além dos fatores extrínsecos e intrínsecos já citados em subcapítulo anterior, os enfermeiros devem também avaliar os problemas sociais e emocionais do paciente e contexto, além dos cuidados administrados pela equipe de saúde que, muitas vezes, provocam redução da mobilidade ou até mesmo a imobilidade. A responsabilidade da equipe de enfermagem na prevenção destas lesões contempla então, a necessidade de um atendimento personalizado e integral, objetivando detectar os fatores de risco e determinar a probabilidade do paciente para o desenvolvimento delas (BRANDÃO; SANTOS; SANTOS, 2011).

Em 1999, Paranhos e Santos já consideravam uma relação entre a longevidade da população, o aparecimento de doenças e condições crônicas e suas influências para lesões por pressão. Os autores já as viam como um problema, na maioria das vezes, evitável, porém chamavam a atenção para o estabelecimento de protocolos que incluíssem avaliação de risco e medidas preventivas, além das terapêuticas, quando de sua ocorrência (PARANHOS; SANTOS, 1999).

Desse modo, trouxeram a adaptação e aplicação clínica da Escala de Branden (EB) no meio profissional, como um dos instrumentos empregados na avaliação de risco para desenvolvimento de LP, a ser inserido em um processo sistematizado de prevenção e tratamento dessa condição. A EB é uma das escalas mais utilizadas por todo o mundo, e no Brasil, sua tradução e validação foi realizada em 1999. Ela é útil porque auxilia na avaliação diária e simples do risco de desenvolvimento de LP, visando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de uma maneira completa, integral e individual (PARANHOS; SANTOS, 1999). O Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução n.º 358/2009, considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, e torna possível a operacionalização do PE (BRASIL, 2009).

Haja vista o grande impacto das LPs, tanto para os pacientes como para o serviço de saúde, em 2004 a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente que objetivou organizar os conceitos sobre segurança do paciente e propor estratégias para reduzir, ao mínimo, os eventos adversos, destacando dentre elas, o protocolo para prevenção de úlceras por pressão (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2014).

Esse protocolo considera, principalmente, os danos acarretados aos pacientes, já que as LP podem dificultar o processo de recuperação funcional, favorecer o desconforto devido à

dor e o desenvolvimento de infecções graves, que têm sido associadas a internações prolongadas, sepse e morte. As recomendações presentes nesse instrumento devem ser aplicadas a todos os indivíduos vulneráveis, em todos os grupos etários, que estejam em risco de desenvolver úlceras por pressão, independentemente de seu diagnóstico ou das necessidades de cuidados de saúde, devendo as intervenções serem adotadas por toda equipe de saúde engajada no cuidado (BRASIL, 2013b).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b) a maioria dos casos de LPs pode ser evitado por meio da identificação dos pacientes vulneráveis e da implantação de estratégias de prevenção para todos os pacientes em risco. O próprio protocolo propõe seis etapas essenciais de uma estratégia de prevenção. São elas: avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes; reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LP de todos os pacientes internados; inspeção diária da pele; manejo da umidade: manutenção do paciente seco e com a pele hidratada; otimização da nutrição e da hidratação; e minimização da pressão.

Silva et al., (2017) revelaram em seu estudo que a maioria das intervenções de enfermagem para idosos hospitalizados se concentra no cuidado com a pele e feridas, mesmo em idosos sem LP, em que se atua na prevenção. Os autores identificaram que à medida que os idosos eram mais dependentes, recebiam mais intervenções de enfermagem. A condição sociodemográfica indicou que o grupo mais velho era frágil, dependente e mais exposto ao risco de LP, resultando em hospitalizações prolongadas e necessidade de mais intervenções de enfermagem.

Tratando o processo de envelhecimento como uma realidade emergente, é preciso alertar os profissionais de enfermagem que se especializem e priorizem os cuidados com a pele dos pacientes, pois isso vai além de uma questão de estética. Fica explícito que capacitar os profissionais enfermeiros com competência e conhecimento para prevenir problemas de pele poderá resultar em menor tempo de internação, menor carga de trabalho e melhor qualidade de atendimento à pessoa idosa hospitalizada.

Para tanto, a literatura sugere a elaboração de um plano de assistência como uma das estratégias de prevenção, o qual deve ser implementado desde a admissão da pessoa idosa no hospital até o momento da alta, incluindo orientações para o cuidado domiciliar pós-alta, uma vez que, por esse meio é promovido o cuidado do indivíduo em seu próprio ambiente e fora dos riscos do ambiente hospitalar (SILVA et al., 2017; SOUZA et al., 2017).

Por sua vez, o PE é uma ferramenta científica do enfermeiro que se constitui como um saber específico e necessário para a profissionalização, trata-se de um elemento da SAE.

Cinco etapas constituem o PE, sendo elas: coleta de dados (histórico de enfermagem); diagnóstico; planejamento; implementação; e avaliação de enfermagem (COREN, 2015). Destaca-se que as etapas são inter-relacionadas e dependentes uma da outra. Assim, PE corresponde ao instrumento que dá suporte à tomada de decisão na formulação de políticas públicas com vista à organização do trabalho em saúde, à qualificação da formação em Enfermagem e sua regulamentação. (ADAMY; ZOCCHÉ; ALMEIDA, 2020).

Venâncio et al., (2019) ao realizarem uma pesquisa em um hospital universitário de Portugal encontraram a possibilidade de incrementar os ganhos em saúde e contribuir na redução dos danos das LPs durante a internação hospitalar por meio da maximização da efetividade diagnóstica. Segundo os autores, isso pode ser obtido por meio da identificação dos pacientes que têm risco de desenvolver LP, utilizando-se da EB pelos enfermeiros e a implementação de medidas prevenção personalizadas. No hospital em estudo, isto já proporcionou ganhos na saúde, medidos pelo incremento de aproximadamente 2.977,61 dias de internação hospitalar evitados.

Borghardt (2015) avaliou a precisão das escalas de avaliação de risco de Braden e Waterlow em 55 pacientes críticos, internados em unidades de terapia intensiva. A avaliação com as escalas foi realizada na admissão e a cada 48 horas. Os resultados mostraram que a incidência de úlcera por pressão foi de 30,9%, com as escalas de Braden e Waterlow apresentando alta sensibilidade (41% e 71%) e baixa especificidade (21% e 47%), respectivamente, sendo possível concluir que a EB mostrou-se um bom instrumento de triagem e, a escala de Waterlow, mostrou ter melhor poder preditivo.

A EB é baseada na fisiopatologia das LPs e permite avaliar aspectos importantes para a formação de úlceras, segundo seis parâmetros: percepção sensorial, umidade, mobilidade e atividade, nutrição, fricção e cisalhamento. A escala de Waterlow possui aspectos avaliativos de grande relevância para o estudo de pacientes hospitalizados, uma vez que, avalia sete tópicos principais: peso/altura, avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicamentos; além de quatro itens que constituem fatores de risco especiais: desnutrição tecidual, déficit neurológico, duração da cirurgia por mais de duas horas e trauma na região lombar (BORGHARDT et al., 2015).

Em estudo recente, objetivou-se verificar na literatura as dificuldades do enfermeiro em realizar a sistematização do cuidado ao paciente com LP. Dentre as dificuldades apontadas alerta-se para a falta de conhecimento, pelos próprios profissionais da enfermagem, em 100% dos estudos. Os profissionais referem não se sentirem preparados, não conseguindo sistematizar um melhor tratamento para o paciente, nem prevenir a LP. A maioria dos

enfermeiros analisados (76,5%) referiu não ter recebido informações suficientes sobre feridas crônicas durante as disciplinas da graduação, enquanto somente 23,5% referiram que receberam conteúdos suficientes (NUNES; MOREIRA; SIMON, 2019).

Um dos estudos analisados nesta revisão ressaltou que, apesar dos enfermeiros utilizarem rotineiramente um instrumento contendo a EB, apresentaram dificuldades na execução da avaliação de risco para LP e aplicação de medidas para prevenção. Em outro, observou-se que a prevenção e tratamento de LP com a utilização da EB, comumente se relaciona aos pacientes graves internados em unidades de cuidados intensivos. Outro fator relevante que foi citado refere-se ao fato do quantitativo insuficiente de recursos humanos para a prestação dos cuidados preventivos (NUNES; MOREIRA; SIMON, 2019).

A literatura destaca a necessidade de preparar os profissionais no que diz respeito aos pacientes com risco para LP e com LP, durante e após a graduação dos enfermeiros, para que melhore a assistência com foco em medidas preventivas, implementação da SAE em todos os setores e ações preventivas individualizadas, conforme os fatores de risco dos pacientes (NUNES; MOREIRA; SIMON, 2019).

Outros estudos alertam para a escassez de profissionais que recebem instruções acadêmicas ou extracurriculares com foco nas necessidades complexas da saúde da pessoa idosa. Essa lacuna na formação do enfermeiro gera um grande impacto em sua trajetória profissional e afeta diretamente a qualidade do serviço prestado. Ao explorar conhecimentos e atitudes de 1068 enfermeiros, de cinco hospitais localizados em Portugal, em relação às síndromes geriátricas, Tavares et al., (2015) verificaram que a maioria dos sujeitos (86,3%) relatou não ter recebido qualquer treinamento em Gerontologia, 8,8% participaram de cursos de curta duração e 4,9% tiveram contato com o tema durante o mestrado e doutorado.

Em relação ao conhecimento dos mesmos sobre LPs, incontinências urinária e fecal, restrição ao leito e distúrbios do sono da pessoa idosa, apenas 21,2% enfermeiros indicaram conhecimento, mesmo assim, classificado em baixo nível. Em relação ao manejo de LPs, mais da metade dos participantes 51,5% apresentaram nível de conhecimento médio, mas, foi observado uma grande diferença nas respostas corretas. Por exemplo, a maioria (80,8%) foi capaz de responder corretamente às declarações sobre a prevenção de LP, diferente quando o questionamento foi relacionado à nutrição para evitar LPs, em que a proporção de respostas corretas foi de apenas 3,2% (TAVARES et al., 2015).

O cuidado de enfermagem com a pessoa idosa é essencial, no contexto da prevenção, principalmente se tratando dos que apresentam risco para o desenvolvimento de LP, considerando que estratégias específicas devem ser desenvolvidas. Para isso, se deve focar na

busca de informações, por meio da avaliação completa do paciente (anamnese e exame físico completo) identificando assim, os fatores de risco e os diagnósticos de enfermagem específicos. Desta forma, a elaboração de um plano de assistência eficaz deve incluir a implementação de intervenções e a avaliação dos resultados (LOPES, 2020).

O PE é a metodologia de trabalho que o profissional enfermeiro utiliza para o cuidado, visando o atendimento das necessidades de forma individualizada e integral. Como estratégia de definição dos resultados e intervenções de enfermagem para cada diagnóstico estabelecido, existem as taxonomias, Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (MOORHEAD, S. et al., 2016) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

A primeira corresponde aos resultados esperados, onde cada resultado representa um conceito a ser usado como medida do estado clínico, tanto de um paciente, de um cuidador, da família ou até mesmo da comunidade, isto antes ou após a intervenção (JOHNSON, et al., 2016). Já a segunda é uma classificação padronizada das intervenções de enfermagem, onde cada uma é definida como qualquer tratamento baseado em evidências e no conhecimento clínico que o enfermeiro realiza objetivando a melhora/recuperação do paciente. Esta classificação pode ser utilizada em todos os cenários onde o profissional enfermeiro está inserido e todas as especialidades/complexidades. É útil para a documentação clínica, para a informação dos cuidados prestados aos pacientes entre as unidades de assistência, para integração informatizada dos dados, para eficiência da pesquisa científica, como medida da produtividade, para avaliação da competência, facilitação do reembolso e para o planejamento (da assistência e curricular) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

4 MÉTODO

A atual pesquisa tem por origem um Macroprojeto de Pesquisa intitulado “**LESÃO POR PRESSÃO: prevalência e fatores de risco em pessoas idosas hospitalizadas**” (SILVA, 2018), que teve como objetivos: analisar a prevalência de lesões por pressão em pacientes idosos hospitalizados; e identificar os fatores de risco para lesões por pressão em pacientes idosos hospitalizados.

Tendo em vista que se utilizou um banco de dados já existente, a extração de dados para o atual estudo foi realizada a partir do mês de abril de 2019. No presente capítulo, será apresentado o tipo de estudo, o local onde o mesmo foi realizado, os participantes, os procedimentos utilizados para a coleta e análise de dados; assim como, os aspectos éticos envolvidos na pesquisa.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal do tipo documental com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário localizado em um município do Rio Grande do Sul. Este hospital está vinculado a uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES).

O estudo descritivo busca descrever uma população-alvo com certos atributos de interesse do pesquisador. Frequentemente adota-se uma estimativa da amostra a ser estudada, uma vez que, seria impossível o estudo do universo (CAMPOS et al., 2016). O carácter exploratório permite familiaridade com o assunto, objetivando explicitar o problema e construir hipóteses (GIL, 2010).

O corte-transversal, também denominado de estudo seccional, inquérito ou *survey*, mede a prevalência dos fatos. Por exemplo, a situação de saúde de uma determinada população é avaliada a partir do estado de cada indivíduo que compõe a amostra. Os estudos transversais, geralmente denominados de estudos de prevalência, descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido, realizados em amostras representativas e aleatórias da população (FREIRE; PATTUSSI, 2018).

A abordagem quantitativa baseia-se na linguagem matemática, tornando possível a mensuração da realidade de forma objetiva, a fim de comprovar uma teoria. Essa abordagem é indicada para o planejamento de ações coletivas, uma vez que, os resultados são passíveis de

generalização, principalmente quando representam a população de onde foram retiradas (CAMPOS et al. 2016).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo que deu origem ao banco de dados utilizado nessa dissertação foi realizado na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande.

A instituição é referência regional no tratamento de pessoas com o vírus do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), doenças infectocontagiosas, gestação de alto risco e traumatologia ortopedia. Dispõe de uma estrutura de 52 consultórios e 200 leitos hospitalares. Sua demanda assistencial abrange uma população de mais de 300 mil pessoas, estas da microrregião litoral lagunar do Rio Grande do Sul, que compreende cinco municípios: Rio Grande, São José do Norte, Santa Vitória do Palmar, Chuí e Tavares (BRASIL, 2014b).

A UCM está localizada no segundo piso do hospital, disponibilizando 59 leitos para internação destinados as seguintes especialidades: Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), Cardiologia, Clínica Geral, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia, Hepatologia, Nefrologia, Neurologia, Oncologia e Pneumonia (BRASIL, 2014b).

Os profissionais da equipe de enfermagem estão organizados em três turnos (manhã, tarde e noite), sendo o turno da noite dividido em noite I e noite II. Esses profissionais atuam no regime de trabalho 30 horas semanais.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A coleta de dados, do estudo de origem, foi realizada nos prontuários dos pacientes idosos que estiveram internados na referida unidade, no período de fevereiro a maio de 2019.

Como critérios de inclusão, foram incluídos no estudo todos os prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 101 pessoas idosas internadas na unidade referida no período da coleta. Destes 101, foi excluído do estudo, um prontuário que apresentou informações rasuradas e/ou incompletas.

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados do estudo de origem foi realizada no período compreendido entre o dia sete de fevereiro de 2019 ao dia 31 de maio do mesmo ano, por dois membros do GEP-GERON, grupo de estudo e pesquisa do qual a coordenadora do projeto e a autora desta dissertação fazem parte. Ambos foram capacitados pela coordenadora para realizarem a coleta. Como forma de controlar as internações, os coletadores solicitavam à enfermeira da unidade essas informações, possibilitando assim, que a coleta contemplasse todos os prontuários das pessoas idosas internadas no período.

Assim, a coleta foi realizada de segunda a sexta-feira em turnos variados conforme a disponibilidade dos coletadores. Todas as pessoas idosas que internaram no período tiveram as informações de seus prontuários coletadas. Excluiu-se um prontuário, por não apresentar todos os dados completos. Totalizaram 100 prontuários com informações coletadas.

Para coleta de dados nos prontuários foi utilizado um instrumento (APÊNDICE A) para facilitar o levantamento e registro das informações pertinentes ao estudo. Esse instrumento foi composto por questões sociodemográficas, história clínica, motivo da internação e medicações utilizadas. Foi utilizado o termo de compromisso para utilização dos dados (APÊNDICE B) provenientes dos prontuários das pessoas idosas.

As questões do instrumento de coleta que foram selecionadas para compor o banco de dados dessa dissertação foram: sexo; idade; estado marital; renda mensal; doenças crônicas; hábitos de vida (tabagismo e etilismo); peso e altura (IMC); exames laboratoriais (hematócrito, hemoglobina, glicemia e leucócitos); restrição à dieta hospitalar; eliminações (urinária e intestinal); restrição de posicionamento; necessidade de auxílio para locomoção; presença de LP; e por fim, o escore da EB.

4.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram organizados com a elaboração de uma planilha no programa Microsoft® Excel 2016, contendo um dicionário (codebook). A análise dos dados contou com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 20.0. Primeiramente foi realizada uma análise estatística descritiva, com descrição da frequência absoluta e relativa das variáveis. Por meio da estatística descritiva é possível descrever e sintetizar as principais características observadas em uma amostra de dados, por meio de tabelas, gráficos e medidas-resumo. Nesta análise não se pode tirar quaisquer conclusões ou

inferências acerca da população estudada, apenas a descrição (FÁVERO; BELFIORE, 2017).

Para ser possível chegar a conclusões, também foi realizada uma análise estatística inferencial, em que se utilizou o teste qui-quadrado para verificar a associação entre a variável categórica dependente (presença de lesão) e demais variáveis (sexo, faixa etária, renda, estado marital, presença de doença crônica, tabagismo, etilismo, dieta, controle urinário, controle fecal, acamado, restrição de posição, necessidade de auxílio para locomoção e Índice de Massa Corporal). Muito utilizado em estudos da área da saúde, o teste do qui-quadrado tem como objetivo verificar se a distribuição das frequências observadas tem desvio significativo das frequências esperadas (BARROS et al., 2012).

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado para verificação da normalidade dos dados numéricos, permitindo explorar a distribuição dos dados quantitativos, ou seja, averiguando se um conjunto de dados apresenta distribuição normal. Quando o nível de significância é menor que o valor pré-estabelecido, contesta-se a normalidade dos dados (BARROS et al., 2012).

Como os dados não seguiam uma distribuição foi utilizado o teste de Mann Whitney para verificar a associação entre a variável categórica dependente (presença de lesão) e as variáveis numéricas (hemograma, hemoglobina, glicemia e leucócitos). Esse teste, não paramétrico, é utilizado para comparações entre grupos de amostras pequenas, ele verifica se há diferença significativa entre as medianas das variáveis numéricas para a variável categórica dependente. Para as análises inferenciais foram considerados o nível de significância de $p = <0,05$ (BARROS et al., 2012).

A partir dos fatores de risco, foi proposto um plano de cuidados com as intervenções de enfermagem segundo a taxonomia da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010). Para isso, obedecendo a sequência do PE (BRASIL, 2009), a qual determina que anteriormente ao estabelecimento de resultados de enfermagem e suas intervenções, devem ser atribuídos diagnósticos de enfermagem aos problemas identificados, considerando suas características definidoras e fatores relacionados/de risco, a partir da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I).

Os diagnósticos de enfermagem são realizados pelo enfermeiro, após anamnese e exame físico completo no paciente, o que não foi realizado neste estudo, por tanto foram listados os possíveis diagnósticos de enfermagem dos pacientes da amostra de acordo com os fatores de risco (associados) para o desenvolvimento de LP (NANDA, 2018).

Utilizou-se também a taxonomia Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)

(MOORHEAD; JOHNSON; MAAS; SWANSON, 2016) para atribuir os resultados esperados para cada diagnóstico de enfermagem. Esse plano de cuidados visa prevenir a ocorrência de LP por meio da intervenção precoce sobre os fatores de risco antes que elas ocorram.

4.6 QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NO ESTUDO

O macroprojeto foi registrado no SisProj, sob o número 509, e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEP – FURG) para avaliação e aprovação sob número de parecer 166/2018 (ANEXO A). Como o relatório final foi enviado no ano de 2019, foi solicitada por meio de emenda a prorrogação do projeto. Assumiu-se o compromisso de cumprir com o rigor científico de uma pesquisa com seres humanos, respeitando os preceitos éticos em todas as etapas do estudo, garantindo o sigilo e anonimato, para que assim este possa ser publicado com credibilidade em seus resultados.

Foi solicitado consentimento da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Côrrea Jr. (ANEXO B) para a realização da coleta documental nos prontuários dos pacientes idosos internados na unidade de clínica médica. A aplicação do instrumento de coleta dos dados foi efetivada, após o consentimento da Gerência de Ensino e Pesquisa e do Comitê de Ética e seguiu as orientações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito à pesquisa com seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo serão apresentados no formato de dois artigos, formatados de acordo com as normas de periódicos científicos da área, Revista Enfermagem UERJ e Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP) respectivamente, para os quais serão posteriormente enviados. O primeiro artigo, intitulado: “PERFIL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS LESÕES POR PRESSÃO”, descreve o perfil, a prevalência e os fatores associados as lesões por pressão em pessoas idosas hospitalizadas, como foco na assistência de enfermagem para a prevenção dessas lesões. O segundo artigo, intitulado “FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM” apresenta a prevalência de pessoas idosas internadas com risco para lesões por pressão segundo a EB e os fatores associados, seguido de um plano de cuidados de enfermagem com base nesses fatores de risco, objetivando a prevenção de sua ocorrência nas pessoas idosas hospitalizadas.

5.1 ARTIGO I

PERFIL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS LESÕES POR PRESSÃO

PROFILE OF HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE: PREVALENCE AND FACTORS
ASSOCIATED WITH PRESSURE INJURIES

PERFIL DE ANCIANOS HOSPITALIZADOS: PREVALENCIA Y FACTORES
ASOCIADOS A LAS LESIONES POR PRESIÓN

RESUMO

Objetivos: descrever o perfil das pessoas idosas hospitalizadas em um hospital universitário no sul do país, a prevalência e os fatores associados às lesões por pressão nesses indivíduos.

Conteúdo: estudo transversal, documental com abordagem quantitativa, realizado no período de fevereiro a maio de 2019, na Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário, com 100 prontuários. Verificou-se a prevalência do sexo masculino, idade entre 60 e 69 anos, com companheiro e renda mensal de 2 a 3 salários mínimos. A prevalência de lesão por pressão foi de 11%. O estado marital e a imobilidade do paciente, dividida em três variáveis: acamado; necessitar de auxílio para locomoção e restrição de posicionamento no leito mostraram associação estatística com a ocorrência das lesões por pressão em pessoas idosas hospitalizadas. **Conclusão:** os dados fornecem subsídios à implementação de cuidados mais efetivos na prevenção e tratamento deste tipo de lesão.

Descritores: Idoso; lesão por pressão; hospitalização; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to describe the profile of elderly people hospitalized in a university hospital in the south of the country, the prevalence and factors associated with pressure injuries in these individuals.

Content: cross-sectional, documentary study with a quantitative approach, carried out from February to May 2019, at the Medical Clinic Unit of a University Hospital, with 100 medical records. There was a prevalence of males, aged between 60 and 69 years, with a partner and monthly income of 2 to 3 minimum wages. The prevalence of pressure injuries was 11%. The patient's marital status and

immobility, divided into three variables: bedridden; needing assistance with locomotion and restricted bed positioning showed a statistical association with the occurrence of pressure injuries in hospitalized elderly people. **Conclusion:** the data provide subsidies for the implementation of more effective care in the prevention and treatment of this type of injury.

Descriptors: Aged; pressure ulcer; hospitalization; nursing care.

RESUMEN

Objetivos: describir el perfil de los ancianos hospitalizados en un hospital universitario del sur del país, la prevalencia y los factores asociados a las lesiones por presión en estos individuos. **Contenido:** estudio documental transversal con abordaje cuantitativo, realizado de febrero a mayo de 2019, en la Unidad de Clínica Médica de un Hospital Universitario, con 100 historias clínicas. Predominó el sexo masculino, con edades comprendidas entre los 60 y los 69 años, con pareja e ingresos mensuales de 2 a 3 salarios mínimos. La prevalencia de lesiones por presión fue del 11%. El estado civil y la inmovilidad del paciente, dividido en tres variables: encamado; la necesidad de asistencia con la locomoción y la colocación restringida de la cama mostraron una asociación estadística con la aparición de lesiones por presión en ancianos hospitalizados. **Conclusión:** los datos brindan subsidios para la implementación de una atención más efectiva en la prevención y tratamiento de este tipo de lesiones.

Descriptores: Anciano; úlcera por presión; hospitalización; atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas alterações que o envelhecimento traz ao organismo, deve-se atentar à associação direta com o risco de aparecimento de doenças crônico-degenerativas, câncer, doenças cardiovasculares, doenças crônicas não transmissíveis, entre outras que, associadas ao processo fisiológico, podem afetar a autonomia da pessoa idosa¹. Sabe-se que há alterações de saúde que não dispensam internações hospitalares, o que denota a necessidade de objetivar ações para que essas sejam breves, seguras e resolutivas.

Neste âmbito, uma das complicações que é alvo de preocupação para os serviços de saúde são as Lesões por Pressão (LP), considerando que a sua ocorrência afeta negativamente não só a pessoa idosa hospitalizada, como também os familiares e o próprio sistema de saúde, tendo em vista o prolongamento das internações, o risco de infecção e outros agravos ocasionados por elas².

O dano causado pelas LP às pessoas idosas internadas dificulta o processo de recuperação funcional, frequentemente ocasiona dor, predispondo a infecções, estando a ocorrência das mesmas diretamente associadas a internações prolongadas, sepse e óbito². Nesse contexto, é imprescindível que se tenha o conhecimento das funções do organismo e as modificações que o tempo exerce sobre ele, principalmente na pele. É ela que previne a perda de água, mantém o equilíbrio eletrolítico e a temperatura corporal, exerce proteção contra o meio externo, além de ser responsável pelos estímulos sensoriais de tato, pressão, temperatura e dor³.

Em pessoas idosas, a diminuição das glândulas sebáceas torna a pele mais seca e espessa, as papilas dérmicas menos profundas e leva a menor junção derme-epiderme, facilitando a formação de bolhas e lesões. Observa-se também a perda da resiliência e a formação de rugas, isto pela diminuição das fibras elásticas e colágenas. A palidez e a queda de temperatura justificam-se pela diminuição da vascularização, que torna a pele vulnerável a dermatites⁴. Estes fatos somados as ações extrínsecas relacionadas ao estilo de vida do indivíduo, a prolongada pressão ou pressão combinada com cisalhamento no leito, junto ao período de hospitalização e a possível imobilidade no leito, comumente, ocasionam o surgimento de LP na pessoa idosa⁵.

A LP é um dano causado na pele e nos tecidos moles subjacentes. Este dano geralmente é localizado sobre uma proeminência óssea e pode estar relacionado ao uso de dispositivo, médico ou não. A tolerância desses tecidos moles pode ser afetada também pela temperatura e umidade da pele (microclima), nutrição, perfusão, comorbidades, assim como as próprias condições do tecido⁵.

A pessoa idosa constitui uma população alvo para o aparecimento de LP. Estudo internacional realizado em três hospitais públicos italianos encontrou que a idade maior de 80 anos é um fator de risco para ocorrência de LP. Nos hospitais públicos estudados a incidência de LP foi de 22,7%, ocorrendo em média no quinto dia de internação⁶.

As LP constituem um problema que, além das diversas complicações para o paciente, trazem às instituições de saúde um aumento evitável de custos e uma perda significativa da capacidade hospitalar, que é medida pela taxa de ocupação dos leitos no período que excede o tempo previsto de internação^{7,8}. Estudo internacional mostra que os custos, com pacientes que desenvolvem este tipo de lesão durante a internação hospitalar aumentam exacerbadamente, baseado no prolongamento da internação, pois o paciente que desenvolve LP necessita de mais 24 dias de internação, gastando aproximadamente 576% a mais se comparado ao paciente não acometido por essas lesões, que fica internado apenas seis dias⁹.

Neste contexto, o profissional enfermeiro destaca-se, pois ele deve desenvolver cuidados direcionados às necessidades individuais de seus pacientes, por meio do diagnóstico dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de LP na pessoa idosa. A partir disso, implementa intervenções que visem a prevenção do aparecimento desse tipo de lesões. Além disso, é ele quem coleta dados, estabelece diagnósticos de enfermagem, seleciona e prescreve, e junto aos técnicos de enfermagem, executa as intervenções necessárias e, após, avalia o resultado obtido pelo paciente¹⁰.

Tendo em vista a influência que os cuidados de enfermagem podem ter na prevenção das LP é importante que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, conheçam o perfil das pessoas idosas hospitalizadas e os fatores associados ao surgimento das LP. Desta forma, o seguinte estudo pode fornecer subsídios para um cuidado mais efetivo na prevenção e tratamento deste tipo de lesão.

O estudo teve como objetivos descrever o perfil das pessoas idosas hospitalizadas em um hospital universitário no sul do país, a prevalência e os fatores associados as lesões por pressão nesses indivíduos.

MÉTODOS

Este estudo faz parte de um macroprojeto, intitulado LESÃO POR PRESSÃO: prevalência e fatores de risco em pessoas idosas hospitalizadas. Trata-se de estudo transversal, documental com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Clínica Médica (UCM) de um Hospital Universitário do sul do país. A coleta para a construção do banco de dados do macroprojeto foi realizada do dia sete de fevereiro ao dia 31 de maio de 2019, após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A coleta de dados, do estudo de origem, foi realizada nos prontuários dos pacientes idosos que estiveram internados na UCM no período da coleta. Como critérios de inclusão, considerou-se todos os prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Foi excluído do estudo um prontuário que apresentou informações rasuradas e/ou incompletas. Assim, foi possível chegar ao total de 100 prontuários.

O instrumento para coleta de dados foi composto por questões sociodemográficas, história clínica, motivo da internação e medicações utilizadas. Foi utilizado o termo de compromisso para utilização dos dados provenientes dos prontuários das pessoas idosas.

A extração dos dados para a construção do presente artigo deu-se a partir do mês de abril de 2019. As questões do instrumento de coleta selecionadas para responder ao objetivo

deste artigo foram: sexo; idade; estado marital; renda mensal; diagnóstico médico; doenças crônicas; hábitos de vida (tabagismo e etilismo); peso e altura (IMC); exames laboratoriais (hematócrito, hemoglobina, glicemia e leucócitos); restrição à dieta hospitalar; eliminações (urinária e intestinal); acamado; restrição de posicionamento; necessidade de auxílio para locomoção; e presença de LP.

As LP foram definidas a partir das informações presentes nos prontuários sobre a presença e descrição das mesmas. A descrição das lesões quanto ao estadiamento foi realizada de acordo com o *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), que criou um sistema de classificação das lesões para facilitar, tanto o reconhecimento, como também a prevenção e o tratamento das mesmas. O sistema conta com a classificação do estágio 1 ao 4. Existem, ainda, as LP instáveis e estáveis, onde a extensão do dano ao tecido não pode ser visualizada por estar coberta com lama ou escara, e as LP do tecido profundo, onde a pele apresenta-se intacta ou não com área localizada de vermelhidão persistente e não branqueável⁵.

Os dados foram organizados a partir de uma planilha no programa Microsoft® Excel 2016, A análise dos dados contou com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 20.0. Foi realizada uma análise estatística descritiva, com descrição da frequência absoluta e relativa das variáveis. Também foi realizada uma análise inferencial na qual se utilizou o teste qui-quadrado para verificar a associação entre a variável categórica dependente (presença de lesão) e demais variáveis (sexo, faixa etária, renda, estado marital, presença de doença crônica, tabagismo, etilismo, dieta, controle urinário, controle fecal, acamado, restrição de posição, necessidade de auxílio para locomoção e Índice de Massa Corporal).

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado para verificação da normalidade dos dados numéricos. Como os dados não seguiam uma distribuição foi utilizado o teste de Mann Whitney para verificar a associação entre a variável categórica dependente (presença de lesão) e as variáveis numéricas (hemograma, hemoglobina, glicemia e leucócitos). Esse teste verifica se há diferença significativa entre as medianas das variáveis numéricas para a variável categórica dependente. Para as análises inferenciais foram considerados o nível de significância de $p = <0,05$.

RESULTADOS

Foram coletados dados de 100 prontuários de pessoas idosas hospitalizadas. A prevalência de LP foi de 11%.

A maioria das pessoas idosas hospitalizadas era do sexo masculino (53%), com idade entre 60-69 anos (43%), viviam com companheiro(a) (59,8%), tinham renda entre dois e três salários mínimos (67,4%). Com relação a presença de LP, a maioria foi evidenciada em pessoas idosas do sexo masculino (63,6%), na faixa etária de 70-79 anos (45,4%), sem companheiros(as) (70%), e com renda entre dois e três salários mínimos (72,7%). A variável estado marital apresentou associação estatística significativa ($p=0,042$) com a presença de LP.

Tabela 1 – Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de idosos hospitalizados de acordo com a presença de LP. Rio Grande (RS), 2019.

Variável	Sem lesão (n%)	Com lesão (n%)	Total	P-valor
Sexo				0,454
Feminino	43 (48,3)	4 (36,4)	47 (47,0)	
Masculino	46 (51,7)	7 (63,6)	53 (53,0)	
Total	89 (100)	11 (100)	100 (100)	
Faixa Etária				0,590
60-69	39 (43,8)	4 (36,4)	43(43,0)	
70-79	27 (30,3)	5 (45,4)	32(32,0)	
80 ou mais	23 (25,8)	2(18,2)	25(25,0)	
Total	89 (100)	11 (100)	100(100)	
Estado Marital				0,042
Com companheiro	55 (63,2)	3 (30,0)	58 (59,8)	
Sem companheiro	32 (36,8)	7 (70,0)	39(40,2)	
Total	87(100)	10(100)	97(100)	
Renda*				0,694
Até 1,5	22 (27,2)	3 (27,3)	25(27,2)	
De 2 a 3	54 (66,7)	8 (72,7)	62(67,4)	

Mais de 3	5 (6,2)	0 (0,0)	5(5,4)
Total	81 (100)	11 (100)	92(100)

*valor do salário mínimo na época da coleta de dados= R\$998,00

A maioria dos idosos internados tinha doenças crônicas (61,6%), era tabagista (54%), não era etilista (80%), não tinha controle da urina (75,8%), não tinha controle das fezes (72,7%), tinha dieta normal (91,9%), não apresentava restrição de posição (84,4%), não era acamado (87,8%), não necessitava de auxílio para se locomover (76,7%) e tinha IMC adequado (47,4%). Em relação aos idosos com LP diferiu sendo que a maioria não era tabagista (54,5%), era acamado (54,5%), com restrição de posição (63,6%) e necessitava de auxílio para se locomover (80%). Neste sentido, houve uma associação estatística significativa entre as variáveis ser acamado, restrição de posição e necessitar de auxílio para locomoção e a presença de risco com valor de $p<0,001$, $p<0,001$ e $p=0,002$, respectivamente.

Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis relacionadas à saúde de idosos hospitalizados de acordo com a presença risco para LP. Rio Grande (RS), 2019.

Variável	Sem lesão (n%)	Com lesão (n%)	Total	P-valor
Presença de Doença Crônica				0,454
Sim	52 (59,1)	9 (81,8)	61 (61,6)	
Não	36 (40,9)	2 (18,2)	38 (38,4)	
Total	88 (100)	11 (100)	99 (100)	
Tabagismo				0,359
Sim	49 (55,1)	5 (45,5)	54 (54,0)	
Não	32 (35,9)	6 (54,5)	38 (38,0)	
Ex-tabagista	8 (9,0)	0 (0,0)	8 (8,0)	
Total	89 (100)	11 (100)	100 (100)	

Etilista				0,533
Sim	11 (12,4)	1 (9,1)	11 (11,0)	
Não	70 (78,6)	10 (90,9)	80 (80,0)	
Ex-etilista	8 (9,0)	0 (0,0)	8 (8,0)	
Total	89 (100)	11 (100)	100 (100)	
Dieta				0,297
Normal	80 (90,9)	11 (100)	91 (91,9)	
Alterada	8 (9,1)	0 (0)	8 (8,1)	
Total	88 (100)	11 (100)	99 (100)	
Controle urinário				0,619
Sim	22 (25,0)	2 (18,2)	24 (24,2)	
Não	66 (75,0)	9 (81,8)	75 (75,8)	
Total	88(100)	11 (100)	99 (100)	
Controle fecal				0,506
Sim	24 (27,6)	2 (18,2)	26 (26,3)	
Não	63 (72,4)	9 (81,8)	72 (72,7)	
Total	87 (100)	11 (100)	99 (100)	
Acamado				<0,001
Sim	6 (6,9)	6 (54,5)	12 (12,2)	
Não	81 (93,1)	5 (45,5)	86 (87,8)	
Total	87(100)	11 (100)	98 (100)	
Restrição de posição				<0,001
Sim	8 (9,4)	7 (63,6)	15 (15,6)	
Não	77 (90.6)	4 (36,4)	81 (84,4)	

Total	85 (100)	11 (100)	96 (100)	
Necessidade de auxílio para locomoção				0,002
Sim	16 (19,7)	4 (80,0)	20 (23,3)	
Não	65 (80,2)	1 (20,0)	66 (76,7)	
Total	81 (100)	5 (100)	86 (100)	
IMC				0,391
Baixo peso	18 (20,7)	3 (37,5)	21 (22,1)	
Adequado	41 (47,1)	4 (50,0)	45 (47,4)	
Sobrepeso	28 (32,2)	1(12,5)	29 (30,5)	
Total	87 (100)	8 (100)	95 (100)	

Em relação aos exames laboratoriais, as pessoas idosas com lesão apresentaram mediana menor no hematócrito, com associação estatisticamente significativa ($p=0,045$). Em relação aos demais exames, os idosos hospitalizados com LP apresentaram menor mediana para hemoglobina e glicemia e maior mediana para leucócitos, mas não houve associação estatística entre essas variáveis e a presença de LP.

Tabela 3 – Mediana dos resultados dos exames laboratoriais de idosos hospitalizados sem e com LP. Rio Grande (RS), 2019.

Variável	Sem lesão	Com lesão	Teste	P-valor
Mann-Whitney				
Hematócrito	37,1	28,6	300,5	0,045
Hemoglobina	11,2	9,5	305,5	0.051
Glicemia	91,5	91,0	344,0	0,769
Leucócitos	7640,0	8400,0	466,5	0,941

Foram coletados dos prontuários dos 100 idosos, também, os diagnósticos médicos, que para melhor apresentação foram divididos em categorias: sistema respiratório; oncológico; sistemas renal e urinário; sistema nervoso; sistema cardiovascular; sistema digestório; doenças crônicas; outras e/ou investigação; infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); sistema imunológico; sistema linfático; sistema auditivo; sistema circulatório; e traumatologia. Cabe ressaltar que 22 idosos (22%) tinham mais de um diagnóstico concomitantemente. Sendo assim, os diagnósticos mais predominantes corresponderam a alterações ligadas ao sistema respiratório (25%) e casos oncológicos (21%).

A maioria (72,7%) dos idosos hospitalizados que apresentavam LP tinham na região sacral. Oito (72,7%) apresentavam uma LP, um (9,1%) duas LP e outro (9,1%) três LP. Em relação as características, três (27,3%) foram classificadas no estágio 1, duas (18,2%) no estágio 2, outras duas no estágio 3, uma (9,1%) não classificável com sinais de infecção e, uma infectada sem informações sobre o estadiamento. Um prontuário não apresentava informações sobre a localização da LP e em dois não havia nada descrito sobre suas características.

DISCUSSÃO

A população total do estudo contemplou 99,01% das internações de pessoas idosas, na referida unidade, no período de 114 dias da coleta dos dados. A maioria da população foi do sexo masculino, de baixa renda e que viviam com companheiro. Alguns estudos encontraram resultados semelhantes em relação ao sexo masculino^{11,12}, enquanto outros mostraram predominância do sexo feminino¹³⁻¹⁵.

Isso pode ser explicado, de um lado, pelo fenômeno chamado feminização do envelhecimento onde o quantitativo de mulheres com mais de 60 anos de idade passou de 2,2%, em 1940, para 7,51% em 2018 caracterizando-se pelo predomínio do sexo feminino na população idosa¹⁶. E do outro lado, pelo fato que os homens realizam com menos frequência atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças ao longo da vida, procurando os serviços de saúde somente em caso de extrema necessidade, independente do grau de instrução e renda mensal¹⁷, o que colabora para procurarem assistência somente quando já necessitam de internação hospitalar.

Em relação a renda mensal, 2 a 3 salários mínimos pode ser considerada renda baixa, estando relacionado com piores condições, menor acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, a hospitalização¹⁸. Estudo traz o predomínio de idosos com renda mensal

de até um salário mínimo, em sua maioria proveniente de aposentadorias, o que mostra populações em piores condições de vida¹⁵.

Os níveis altos de prevalência e incidência de LPs na população idosa vem se confirmando através de estudos nacionais e internacionais, em que 11% já é considerado um índice alto, uma vez que, na maioria dos casos são problemas evitáveis. Em estudo realizado em um hospital da rede pública de Paraíba, que objetivou analisar a presença de LP em pacientes hospitalizados, observando as principais comorbidades associadas, foi encontrada em uma amostra de 885 prontuários uma incidência de 11,5% de LPs durante o ano de 2019 e entre os pacientes com LP 83,5% tinham mais de 65 anos de idade¹⁹, o que ratifica as informações do presente estudo.

Já internacionalmente, estudo que buscou investigar o padrão de prevalência de LP e os fatores que afetam seu desenvolvimento, na Coréia do Sul, utilizando os dados da Amostra Nacional de Internação, foi possível verificar que os pacientes com LP representavam 0,86% da população total do país em 2015. O percentual de pacientes com LP estimado por faixa etária mostra que 69,6% têm mais de 75 anos, uma vez que, estes costumam apresentar um declínio maior na funcionalidade e uma maior debilidade do estado clínico em geral^{20,21}.

Sobre o estado marital dos pacientes com LP, infere-se que o fato de as pessoas viverem sem companheiros contribui diretamente na dificuldade de cuidar da sua própria saúde, ou seja, a falta de um companheiro pode refletir no cuidado, no desenvolvimento de fragilidades e, conseqüentemente, na ocorrência de LP. Estudo realizado com 255 idosos, no interior de Minas Gerais, com o objetivo de comparar a qualidade de vida dos idosos hospitalizados segundo o status de fragilidade, fez a associação de idosos frágeis com o estado conjugal viúvo, destacando a relevância da identificação da rede de suporte do idoso pelo profissional da saúde²².

Em relação as doenças crônicas, apesar de não terem mostrado relação estatística com o surgimento de LPs são consideradas pelos estudiosos, fatores fortemente associados às lesões, entre elas: diabetes, acidente vascular cerebral e demência avançada. A partir destas cronicidades os pacientes podem desenvolver condições complicadoras como, níveis de albumina e hemoglobina baixos, IMC baixo, marcadores inflamatórios elevados, instabilidade hemodinâmica (baixo débito cardíaco, hipotensão)²³. Esses fatores, além de estarem associados com o surgimento de LPs também dificultam a recuperação, no caso de lesões já estabelecidas.

No que diz respeito a funcionalidade/mobilidade dos participantes é possível observar que a maioria dos internados não apresentavam restrição de posicionamento no leito, não

eram acamados e não necessitavam de auxílio para a locomoção. Os idosos com LPs mostram exatamente o contrário nas três variáveis, confirmando o fato de que a imobilidade do indivíduo colabora para o desenvolvimento de LPs. Nesse sentido faz-se necessário uma avaliação criteriosa dos pacientes idosos acerca de sua capacidade de mobilidade para que sejam instituídos cuidados específicos. Destaca-se a necessidade de entender os fatores de risco para uma LP, compreendendo como um fator de risco para a imobilidade, isquemia tecidual e desnutrição, e assim gerenciar as complicações das doenças crônicas para, então, prevenir e tratar esse tipo de lesão²³.

Uma variável, que apesar de não ter apresentado associação estatística com o surgimento de LPs, mas que merece atenção é o descontrole das eliminações vesicointestinais, que se observou na maioria dos idosos hospitalizados. Este descontrole das eliminações geralmente é acompanhado pelo uso de fraldas ou dispositivos médicos como sondas vesicais²⁴ e uripens, por exemplo.

Os dispositivos médicos estão relacionados com LPs quando não posicionados da forma correta, podendo ocorrer lesões nos locais de fixação ou até mesmo pelo seu posicionamento em relação ao paciente. Já em estudo sobre análise do uso de fraldas em adultos e idosos, demonstrou que se trata de uma prática assistemática, onde não se considera critérios cognitivos, de mobilidade ou a própria presença de incontinência urinária²⁵.

Neste sentido, cabe ao enfermeiro sistematizar a assistência, prescrever e, junto a equipe de enfermagem, implementar ações que visem o conforto do paciente em relação ao uso de dispositivos ou até mesmo o uso das fraldas geriátricas²⁶. A equipe de enfermagem deve desenvolver ações de posicionamento do paciente, alternância de decúbito, troca de fraldas, higiene e cuidados com a pele, visto que o contato prolongado com os fluídos corporais causa maceração da mesma, podem ser ácidos, e ainda, contaminar lesões em tratamento.

A respeito do estado nutricional, apesar de a maioria (47,1%) dos participantes ser classificada com peso adequado para idosos, considera-se um dos aspectos fundamentais para a recuperação de lesões²⁷. Ressalta-se a importância da avaliação do estado nutricional dos pacientes idosos, onde destaca-se a figura do enfermeiro, uma vez que, durante uma consulta de enfermagem é possível verificar fatores de mais fácil intervenção como deglutição, aceitação da consistência dos alimentos, paladar, entre outras, que contribuem consideravelmente para o diagnóstico de enfermagem de nutrição desequilibrada: maior ou menor do que as necessidades corporais. Frente a isso, o enfermeiro responsável pela unidade hospitalar, pode solicitar avaliação de outros profissionais.

Acerca dos exames laboratoriais, pode-se observar que, o valor médio referente a hemoglobina e hematócritos estavam abaixo da normalidade para todas as pessoas idosas, porém apresentou-se ainda mais baixa nos pacientes com LP. O valor médio da hemoglobina, próximo de 2/3 abaixo do normal, é compatível com o quadro de anemia onde já surgem sinais e sintomas. E assim como a deficiência nutricional, a anemia também está relacionada com o risco para o desenvolvimento de LP, ao prejudicar o transporte de oxigênio, diminuindo a formação do colágeno²⁸⁻³⁰.

Já em relação ao estadiamento e características das LP, os poucos estudos atuais que trazem essas questões confirmam os achados desta pesquisa. Estudo realizado com o objetivo de analisar os riscos no desenvolvimento de LP em pacientes idosos, contou com uma amostra composta por 20 idosos admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva e observou-se que 95% dos pacientes desenvolveram LP na internação, destes, 86% tratavam-se de lesões grau 1³¹.

Estudo desenvolvido na Turquia, com o objetivo de avaliar os fatores que são eficazes para o tratamento, recuperação e os custos de LP de pacientes em cuidados paliativos incluiu 154 pacientes e 227 LP, considerando que alguns pacientes tiveram mais de uma LP. Destas, a maioria 129 (56,83%) foi localizada na área sacral, seguidas de 46 (20,26%) no trocânter, 40 (17,62%) no calcanhar e 12 (5,29%) no ísquio. Em relação ao estadiamento: das 129 localizadas na área sacral, a maioria (39,5%) foi classificada em estágio 2; das 46 localizadas no trocânter, a maioria (39,1%) foi classificada como instável/impossível de classificar; das 40 localizadas no calcanhar, a maioria (32,5%) também foi classificada como instável/impossível de classificar; e por último, das 12 localizadas no ísquio, a maioria (75%) foi classificada em estágio 2³².

Tendo em vista que a identificação dos principais fatores de risco, o impacto das comorbidades e das condições geriátricas associadas a suscetibilidade da pessoa idosa é de fundamental importância para a prevenção de LP. Destaca-se o papel da equipe de saúde, que pode agir para melhorar, prevenir e otimizar o tratamento das LPs, atuando em conjunto para controlar a anemia, otimizar o aporte de oxigênio e o suprimento de sangue, manter a mobilidade e força a muscular, minimizar o repouso no leito, usar criteriosamente antibióticos, atentar para os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados e também manter uma boa avaliação nutricional²³.

Enfatiza-se o papel da equipe de enfermagem nas ações de prevenção, que age desde as intervenções tradicionais para LPs, como o uso de dispositivos de alívio de pressão, a troca de decúbito, cuidados com a pele, fixação de dispositivos médicos, até as intervenções

específicas do profissional enfermeiro, visto que este profissional tem capacidade teórico/prática para desempenhar papel crucial, ao avaliar as necessidades e alterações, fazer diagnósticos de enfermagem, prescrever cuidados, e intervir junto a equipe multidisciplinar. Além disso, o enfermeiro pode desenvolver protocolos para o atendimento deste público, objetivando que toda a equipe envolvida siga os mesmos padrões de avaliação, prevenção e tratamento³³.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível descrever tanto o perfil das pessoas idosas hospitalizadas, com ou sem LP e observou-se a escassez de estudos atuais que objetivem investigar a relação do perfil destes idosos com os fatores de risco para o desenvolvimento desse tipo de lesão, que pode e deve ser prevenida.

Ressalta-se que as LP representam a porta de entrada para diversos problemas graves e que a maioria delas pode ser evitada por meio da assistência de enfermagem. Assim, os profissionais de enfermagem devem ter conhecimento, tanto sobre as alterações causadas pelo envelhecimento do organismo, as complicações advindas de uma internação prolongada e as consequências que as LP podem causar para os pacientes acometidos por elas, como também sobre os fatores associados à sua ocorrência.

O profissional enfermeiro tem capacidade de atuar, com medidas preventivas, em todos esses fatores de risco para LP. Levando em consideração a sua inserção nos diversos espaços dentro de uma instituição hospitalar, onde ele pode diagnosticar o risco para LP e contribuir para a prevenção e tratamento das lesões, com seu olhar clínico. Salienta-se também a importância da atuação fora do ambiente hospitalar, onde o enfermeiro deve sempre estar preparado para educar para a saúde e despertar o interesse da população para a prevenção dos agravos.

Incentiva-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas e que abordem outras variáveis que podem estar associadas ao surgimento dessas lesões, tais como, os diagnósticos e a prescrição de cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1 Manso MEG. Envelhecimento, saúde do idoso e o setor de planos de saúde no Brasil. Rev. Kairós. [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 25]; 20(4): 135-51. DOI: 10.23925/2176-901X.2017v20i4p135-151

2 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013.

3 Pereira SRM. Fisiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 383 – 410.

4 Rivitti EA. Dermatologia de Sampaio e Rivitti. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2018.

5 National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP. About-us [Internet]. Pressure Injury Stages: Overview of our updated staging definitions as of 2016. Washington: NPUAP; 2016 [cited 2020 Aug 25]. Available from: <https://npiap.com/page/resources>

6 Chiari P; Forni C, Guberti M, Gazineo D, Ronzoni S, D'Alessandro F. Predictive Factors for Pressure Ulcers in an Older Adult Population Hospitalized for Hip Fractures: A Prognostic Cohort Study. PLoS One. [Internet]. 9 Jan 2017. [cited 2020 Aug 25]. DOI:10.1371/journal.pone.0169909

7 Theisen S, Drabik A, Stock S. Pressure ulcers in older hospitalized patients and its impact on length of stay: a retrospective observational study. J. Clin. Nurs. 2012 [cited 2020 Aug 25]; 21(3-4): 380-7. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03915.x

8 Venâncio B, Alves E, Ruano C, Matos D, Valente S, Abreu N, Mota R. O impacto económico da prevenção de úlceras de pressão num hospital universitário. J. bras. econ. saúde (Impr.). 2019 [cited 2020 Aug 25]; 11(1): 64-72. DOI: 2019. 10.21115/JBES.v11.n1.p64-72

9 Lim ML, Ang SY. Impact of hospital-acquired pressure injuries on hospital costs - experience of a tertiary hospital in Singapore. Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association. 2017 [cited 2020 Aug 25]; 25(1): 42-47. Available from: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=745615421628067;res=IELHEA>

10 Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco de úlcera de pressão. Rev.

Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2011 [cited 2020 Aug 25]; 19(3). Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_11.pdf

11 Carvalho TC, Valle AP, Jacinto AF, Mayorla VFS, Boas PJFV. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 25]; 21(2). DOI: 10.1590/1981-22562018021.170143

12 Pinheiro FM, Santo FHE, Chibante CLP, Pestana LC. Perfil de idosos hospitalizados segundo Viginia Henderson: contribuições para o cuidado em enfermagem. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet] 2016 2018 [cited 2020 Aug 25]; 8(3): 4789-4795. DOI: 10.9789/21755361.2016.v8i2.4789-4795

13 Arcanjo SP, Saporetti LA, Curiati JA, Jacob-Filho W, Avelino-Silva TJ. Clinical and laboratory characteristics associated with referral of hospitalized elderly to palliative care. Einstein (São Paulo). [Internet] 2018 [cited 2020 Aug 25];16(1):eAO4092. DOI: 10.1590/S1679-45082018AO4092

14 Rodrigues MM, Alvarez AM, Rauch KC. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. Rev. Bras. Epidemiol. [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 25]; 22. DOI: 10.1590/1980-549720190010

15 Gomes NC, Poggetto MTD, Zuffi FB, Tavares DMST. Necessidade de cuidados de enfermagem entre idosos hospitalizados. Rev. enferm. atenção saúde. [Internet] 2017 [cited 2020 Aug 25]; 6(2):65-76. DOI: 10.18554/reas.v6i2.2219

16 Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Estatísticas Sociais: 2018.

17 Vaz CAM, Souza GB, Moraes-Filho IM, Santos OP, Cavalcante MMFP. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. Rev. Inic. Cient. e Ext. [Internet] 2018 [cited 2020 Aug 25]; 1(2):122-6. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/60/25>

18 Almeida ASC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Determinantes socioeconômicos do acesso aos serviços de saúde entre idosos: uma revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*. [Internet] 2017 [cited 2020 Aug 25]; 51. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006661

19 Rocha SS, Falcone APM, Pontes EDS, Rocha SRS. Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas. *Res., Soc. Dev.* [Internet] 2020 [cited 2020 Aug 25]; 9(4). DOI: 10.33448/rsd-v9i4.3009

20 Kim GH, Lee, JY, Kim J, Kim HJ, Park JU. Prevalence of Pressure Injuries Nationwide from 2009 to 2015: Results from the National Inpatient Sample Database in Korea. *Int. j. environ. res. public health*. [Internet] 2019 [cited 2020 Aug 25]; 16:704. DOI: 10.3390/ijerph16050704

21 Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães GL, Couto AM, Azevedo RS, Mendoza IYQ. Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2018 [cited 2020 Aug 25]; 71 (supl 2). DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0135

22 Faria PM, Dias FA, Molina NPFM, Nascimento JS, Tavares DMS. Qualidade de vida e fragilidade entre idosos hospitalizados. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 25]; 18:e1195. DOI: 10.5216/ree.v18.38214

23 Jaul E, Barron J, Rosenzweig JP, Menczel J. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC geriatr.* [Internet] 2018 [cited 2020 Aug 25]; 18:305. DOI:10.1186/s12877-018-0997-7

24 Galetto SGS, Nascimento ERP, Hermida PMV, Malfussi LBH. Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2019 [cited 2020 Aug 25]; 72(2). DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0530

25 Bitencourt GR, Alves LAF, Santana RF. Prática do uso de fraldas em adultos e idosos hospitalizados: estudo transversal. 2018. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2018 [cited 2020 Aug 25]; 71(2). DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0341

26 Silva JF, Carvalho SHH, Moura ET, Souza IFAC. Lesões precoces por pressão em pacientes com incontinência miccional e fecal em unidade de terapia intensiva.

REAenf/EJNC. [Internet] 2020 [cited 2020 Aug 25]; 2:e2591. DOI:

10.25248/REAenf.e2591.2020

27 Mendonça EG, Souza IA. Avaliação do estado nutricional e o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em idosos institucionalizados. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl. [Internet]

2019 [cited 2020 Aug 25]; 2(1): 11-18. Available from:

<http://200.243.63.167/ojs/index.php/rcsba/article/view/30/19>

28 Lima BB, Alves DV, Santos JSS. Úlcera por pressão. In: Freitas EV, Mohallen KL, Gamarski R, Pereira SRM. Manual prático de geriatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 311-35.

29 Lima BB, Santos JS. Nutrição em gerontologia. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 2952-77.

30 Devens LV. Anemia. In: Freitas EV, Mohallen KL, Gamarski R, Pereira SRM. Manual prático de geriatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 2570-96.

31 Sousa-Júnior BS, Duarte FHS, Dantas-Neto FA, Valença CN, Mendonça EO. A escala de braden para análise dos riscos de lesões por pressão em idosos. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. [Internet] 2017 [cited 2020 Aug 25]. Available from:

https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID429_15052017220507.pdf

32 Dincer M, Doger C, Tas SS, Karakaya D. An analysis of patients in palliative care with pressure injuries. Niger J Clin Pract. [Internet] 2018 [cited 2020 Aug 25]; 21:484-91. DOI: 10.4103/njcp.njcp_51_17

33 Favreto FJL, Betiolli SE, Silva FB, Campo A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. Rev. Gest. Saúde (Brasília). [Internet] 2017 [cited 2020 Aug 25]; 17(2): 37-47. Available from:

<http://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b>

5.2 ARTIGO II

Fatores de risco para lesão por pressão em pessoas idosas hospitalizadas: intervenções de enfermagem

RESUMO

Objetivo: descrever a prevalência e os fatores associados ao risco de lesão por pressão em pessoas idosas hospitalizadas e elaborar um plano de cuidados de enfermagem com base nos fatores de risco para lesão por pressão com vistas a prevenção de sua ocorrência nas pessoas idosas hospitalizadas. **Método:** estudo exploratório, descritivo, transversal do tipo documental com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário, com 87 prontuários. **Resultados:** entre as pessoas idosas que apresentaram algum risco para o desenvolvimento de lesão por pressão verificou-se uma prevalência do sexo feminino, com mais de 80 anos de idade e classificados em risco moderado na Escala de Braden. Destacaram-se as intervenções de enfermagem que estimulam a mobilidade do paciente, controle da pressão, supervisão da pele, nutrição, incontinência e higiene, respectivamente. **Conclusão:** a enfermagem tem papel importante na manutenção da integridade da pele dos pacientes. Cabe salientar a utilização das escalas preditivas de lesão como dispositivo complementar a clínica, para auxiliar no diagnóstico de enfermagem com vistas à intervenções direcionadas aos fatores de risco.

DESCRIPTORIOS: Idoso; Lesão por Pressão; Hospitalização; Cuidados de Enfermagem. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LP) são feridas consideradas crônicas que ocorrem devido a compressão da pele com uma superfície, por tempo prolongado, levando a morte celular. Geralmente isto ocorre em uma área sobre proeminência óssea e pode estar relacionado ao uso de dispositivos médicos. Tal dano é determinado pela intensidade e a duração da pressão, sofrendo influência de fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são relacionados ao próprio organismo, como: redução e/ou perda da sensibilidade, força muscular e imobilidade. Já os extrínsecos, dizem respeito as influências do meio externo, como: fricção, cisalhamento e umidade⁽¹⁾.

Levando-se em consideração os fatores intrínsecos e extrínsecos influenciadores da LP, a população idosa apresenta risco significativo de desenvolvimento das mesmas, pois além do envelhecimento fisiológico, chamado de senescência, que pode estar ligado ao declínio das reservas homeostáticas e da resposta às agressões; tem-se a senilidade, termo relacionado as doenças e causas externas que seguidamente resultam em comorbidades múltiplas e representam a principal causa das incapacidades da pessoa idosa. Tanto a senilidade quanto a senescência podem desencadear dependência funcional, que afeta ainda mais as reservas homeostáticas e gera um ciclo vicioso associado à progressão das incapacidades, hospitalização e óbito⁽²⁾.

As LP podem ser classificadas em grau de estadiamento, do grau 1 ao 4, que em ordem crescente representam a extensão do dano ocasionado a pele. O grau 1 descreve lesões sem perda tecidual, geralmente a área afetada apresenta hiperemia. Nas lesões de grau 2 há perda tecidual parcial, o leito da ferida apresenta-se vermelho pálido sem esfacelo ou pode se manifestar como bolha preenchida com exsudato seroso. O grau 3 já apresenta perda total de tecido, podendo haver túneis e esfacelo, e visualização de tecido adiposo subcutâneo⁽¹⁾.

No que diz respeito as pessoas idosas hospitalizadas, estudo realizado em Portugal, que buscou estimar o efeito das LP no aumento do tempo da internação hospitalar e os ganhos na área da saúde provenientes das intervenções preventivas dos enfermeiros, coletou dados durante nove meses consecutivos e identificou 8274 internações de pessoas com 65 anos ou mais, sendo a média de internação de 9-11 dias. Com isso, foi possível identificar o tempo de internação por grau de estadiamento de uma LP. Assim, um paciente que desenvolve LP grau 1 permanece hospitalizado mais 9,07%, o grau 2 por mais 13,61%, o grau 3 por mais 22,28% e o grau 4 por mais 55,99%⁽³⁾.

Na população analisada no estudo citado anteriormente foram identificadas 247 LP, destas: 117 classificados na categoria 1; 91 categoria 2; 31 categoria 3; e, oito categoria 4. A partir dessa categorização foi calculado o recurso gasto pela instituição conforme categoria de estadiamento, este descrito por dias perdidos de internação. Portanto, com a categoria 1 a instituição perdeu 33,93 dias, com a categoria 2 foram perdidos 39,13 dias, com a categoria 3 foram perdidos 21,7 dias e com a categoria 4 foram perdidos 14,16 dias. O autor afirma que investigar é um ato fundamental para justificar a prevenção, objetivando sustentabilidade e melhoria da assistência⁽³⁾.

Este tema apresenta relevância para a prática clínica, especialmente no que se refere ao cuidado de enfermagem, pois a incidência das LP, além de relacionar-se com a condição

clínica da pessoa idosa, reflete diretamente a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, uma vez que sua prevenção é de fácil execução e baixo custo⁽⁴⁾.

No contexto da prevenção, o cuidado de enfermagem com a pessoa idosa em risco de desenvolver LP é essencial e deve estar focado na busca de informações, por meio de uma anamnese completa e exame físico detalhado, identificando os fatores de risco para LP e os diagnósticos de enfermagem específicos, elaborando um plano de assistência, implementando intervenções e avaliando os resultados⁽⁵⁾.

Desta forma, destaca-se a influência da investigação sobre os fatores de risco que contribuem para o surgimento de LP nas pessoas idosas hospitalizadas, tendo em vista que, para a elaboração de um plano de cuidados específico para a prevenção é importante o conhecimento e o domínio desses fatores. Assim sendo, o seguinte estudo tem como objetivos: descrever a prevalência e os fatores associados ao risco de lesão por pressão em pessoas idosas hospitalizadas e elaborar um plano de cuidados de enfermagem com base nos fatores de risco para lesão por pressão com vistas a prevenção de sua ocorrência nas pessoas idosas hospitalizadas.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal do tipo documental com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário localizado em um município do Rio Grande do Sul. Este hospital está vinculado a uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES).

População

A coleta de dados foi realizada nos prontuários dos pacientes idosos internados na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Universitário. A coleta de dados inicial foi realizada do dia sete de fevereiro ao dia 31 de maio de 2019. Já a extração dos dados para a construção do presente artigo ocorreu a partir do mês de abril do mesmo ano.

Crítérios de seleção

Como critério de inclusão, foram selecionados os prontuários de todos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos de idade, internados na mencionada unidade no período da coleta dos dados. Os critérios de exclusão foram selecionados de acordo com os objetivos do artigo, desta forma, excluindo prontuários que: não possuíam informações completas; de pacientes que já possuíam LP instalada; de pacientes que não apresentavam escore da escala de Bradem (EB).

Assim, foram incluídos no estudo um total de 101 prontuários, sendo excluídos: um, que apresentou informações incompletas; 11 de pacientes que já apresentavam LP; e dois que não apresentavam a EB. Restando 87 participantes.

Coleta de dados

Um instrumento foi utilizado para auxiliar na coleta e registro dos dados contendo questões sociodemográficas, da história clínica, motivo da internação, e ainda medicações utilizadas. Para responder aos objetivos deste artigo, foram selecionadas as seguintes questões: sexo; idade; estado marital; renda mensal; doenças crônicas; hábitos de vida (tabagismo e etilismo); peso e altura (IMC); exames laboratoriais (hematócrito, hemoglobina, glicemia e leucócitos); restrição à dieta hospitalar; controle de eliminações (urinária e intestinal); restrição de posicionamento; necessidade de auxílio para locomoção; presença de LP; e por fim, o escore da EB.

Para as variáveis relacionadas aos exames laboratoriais utilizou-se como valores normais: hematócrito de 45% a 52% para homens e de 37% a 48% para mulheres; hemoglobina de 13,8g/dl a 17,2g/dl para homens e de 12,1g/dl a 15,1g/dl para mulheres; leucócitos de 4.300 a 10.800 células por milímetro cúbico⁽⁶⁾; e glicemia de 60mg/dl a 100mg/dl⁽⁷⁾. Os valores de referência do IMC foram utilizados de acordo com o Tratado de Geriatria e Gerontologia⁽⁸⁾, sendo: baixo peso, menor ou igual a 22; adequado, maior que 22 e menor que 27; e sobrepeso, maior ou igual a 27.

Considera-se restrição de posicionamento, quando o paciente tem algum tipo de limitação que restrinja o seu posicionamento no leito, como por exemplo, fraturas ou procedimentos cirúrgicos. Além disso, ao tratar da necessidade de auxílio para locomoção, entende-se que ao deambular ou locomover-se fora do leito o paciente necessita ou não o auxílio de equipamentos ou de familiares/acompanhantes.

Optou-se pela EB como ferramenta para mensuração do risco de LP, pois a mesma apresenta predominância na utilização quando comparada as outras escalas preditivas de LP⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Análise e tratamento dos dados

Para a organização dos dados foi elaborada uma planilha no programa Microsoft® Excel 2016 contendo um dicionário (*codebook*). A análise dos dados contou com o auxílio do *software* Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 20.0. Foi realizada uma análise estatística descritiva, com descrição da frequência absoluta e relativa das variáveis. Também foi realizada uma análise inferencial na qual se utilizou o teste qui-quadrado para verificar a associação entre a variável categórica dependente (risco de lesão) e demais

variáveis (sexo, faixa etária, renda, estado marital, presença de doença crônica, tabagismo, etilismo, dieta, controle urinário, controle fecal, acamado, restrição de posição, necessidade de auxílio para locomoção, Índice de Massa Corporal, hemograma, hemoglobina, glicemia, leucócitos). Para as análises inferenciais foram considerados o nível de significância de $p = <0,05$.

A partir dos fatores de risco foi proposto um plano de cuidados com as intervenções de enfermagem segundo a taxonomia da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽¹¹⁾. Para isso, foram atribuídos diagnósticos de enfermagem, considerando suas características definidoras e fatores relacionados/de risco a partir da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I). Os diagnósticos de enfermagem são realizados pelo enfermeiro, após anamnese e exame físico completo no paciente, o que não foi realizado neste estudo, por tanto foram listados os possíveis diagnósticos de enfermagem dos pacientes da amostra de acordo com os fatores de risco (associados) para o desenvolvimento de LP⁽¹²⁾.

Utilizou-se também a taxonomia Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para atribuir os resultados esperados para cada diagnóstico de enfermagem⁽¹³⁾.

Aspectos Éticos

Este estudo faz parte de um macroprojeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 166/2018 e consentido pela Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital onde foi desenvolvido. Está em conformidade com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito à pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Dos 87 idosos, 24 (27,6%) apresentaram risco para LP segundo a EB. Destes, cinco (20,8%) risco leve, 16 (66,7%) risco moderado, e, três (12,5%) risco grave. Tanto os idosos hospitalizados com risco, como sem risco apresentavam-se em sua maioria com companheiro e com renda entre dois e três salários mínimos. Os idosos hospitalizados com risco para lesão diferiram em relação ao sexo e faixa etária, sendo a maioria do sexo feminino (54,2%) e com 80 anos ou mais (37,5%). Nenhuma variável sociodemográfica apresentou associação estatística significativa ($p < 0,05$) com o risco para LP. Dados estes, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de idosos hospitalizados de acordo com a presença de risco para Lesão por Pressão. Rio Grande (RS), Brasil, 2019.

Variável	Sem risco (n%)	Com risco (n%)	P-valor
Sexo			0,497
Feminino	29 (46)	13 (54,2)	
Masculino	34 (54)	11 (45,8)	
Total	63 (100)	24 (100)	
Faixa Etária			0,225
60-69	30 (47,6)	7 (29,2)	
70-79	19 (30,2)	8 (33,3)	
80 ou mais	14 (22,2)	9 (37,5)	
Total	63 (100)	24 (100)	
Estado Marital			0,631
Com companheiro	39 (63,9)	14 (58,3)	
Sem companheiro	22 (26,1)	10 (41,7)	
Total	61 (100)	24 (100)	
Renda*			0,193
Até 1,5	13 (23,2)	8 (34,8)	
De 2 a 3	37 (66,1)	15 (65,2)	
Mais de 3	6 (10,7)	0 (0,0)	
Total	56 (100)	23 (100)	

*valor do salário mínimo na época da coleta de dados= R\$998,00

A maioria dos idosos internados, com ou sem risco para LP, tinham doenças crônicas, eram tabagistas, não eram etilistas, não tinham controle urinário, não tinham controle fecal, tinham dieta normal, não apresentavam restrição de posição, não necessitavam de auxílio para se locomoverem e tinham IMC adequado. Em relação aos com risco para lesão o perfil foi semelhante, havendo apenas percentual um pouco maior de pessoas com restrição de posição e que necessitavam de auxílio para locomoção, em comparação com os sem risco. A única

variável que diferiu complemente foi ser acamado, sendo que os com risco eram em sua maioria acamados e os sem risco não. Neste sentido, houve uma associação estatística significativa entre as variáveis ser acamado, restrição de posição e necessitar de auxílio para locomoção e a presença de risco com valor de $p < 0,001$, $p = 0,019$ e $p = 0,002$ respectivamente, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis relacionadas à saúde de idosos hospitalizados de acordo com a presença de risco para Lesão por Pressão. Rio Grande (RS), Brasil, 2019.

Variável	Sem risco (n%)	Com risco (n%)	P-valor
Presença de Doença Crônica			0,866
Sim	38 (60,3)	14 (58,3)	
Não	25 (39,7)	10 (41,7)	
Total	63 (100)	24 (100)	
Tabagismo			0,534
Sim	35 (55,6)	13 (54,2)	
Não	21 (33,3)	10 (41,7)	
Ex-tabagista	7 (11,1)	1 (4,1)	
Total	63 (100)	24 (100)	
Etilista			0,599
Sim	8 (12,7)	3 (12,6)	
Não	48 (76,2)	20 (83,3)	
Ex-etilista	7 (11,1)	1 (4,1)	
Total	63 (100)	24 (100)	
Dieta			0,864
Normal	57 (90,5)	22 (91,7)	

Alterada	6 (9,5)	2 (8,3)	
Total	63 (100)	24 (100)	
Controle urinário			0,287
Sim	14 (22,2)	8 (33,3)	
Não	49 (87,8)	16 (66,7)	
Total	63 (100)	24 (100)	
Controle fecal			0,217
Sim	15 (24,2)	9 (37,5)	
Não	47 (75,8)	15 (62,5)	
Total	62 (100)	24 (100)	
Acamado			<0,001
Sim	0	17	
Não	62	6	
Total	62 (100)	23(100)	
Restrição de posição			0,019
Sim	3 (4,9)	5 (21,7)	
Não	58 (95,1)	18 (78,3)	
Total	61 (100)	23 (100)	
Necessidade de auxílio para locomoção			0,002
Sim	8 (12,9)	8 (47,5)	
Não	54 (87,1)	9 (52,5)	
Total	62 (100)	17 (100)	
IMC			0,771

Baixo peso	12 (19,4)	6 (25,0)
Adequado	31 (49,2)	10 (41,7)
Sobrepeso	20 (31,4)	8 (33,3)
Total	63 (100)	24 (100)

A maioria dos idosos hospitalizados, tanto com risco como sem risco, tinham hematócrito com valor de referência abaixo do normal, hemoglobina abaixo do normal, glicemia normal, leucócitos normais. Em relação aos com risco para lesão, o perfil foi semelhante, havendo apenas percentual maior de pessoas com valores de hemograma e hemoglobina abaixo do normal e com leucócitos acima do normal. Contudo, não houve uma associação estatística significativa entre as variáveis referentes aos exames laboratoriais e a presença de LP.

A partir destes resultados, verificou-se que poucas variáveis apresentaram relação estatística com o risco de desenvolvimento de LP, sendo elas: ser acamado, restrição de posicionamento no leito e necessidade de auxílio para locomoção. Mesmo assim, tendo em vista que a prevenção se dá a partir do conhecimento e intervenção de todos os fatores que contribuem para o surgimento dessas lesões, o plano de cuidados foi elaborado considerando todos os fatores de risco encontrados nos prontuários, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem, fatores associados, resultados esperados e intervenções de enfermagem. Rio Grande (RS), 2020.

RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	
Fatores associados: excreções; hidratação; pressão sobre saliência óssea; secreções; umidade.	
Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Integridade tissular: pele e mucosas	Banho
Posicionamento do Corpo: Autoiniciado	Cuidados com o Repouso no Leito
Hidratação	Cuidados na Incontinência Intestinal
Consequências da Imobilidade: Fisiológicas	Cuidados no Incontinência Urinária
Estado Imunológico	Monitoração das Extremidades Inferiores

Estado Nutricional Estado Nutricional: Ingestão Alimentar Continência Urinária Peso: Massa Corporal	Controle da Nutrição Posicionamento Controle da pressão Supervisão da Pele Prevenção de úlceras por pressão
RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO	
Fatores associados: atrito em superfície; conhecimento insuficiente do cuidador sobre prevenção de lesão por pressão; conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis; déficit no autocuidado; forças de cisalhamento; incontinência; nutrição inadequada; período prolongado de imobilidade em superfície rija; pressão sobre saliência óssea; redução na mobilidade; tabagismo.	
Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Mobilidade Estado Nutricional: Ingestão Alimentar Controle de Riscos Deteção do Risco Estado de Autocuidados Função Sensorial Integridade Tissular: Pele e Mucosas Desempenho na Transferência	Controle da Energia Promoção do Exercício Terapia com Exercício: Deambulação Monitoração Nutricional Controle da Pressão Supervisão
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	
Fatores associados: controle muscular diminuído; desnutrição; desuso; dor; estilo de vida sedentário; falta de condicionamento físico; força muscular diminuída; intolerância à atividade; massa muscular diminuída; percentil de índice de massa corporal (IMC) > 75 adequado à idade e ao sexo; relutância em iniciar movimentos; resistência diminuída; rigidez	

articular.	
Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Caminhar Equilíbrio Desempenho da mecânica corporal Satisfação do cliente: assistência funcional Mobilidade Desempenho na transferência	Terapia com exercício: deambulação Promoção do exercício: treino para fortalecimento Terapia com exercício: equilíbrio Promoção da mecânica corporal Terapia com exercício: mobilidade articular Terapia com exercício: controle muscular
MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	
Fatores associados: barreira ambiental; conhecimento insuficiente sobre estratégias de mobilidade; dor; falta de condicionamento físico; força muscular insuficiente; obesidade.	
Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Posicionamento do corpo: autoiniciado Movimento coordenado Mobilidade	Promoção do exercício: treino para fortalecimento Terapia com exercício: controle muscular
DEAMBULAÇÃO PREJUDICADA	
Fatores associados: conhecimento insuficiente sobre estratégias de mobilidade; dor; falta de condicionamento físico; força muscular insuficiente; resistência diminuída.	
Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Locomoção: caminhar Equilíbrio	Terapia com exercício: deambulação Terapia com exercício: equilíbrio

A partir da visão geral das ligações NANDA – NIC – NOC para cada diagnóstico de enfermagem pertinente, foi elaborado o plano de cuidados para pacientes com risco para o desenvolvimento de LP, segundo as principais intervenções de enfermagem da NIC.

Predominaram intervenções referentes a mobilidade do paciente, observados em todos os diagnósticos de enfermagem propostos. Seguidas de intervenções referente ao controle da pressão, supervisão e controle/monitoração da nutrição. Por último e não menos importante, apareceram as intervenções referente a incontinência urinária/fecal e higiene.

DISCUSSÃO

A prevalência dos riscos para o desenvolvimento de LP, segundo a EB, no presente estudo foi menor se comparada aos achados da literatura. Contudo, cabe salientar que todos os estudos encontrados foram realizados em unidades de cuidados intensivos abrangendo pacientes de todas as faixas etárias⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

No âmbito da segurança do paciente, a EB é utilizada como um indicador de saúde, pelo seu cunho preventivo, fornece apoio para uma avaliação global do risco para o desenvolvimento de LP. A literatura destaca a importância do envolvimento de toda a equipe de enfermagem, pois a medida que o enfermeiro estima o risco e elabora o plano de cuidados, os técnicos de enfermagem colocam em prática as intervenções cuidados prescritas⁽¹⁶⁾.

Em relação a amostra total do estudo, revisão de literatura que objetivou identificar fatores predisponentes para o surgimento de LP em pessoas idosas, corroboram os achados. Uma vez que, a maioria dos artigos analisados na revisão relacionou o sexo feminino com o risco para LP e nove, dos 21 artigos, trouxeram o extremo de idade como fator predisponente⁽⁴⁾.

Das variáveis que se manifestaram nos pacientes com risco para desenvolvimento de LP, destacou-se as que dizem respeito a mobilidade como ser acamado, ter restrição de posição e necessitar de auxílio para locomoção. Cabe ao enfermeiro, de forma educativa e informativa, orientar o restante da equipe e familiares/pacientes, quanto aos cuidados de mudança de decúbito, hidratação da pele, uso de colchões pneumáticos, uso de coxins de apoio e travesseiros para proteção das áreas vulneráveis e uso de equipamentos que auxiliam na movimentação e posicionamento. Esses cuidados visam a prevenção da LP, principalmente naqueles idosos com os fatores de risco relacionados a mobilidade, identificados no presente estudo⁽¹⁰⁾. Estes são alguns exemplos de intervenções de fácil utilização e baixo custo para a instituição, porém se não realizadas podem representar o estopim para o comprometimento da pele.

No presente estudo, os exames laboratoriais não apresentaram associação estatística significativa com o risco de desenvolvimento de LP, embora a maioria dos pacientes com risco apresentasse valores de hemograma e hemoglobina abaixo do normal e leucócitos acima

do normal. Em estudo realizado no estado do Paraná, o risco para LP mostrou associação estatística somente com os níveis baixos de albumina⁽¹⁴⁾.

Destaca-se a importância do conhecimento do enfermeiro sobre todos os parâmetros bioquímicos, contribuindo para a prática baseada em evidências na prevenção de LP, uma vez que, tendo domínio sobre os indicadores bioquímicos o profissional é capaz de elaborar um plano de cuidados mais assertivo. Neste sentido, o tratamento e a prevenção de lesões são aspectos que potencializam a autonomia do enfermeiro⁽¹⁴⁾.

Neste âmbito, estudo que teve como objetivo estabelecer relações entre as intervenções e os resultados de enfermagem para o diagnóstico de risco de lesão por pressão em pacientes críticos, constatou que tanto as intervenções como os resultados de enfermagem devem ser direcionados aos fatores de risco, rompendo o ciclo do risco e diminuindo os possíveis eventos adversos da hospitalização⁽¹⁷⁾.

O mesmo estudo estabeleceu resultados esperados (NOC) e intervenções de enfermagem (NIC) para cada fator/domínio presente na EB, possibilitando a melhor visualização das intervenções de enfermagem. Os autores identificaram os domínios que tiveram pior pontuação - 100% dos pacientes eram acamados, 60,3% apresentaram maior possibilidade de fricção/cisalhamento e 52,4% apresentaram nutrição prejudicada⁽¹⁷⁾. Destaca-se a relação com o estudo atual em que predominaram intervenções acerca da mobilidade. Salienta-se a importância de cada domínio da EB, como fator de risco, para a elaboração do plano de cuidados, apresentando-se como uma necessidade a presença dos mesmos nos prontuários dos pacientes.

Além dos fatores de risco já discutidos, a respeito da mobilidade, controle da pressão e supervisão da pele, destaca-se o aspecto nutricional, onde o enfermeiro deve atuar ativamente, uma vez que, é ele quem tem contato diário com o paciente e observa fatores como a deglutição e a aceitação da dieta oferecida. Estudo recente destaca a realização precoce da avaliação nutricional, constituindo uma ferramenta fundamental no reconhecimento de pessoas idosas desnutridas ou em risco nutricional⁽¹⁸⁾.

A intervenção nutricional deve representar parte integrante no tratamento e prevenção de LP. O estado nutricional dos pacientes deve ser avaliado, de forma que, o aporte de energia e proteína seja garantido conforme o recomendado pelas diretrizes. Os autores ainda afirmam que, conforme pesquisa, o processo de cicatrização das LP pode ser influenciado positivamente por determinados nutrientes⁽¹⁸⁾.

Por último e não menos importante, apareceram as intervenções referentes a incontinência urinária/fecal e higiene. Alerta-se que a incontinência traz consequências,

fisiológicas e também psicológicas, uma vez que os pacientes, muitas vezes, não aceitam submeter-se ao uso de fraldas geriátricas. E quando o uso se faz necessário podem colaborar para umidade da pele e predispor a ocorrência de LP. Em estudo atual, ao analisar o uso de fraldas em pacientes adultos e idosos, os autores destacaram que se trata de uma prática não padronizada, em que não se rastreia critérios de cognição, de mobilidade e da própria presença de incontinência⁽¹⁹⁾.

Ainda neste sentido, estudo desenvolvido com o objetivo de analisar o perfil sociodemográfico e clínico associado aos cuidados com a pele e feridas em pessoas idosas hospitalizadas identificou um alto número de intervenções de enfermagem associadas aos cuidados com a pele (17/21). A necessidade de intervenções de enfermagem se mostrou relevante, tanto na associação entre hospitalização prolongada, doenças crônicas e envelhecimento, que demonstraram forte relação com LP, quanto na associação entre extremos de idade e o envelhecimento da pele⁽²⁰⁾.

No presente estudo foram consideradas as intervenções possíveis de serem implementadas com pacientes idosos dentro do ambiente hospitalar, tendo em vista que, durante uma internação deve-se ter a participação de uma equipe multidisciplinar para atuação. Cada intervenção de enfermagem considera diversas atividades que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros, porém segundo a NIC, muitas das intervenções exigem do enfermeiro treinamento especializado, outras descrevem práticas que podem ser desenvolvidas por técnicos, mas devem sempre ser planejadas e avaliadas por enfermeiros⁽¹³⁾.

A equipe de enfermagem destaca-se por ser a maior responsável pela integridade da pele dos pacientes, ter conhecimento e saber aplicar as ferramentas disponíveis é de extrema importância⁽¹²⁾. Estimula-se novas pesquisas acerca das intervenções de enfermagem capazes de atuar na prevenção de LP, principalmente em pacientes idosos, por se tratar de uma população vulnerável a agravos, considerando que se uma internação hospitalar for necessária, que seja rápida e resolutiva, pois eventos como as LP podem ser fatais neste público.

As LP representam um problema que atinge os pacientes, o sistema de saúde e a equipe de trabalho, especialmente os profissionais de enfermagem. Neste sentido, este estudo contribui para a área da saúde, quando se pensa nas diversas consequências da falta de prevenção das LP, principalmente no ambiente hospitalar e com pacientes idosos, onde este agravo pode levar a óbito. Este estudo apresentou limitações no que diz respeito as informações contidas nos prontuários, uma vez que, a EB não pôde ser analisada considerando seus domínios, somente a pontuação final.

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos hospitalizados, que apresentaram risco de desenvolver LP, eram do sexo feminino, tinham mais de 80 anos de idade e foram classificados em risco moderado pela EB. Em relação aos fatores de risco para LP, apresentaram associação estatística significativa as variáveis que dizem respeito a mobilidade dos pacientes (ser acamado, restrição de posicionamento no leito e necessidade de auxílio para locomoção). Os resultados e as intervenções de enfermagem foram propostos tendo em vista os diagnósticos possíveis para estes pacientes, destacando intervenções que estimulam a mobilidade do paciente, controle da pressão, supervisão da pele, nutrição, incontinência e higiene, respectivamente.

O profissional enfermeiro, por meio do Processo de Enfermagem, tem a responsabilidade de avaliar a pele do paciente, identificando através da anamnese e exame físico, os possíveis fatores de risco para alteração da integridade tissular, bem como instituir medidas de tratamento para manutenção e recuperação da pele, no caso de presença de lesões.

REFERÊNCIAS

- 1 National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP. About-us [Internet]. Pressure Injury Stages: Overview of our updated staging definitions as of 2016. Washington: NPUAP; 2016 [cited 2020 Aug 25]. Available from: <<https://npiap.com/page/resources>>
- 2 Secretaria de estado da saúde do paraná. Superintendência de Atenção   Saúde. Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba: SESA, 2017. [cited 2020 Ago 25]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apostila_Idoso241017.pdf>
- 3 Venâncio B, Alves E, Ruano C, Matos D, Valente S, Abreu N, Mota R. O impacto econ mico da prevenção de úlceras de pressão num hospital universitário. J. bras. econ. saúde (Impr.). 2019 [cited 2020 Aug 25]; 11(1): 64-72. DOI: 2019. 10.21115/JBES
- 4 Souza NR, Freire DA, Souza MAO, Santos ICRV, Santos LV, Bushatsky M. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. Estima (Online). [Internet] 2017 [cited 2020 Aug 25]; 15(4): 229-39. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700040007
- 5 Lopes TF, Fernandes BKC, Alexandre SG, Farias FS, Day TC, Freitas MC. Medicines and its relation to the development of pressure injury in hospitalized-elderly people. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet] 2020 [cited 2020 Aug 25]; 12: 212-16. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7993

- 6 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Hemograma Completo. Brasília (DF): 2017.
- 7 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Conheça os Níveis de Açúcar no Sangue. Brasília (DF): 2019.
- 8 Freitas VF, Costa EFA, Galera SC. Avaliação geriátrica ampla. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 415-54.
- 9 Castanheira LS, Werli-Alvarenga A, Correa AR, Campos DMP. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. *Enferm. foco* (Brasília). [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 25]; 9(2): 55-61. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1073/446>
- 10 Salgado LP, Pontes APM, Costa MM, Gomes ENF. Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. *Saber Digital*. [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 25]; 11(1): 18-35. Available from: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/468/349>.
- 11 Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- 12 Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.
- 13 Moorhead SUE, Johnson M, Maas ML, Swanson FE. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC): mensuração dos resultados em saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- 14 Fernandes LM, Silva L, Oliveira JLC, Souza VS, Nicola AL. Associação entre predição para lesão por pressão e marcadores bioquímicos. *Rev Rene* (Online). [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 25]; 17(4): 490-7. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000400008
- 15 Teixeira AKS, Nascimento TS, Sousa ITL, Sampaio LRL, Pinheiro ARM. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. *Estima* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 25]; 15(3): 152-160. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030006
- 16 Debon R, Fortes VLF, Rós ACR, Scaratti M. A Visão de Enfermeiros Quanto a Aplicação da Escala de Braden no Paciente Idoso. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 25]; 10(3): 817-823. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.817-823

- 17 Caldini LN, Silva RA, Melo GAA, Pereira FGF, Frota NM, Caetano JA. Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos. *Rev Rene* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 25]; 18(5): 598-605. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000500006
- 18 Oliveira KDL, Haack A, Fortes RC. Estado nutricional de idosos e prevalência de lesão por pressão na assistência domiciliar. *Rev. Enf. Atual*. [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 25]; Ed. Esp. DOI: 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.551
- 19 Bitencourt GR, Alves LAF, Santana RF. Prática do uso de fraldas em adultos e idosos hospitalizados: estudo transversal. 2018. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 25]; 71(2). DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0341
- 20 Silva CFR, Santana RF, Oliveira BGRB, Carmo TG. High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study. *BCM res. notes*. [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 25]; 10:81. DOI: 10.1186/s13104-017-2410-6

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados por meio dos artigos científicos, frutos desta dissertação, permitiram a exploração dos fatores associados ao surgimento de LP nas pessoas idosas hospitalizadas na referida unidade e instituição, e ainda possibilitaram a elaboração de um plano de cuidados específicos para o cuidado de enfermagem a pacientes com risco de desenvolvê-las, almejando a prevenção deste tipo de evento adverso. Nesse sentido, destaca-se a atuação do profissional enfermeiro como protagonista no cuidado, considerando que o desenvolvimento deste tipo de lesão está diretamente relacionado com a qualidade da assistência de saúde, principalmente da equipe de enfermagem.

O primeiro artigo descreveu o perfil dos pacientes idosos internados na referida unidade, assim como, descreveu a prevalência e os fatores de risco associados ao desenvolvimento de LP nesses pacientes. Assim, foi possível verificar que o perfil desses pacientes se caracterizou pela prevalência do sexo masculino, da idade entre 60 e 69 anos, com companheiro(a) e renda mensal de 2 a 3 salários mínimos. A prevalência de lesão por pressão foi de 11%.

No que diz respeito aos fatores de risco para LP, os fatores que apresentaram associação estatística foram: o estado marital e a imobilidade do paciente, que foi dividida em três variáveis (acamado, necessidade de auxílio para locomoção e restrição de posicionamento no leito). Desta forma, se espera que conhecendo o perfil das pessoas idosas hospitalizadas, com e sem LP, e os fatores associados ao surgimento deste tipo de lesão, seja possível a implementação de ações efetivas na prevenção e no tratamento das mesmas.

Já no segundo artigo, destacaram-se questões que dizem respeito ao risco do desenvolvimento das LP, descrevendo a prevalência de pessoas idosas hospitalizadas com risco para LP segundo a EB e os fatores associados, elaborando um plano de cuidados de enfermagem estratégico contendo os resultados esperados e intervenção de enfermagem.

Entre as pessoas idosas que apresentaram algum risco para o desenvolvimento de LP verificou-se uma prevalência do sexo feminino, com mais de 80 anos de idade e classificados em risco moderado na EB. Na elaboração do plano de cuidado, destacaram-se respectivamente, as intervenções de enfermagem que estimulam a mobilidade do paciente, controle da pressão, supervisão da pele, nutrição, incontinência e higiene. Destacando-se também, o papel da enfermagem na manutenção da integridade da pele dos pacientes, salientando a importância da utilização das escalas preditivas de LP para que, de forma

sistemática, as intervenções sejam implementadas a partir da identificação dos fatores de risco.

Os dados evidenciados nos dois artigos demonstram que a enfermagem, como ciência, deve implementar suas ações de forma sistemática, desenvolvendo suas capacidades dando ênfase para a prática baseada em evidências. E desta forma valorizando a qualidade da assistência prestada ao seu cliente, de forma individualizada e integral mantendo-o afastado de agravos evitáveis e, quando isso não for possível, utilizando métodos eficientes de tratamento.

Para isso, faz-se necessário que os pesquisadores mantenham o assunto atualizado, considerando a projeção do envelhecimento populacional mundial. Tendo em vista que as pessoas idosas possuem especificidades no tratamento e necessitam de medidas resolutivas evitando ao máximo internações prolongadas. E por outro lado, auxiliando também, as instituições de saúde que sofrem com os aumentos de custos e carga de trabalho oriundos destes agravos que podem ser evitados com medidas relativamente simples.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K.; ZOCHE, D. A. A.; ALMEIDA, M. A. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** V. 41, n. especial. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt_1983-1447-rgenf-41-e20190143.pdf> Acesso em: 29 fev. 2020.
- ALMEIDA, A. S. C. et al. Determinantes socioeconômicos do acesso aos serviços de saúde entre idosos: uma revisão sistemática. **Rev. saúde pública.** V.51. 2017 Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100502> Acesso em: 25 ago. 2020
- ARCANJO, S. P. et al. Clinical and laboratory characteristics associated with referral of hospitalized elderly to palliative care. **Einstein (São Paulo).** V. 16, n. 1. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082018000100200&script=sci_arttext> Acesso em: 25 ago. 2020
- BARROS, M. V. G. et al. **Análise de dados em saúde.** Editora Midiograf. Londrina - PR, 2012.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília (DF), 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
- _____. Agência de Vigilância Sanitária. **Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde.** V.1, n. 1, jan. - jul. 2011. Brasília: GGES/Anvisa, 2011b. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>> Acesso em: 29 fev. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução 466/12 que normaliza a pesquisa em seres humanos.** Brasília: 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 259, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Brasília, 2013a.
- _____. Ministério da Saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** 2013b.
- _____. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.
- _____. Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr da Universidade Federal do Rio Grande. **Dimensionamento de serviços assistenciais.** Brasília, 2014b. 24p.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Painel de Monitoramento da Mortalidade.** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Abril de 2020.

BITENCOURT, G. R.; ALVES, L. A. F.; SANTANA, R. F. Prática do uso de fraldas em adultos e idosos hospitalizados: estudo transversal. **Rev. bras. enferm.** V. 71, n. 2. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672018000200343&lng=pt&nrm=iso&tlng=en> Acesso em: 25 ago. 2020

BORGHARDT, A. T. et al. Avaliação das escalas de risco de úlceras por pressão com pacientes críticos: um estudo de coorte prospectivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** V. 23, n. 1. Jan.-Fev. Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2521>> Acesso em: 02 fev. 2020.

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, J. A.; SANTOS, I. Úlceras por compressão: importância da avaliação do cliente. In: SILVA, R. C. L. et al. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** 3. ed. rev. e. ampli. São Paulo: Yendis Editora, 2011.

BRITO, A. C.; CALDAS, G. O. Incontinência urinária. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

BUTTORFF C.; RUDER T.; BAUMAN M. Multiple chronic conditions in the United States. **Rand Corporation.** Santa Monica CA, 2017. Disponível em: <<https://www.rand.org/pubs/tools/TL221.html>> Acesso em: 02 fev. 2020.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CALDINI, L. N. et al. Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos. **Rev Rene (Online).** V.18, n. 5, p. 598-605. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/30808/71481/>> Acesso em: 02 fev. 2020.

CAMPOS J. M. et al. Tipos de estudo científico. In: CAMPOS J. M. et al. **Manual prático de pesquisa científica – da graduação a pós graduação.** 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2016. Capítulo 2.

CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. **O portal dos psicólogos.** Portugal, 2008. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2020.

CASTANHEIRA, L. S. et al. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. **Enferm. foco (Brasília).** V.9, n.2, p.55-61. 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1073/446>> Acesso em: 20 jan. 2020.

CARVALHO, T. C. et al. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** V.21, n.2. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000200134&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20 jan. 2020.

CHIARI, P. et al. Predictive Factors for Pressure Ulcers in an Older Adult Population Hospitalized for Hip Fractures: A Prognostic Cohort Study. **Journal Plos One**. Jan. 2017. Disponível em: <<http://web-b-ebscohost.ez40.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4eb50c2d-7544-436a-979c-c876986a9f63%40pdc-v-sessmgr05>> Acesso em: 20 nov. 2019.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>> Acesso em: 15 ago. 2020.

CORTE, R. R. et al. Contextualizando as síndromes geriátricas. In: YUKIO, M. et al. **Entendendo as síndromes geriátricas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. Capítulo 1.

DEBON R. et al. A Visão de Enfermeiros Quanto a Aplicação da Escala de Braden no Paciente Idoso. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**. V.10, n.3, p.817-823. 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6210>> Acesso em: 15 ago. 2020.

DEVENS LT. Anemia. In: FREITAS EV, PY L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 2570-96.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

DINCER, M. et al. An analysis of patients in palliative care with pressure injuries. **Niger J Clin Pract**. V.21, p.484-91. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29607862/>> Acesso em: 15 ago. 2020.

ENGROFF, P. et al. Iatrogenia. In: YUKIO, M. et al. **Entendendo as síndromes geriátricas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. Capítulo 6.

ETIENNE, C. F. **Número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará até 2050, alerta OPAS**. Brasil: 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6036:numero-de-pessoas-idosas-com-necessidade-de-cuidados-prolongados-triplicara-ate-2050-alerta-opas&Itemid=820> Acesso em: 20 abr. 2020.

FARIA, P. M. et al. Qualidade de vida e fragilidade entre idosos hospitalizados. **Rev. eletrônica enferm**. V.18:e1195. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38214>> Acesso em: 15 ago. 2020.

FÁVERO, L. P.; BELFIORE, P. **Manual de análise de dados estatística e modelagem multivariada com Excel, SPSS e Stata**. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2017.

FERNANDES, L. M. et al. Associação entre predição para lesão por pressão e marcadores bioquímicos. **Rev Rene (Online)**. V.17, n.4, p.490-7. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/4939/3640>> Acesso em: 15 ago. 2020.

FAVRETO, F. J. L. et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Rev. Gest. Saúde (Brasília)**. V.17, n.2, p.37-47. 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>> Acesso em: 15 ago. 2020.

FREIRE, M. do C. M.; PATTUSSI, M. P. Tipos de estudo. In: ESTRELA, C. **Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. P. 109-27.

FREITAS, E. V.; COSTA, E. F. A.; GALERA, S. C. Avaliação geriátrica ampla. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 415-54.

GALETTTO, S. G. S. et al Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.** V.72, n.2. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672019000200505&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 15 ago. 2020

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, N. C. et al. Necessidade de cuidados de enfermagem entre idosos hospitalizados. **Rev. enferm. atenção saúde**. V.6, n.2, p.65-76. 2017. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2219>> Acesso em: 15 ago. 2020

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Porto Alegre: distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica nº 36. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 146 p. Rio de Janeiro, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047**. Estatísticas Sociais: 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>> Acesso em: 02 fev. 2020.

JAUL, E, et al. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. **BMC Geriatrics**. V. 18, N. 305. 2018. Disponível em: <<https://go-gale.ez40.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?&id=GALE|A569029973&v=2.1&u=capes&it=r&p=AONE&sw=w>> Acesso em: 20 nov. 2019.

JOHNSON, M. et al. **Ligações NANDA NIC – NOC. Condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KOHN, L.T. et al. To err is human. Washington, DC: **National Academy Press**; 2000.
Disponível em: <<http://www.nap.edu/read/9728/chapter/2>> Acesso em: 27 abr. 2020.

LEDUC, M. M. S.; LEDUC, V. R.; SUGUINO, M. M. Imobilidade e síndrome da imobilização. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 2421-40.

LIM, M. L.; ANG, S. Y. Impact of hospital-acquired pressure injuries on hospital costs - experience of a tertiary hospital in Singapore. **Wound Practice and Research**. V. 25, N. 1. Mar. 2017. Disponível em:
<<https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=745615421628067;res=IELHEA>>
Acesso em: 20 nov. 2019.

LIMA, B. B.; ALVES, D. V.; SANTOS, J. S. S. Úlcera por pressão. In: FREITAS, E. V. et al. **Manual prático de geriatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 311-35.

LIMA, B. B.; SANTOS, J. S. Nutrição em gerontologia. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 2952-77.

LOPES, T. F. et al. Medicines and its relation to the development of pressure injury in hospitalized-elderly people. **J. fundam. care online**. V. 12. P: 212-16. Jan-Dec. 2020.
Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7993>>
Acesso em: 28 fev. 2020.

LUCENA, A. F. et al. Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco de úlcera de pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V. 19, n. 3. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_11.pdf> Acesso em: 05 fev. 2020.

MACHADO, W. D. et al. Elderly with not transmitted chronic diseases: a group association study. **ReonFacema**. V. 3, n. 2, p. 444-51. Abr.-Jun., 2017. Disponível em:
<<https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106>> Acesso em: 02 fev. 2020.

MANSO, M. E. G.; GALERA, P. B. Perfil de um grupo de idosos participantes de um programa de prevenção de doenças crônicas. **Estud. interdiscipl. envelhec.** V. 20, n. 1, p. 57-61. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/41264/34921>>
Acesso em: 02 fev. 2020.

MANSO, M. E. G. Envelhecimento, saúde do idoso e o setor de planos de saúde no Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**. V, 20, n. 4, p.135-51. São Paulo, 2017. Disponível em:
<<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revistas.pucsp.br/kairos/article/viewFile/36490/24947>> Acesso em: 05 fev. 2020.

MELO, L. A. et al. Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** V. 22, n. 1. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232019000100302&script=sci_arttext&tlng=pt>
Acesso em: 18 set. 2020.

MENDONÇA, E. G.; SOUZA, I. A. Avaliação do estado nutricional e o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em idosos institucionalizados. **Rev. ciênc. farm. básica apl.** V.2, n.1, p.11-18.

2019. Disponível em: <<http://200.243.63.167/ojs/index.php/rcsba/article/view/30/19>> Acesso em: 18 set. 2020.

MORAES, E. N. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Ed. 01, p. 98. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5574/aten%c3%a7%c3%a3o%20a%20saude%20do%20idoso.pdf?sequence=1>> Acesso em: 05 fev. 2020.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC): mensuração dos resultados em saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP). Resource List. Pressure Injury Stages: Overview of our updated staging definitions as of 2016. P. 1. 2016. Disponível em: <<https://npiap.com/page/resources>> Acesso em: 02 fev. 2020.

MARCHI NETTO, F. L. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Rev Pensar a Prática**. V. 7, n. 1, p. 75-84. Mar. 2004. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/handle/ri/15032>> Acesso em: 25 fev. 2020.

NAJAS, M. S.; MAEDA, N. P.; NEBULONI, C. C. Úlcera por pressão. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 3069-87.

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Pressure Injury Stages: Overview of our updated staging definitions as of 2016**. Washington: NPUAP; 2016. Disponível em: <<https://npiap.com/page/resources>> Acesso em: 02 fev. 2020.

NUNES, R. O.; MOREIRA, K. C. C.; SIMON, K. C. O enfermeiro e a sistematização da assistência ao paciente com lesão por pressão. **Rev. UNINGÁ**. V. 56, n. S6, p. 68-75. Jul.-Set. Maringá, 2019. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2860/2084>> Acesso em: 25 fev. 2020.

OLIVEIRA, K. D. L.; HAACK, A.; FORTES, R. C. Estado nutricional de idosos e prevalência de lesão por pressão na assistência domiciliar. **Rev. Enf. Atual**. Ed. Esp. 2017. Disponível em: <<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/551>> Acesso em: 25 fev. 2020

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em: 02 fev. 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. Plano de Ação Internacional de Viana sobre Envelhecimento: Relatório da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Viena: Áustria, 1982.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Hemograma Completo**. Brasília (DF): 2017.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Conheça os Níveis de Açúcar no Sangue**. Brasília (DF): 2019.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação do risco de úlcera de pressão por meio da escala de Braden na língua Portuguesa. **Rev. Esc. Enf. USP**. V.33, n. especial, p. 191-06. São Paulo, 1999.

PEREIRA, S. R. M.; Fisiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 383 – 410.

PINHEIRO, F. M. et al. Perfil de idosos hospitalizados segundo Viginia Henderson: contribuições para o cuidado em enfermagem. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**. V.8, n.3, p.4789-4795. 2016. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4292>> Acesso em: 02 fev. 2020.

RIBEIRO, E. G. et al. Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. **Rev. bras. enferm.** V.71, supl.2. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800860> Acesso em: 02 fev. 2020.

RIVITTI E. A. Dermatologia de Sampaio e Rivitti. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 2018.

ROCHA, S. S. et al. Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas. **Research, Society and Development**. V.9, n.4. 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/3009/2214>> Acesso em: 02 fev. 2020.

RODRIGUES, M. M.; ALVAREZ, A. M.; RAUCH, K. C. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. **Rev. bras. epidemiol.** V.22. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2019000100403&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 02 fev. 2020.

ROGENSKI, N.M.B. **Úlceras por pressão: definição, fatores de risco, epidemiologia e classificação**. Editora Atheneu. São Paulo, 2014.

SALGADO, L. P. et al. Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. **Saber Digital**. V.11, n.1, p.18-35. 2018. Disponível em: <<http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/468/349>> Acesso em: 29 fev. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso**. P. 113. Curitiba: SESA, 2017. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apostila_Idoso241017.pdf> Acesso em: 05 fev. 2020.

SILVA, C. F. da R, et al. High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study. **BMC Res Notes**. V. 10, N. 81. 2017. Disponível em: <<https://go-gale.ez40.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?&id=GALE|A480551689&v=2.1&u=capes&it=r&p=AO NE&sw=w>> Acesso em: 20 nov. 2019.

SILVA, J. F. et al. Lesões precoces por pressão em pacientes com incontinência miccional e fecal em unidade de terapia intensiva. **REAenf/EJNC**. V. 2:e2591. 2020. Disponível em: <<https://www.acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2591>> Acesso em: 19 set. 2020.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto & contexto enferm.** V.27, n.2. 2018 Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200301> Acesso em: 19 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Sua Saúde. Pele. Doenças. Envelhecimento. 2020. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/envelhecimento/4/>> Acesso em: 05 fev. 2020.

SOUSA-JÚNIOR BS. et al. A escala de Braden para análise dos riscos de lesões por pressão em idosos. **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde.** 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID429_15052017220507.pdf> Acesso em: 05 fev. 2020.

SOUZA, N. R. et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **ESTIMA.** V.15, n.4, p. 229-39. 2017. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/442>> Acesso em: 05 fev. 2020.

TAVARES, J. P. de A, et al. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. **Scand J Caring Sci.** V. 29, N. 1, p. 51-61. Mar. 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrarywiley-com.ez40.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/scs.12124>> Acesso em: 20 nov. 2019.

TEIXEIRA, A. K. S. et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. **Estima (Online).** V.15, n.3, p.152-160. 2017 Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/545>> Acesso em: 20 nov. 2019.

THEISEN, S.; DRABIK, A.; STOCK, S. Pressure ulcers in older hospitalized patients and its impact on length of stay: a retrospective observational study. **J Clin Nurs.** V. 21, n. 3-4, p. 380-7. 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22150944>> Acesso em: 05 fev. 2020.

TRISTÃO F. R. et al. Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: gestão do cuidado da pele do idoso. **Cogitare enferm.** 25: e65223, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65223>> Acesso em: 01 mar. 2020.

VALENTE, M. Sarcopenia. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 2273-300.

VAZ, C. A. M. et al. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. **Rev. Inic. Cient. e Ext.** V.1, n.2, p.122-6. 2018. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/60/25>> Acesso em: 01 mar. 2020.

VELOSO, M. V. et al. Dependência funcional em idosos institucionalizados e o déficit de memória. **Revista ibero-americana de salud y envejecimiento.** V. 2, n. 3. Dez. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/144/246> Acesso em: 20 nov. 2019.

VENÂNCIO, B, et al. O impacto económico da prevenção de úlceras de pressão num hospital universitário. **J Bras Econ Saúde**. V. 11, N. 1, p. 64-72. 2019. Disponível em: <<http://www.jbes.com.br/images/v11n1/64.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2019.

VETRANO, D. L. et al. Predictors of length of hospital stay among older adults admitted to acute care wards: A multicentre observational study. **Eur J Intern Med**. V. 25, n. 1, p. 56-62. 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24054859>> Acesso em: 05 fev. 2020.

VIEIRA, C.P.B.; et al. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. **Rev RENE**. V.15, n.4, p.650-8. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1096>> Acesso em: 05 fev. 2020.

WHO. World Health Organization. **World Alliance for Patient Safety: forward programmed**. Genebra; 2005.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA
PERFIL DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS
E OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO**

SEXO:

IDADE:

ESTADO CIVIL:

RENDAMENTO MENSAL:

DATA DE ADMISSÃO NA UNIDADE:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO:

DOENÇAS CRÔNICAS: ()SIM ()NÃO

QUAIS:

USO DE MEDICAMENTOS (nome, dose, frequência, tempo de uso):

HÁBITOS DE VIDA: ()TABAGISMO ()ETILISMO

PESO:

ALTURA:

EXAMES LABORATORIAIS:

HEMATÓCRITO: ____%

HEMOGLOBINA: ____g/dl

GLICEMIA: ____g/dl

LEUCÓCITOS: ____mm³

ACEITAÇÃO DA DIETA HOSPITALAR: ()SEM ALTERAÇÃO

() ALTERADA (descrever)

INGESTA HÍDRICA (volume, tipo):

ELIMINAÇÃO URINÁRIA CONTROLADA: ()SIM ()NÃO (descrever)

ELIMINAÇÃO INTESTINAL CONTROLADA: ()SIM ()NÃO (descrever)

POSSUI RESTRIÇÃO A ALGUMA POSIÇÃO: ()SIM ()NÃO

QUAL?

LESÃO POR PRESSÃO: ()SIM ()NÃO (descrever estadiamento, sinal de infecção)

ESCORE DA ESCALA DE BRADEN:

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS**CEPAS**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Título do projeto: Lesão por pressão: prevalência e fatores de risco associados em pessoas idosas hospitalizadas

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários da unidade de clínica médica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Rio Grande, 02 de agosto de 2018

Nome do pesquisador	Assinatura
Barbara Carneiro de Silva	Barbara

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER N° 166/2018

CEPAS 47/2018

Processo: 23116.004272/2018-14

CAAE: 89085918.0.0000.5324

Título da Pesquisa: Lesão por pressão: prevalência e fatores de risco em pessoas idosas hospitalizadas

Pesquisador Responsável: Bárbara Tarouco da Silva

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 92/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "**Lesão por pressão: prevalência e fatores de risco em pessoas idosas hospitalizadas**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/05/2019.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 20 de agosto de 2018.

Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

ANEXO B - FORMULÁRIO DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR MIGUEL RIET CORRÊA JR.
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
SETOR DE GESTÃO DO ENSINO

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA NO HU-FURG/EBSERH

Título do Projeto:	LESÃO POR PRESSÃO: prevalência e fatores de risco em pessoas idosas hospitalizadas
Pesquisador principal:	Bárbara Tarouco da Silva
Link do currículo lattes:	https://lattes.cnpq.br/1098718412428914
E-mail:	barbarataroucos@gmail.com
Responsável do Projeto na instituição:	Bárbara Tarouco Silva
Instituição:	Universidade Federal do Rio Grande
Unidade Acadêmica:	() Famed (x) EENf () Outros: _____
Programa de Pós Graduação:	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Objetivo Geral:	analisar a prevalência de lesões por pressão em pacientes idosos hospitalizados; identificar os fatores de risco para lesões por pressão em pacientes idosos hospitalizados.
Tipo de pesquisa:	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal do tipo documental com abordagem quantitativa.
Área do conhecimento:	Ciências da Saúde - Enfermagem
Unidade de realização:	Escola de Enfermagem
Agravo(s) em saúde em investigação:	Lesão por pressão
Número estimado de participantes da pesquisa no hospital:	Será realizada coleta documental. Amostra mínima de 100 prontuários.
Data Prevista de Início:	Agosto/2018
Data Prevista de Fim:	Maio/2019
Unidade da realização da Pesquisa:	Unidade de clínica médica
Amostra:	100
Data da Solicitação:	16/07/2018
Encaminhamento Área Técnica	Data Recebimento: ____/____/____
Gerência/ Divisão/ Setor/Unidade:	Data: ____/____/____
Chefe do Setor de Gestão do Ensino:	Data Recebimento: ____/____/____
Parecer Área Técnica:	Data Recebimento: ____/____/____
Descritivo:	
☒ Aprovado () Não Aprovado () Com restrições Motivo: _____	
Responsável: _____	Data: 18/7/18
(Assinatura e Carimbo)	
Parecer Área Técnica:	Data Recebimento: ____/____/____
Descritivo:	
() Aprovado () Não Aprovado () Com restrições Motivo: _____	
Responsável: _____	Data: ____/____/____
(Assinatura e Carimbo)	
Parecer Final GEP:	Data Recebimento: 18/7/18
☒ Aprovado () Não Aprovado () Com restrições Motivo: _____	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR MIGUEL RIET CORRÊA JR.
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
SETOR DE GESTÃO DO ENSINO

Gerente de Ensino e Pesquisa: Marilice da Costa Data: 18/07/18
(Assinatura e Carimbo)

Marilice Magroski Gomes da Costa
Gerente de Ensino e Pesquisa
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
HU-FURG/EBSEH