

**FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO EM INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

**Risk factors for pressure injury in long stay institution for elderly and nursing
interventions**

**Factores de riesgo para lesión por presión em intituición de larga permanência para
idosos e intervenciones de enfermería**

Jennifer Chiarella Mariano Pio^I; Hellen Vitória Silveira^{II}; Elaine Reda da Silva^{III}

^IAcadêmica do 10º período do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil. E-mail: jennifer.chiarella@bol.com.br

^{II}Acadêmica do 10º período do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil. E-mail: hellenvhellen@gmail.com

^{III}Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil. E-mail: elreda@ig.com.br

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer os fatores de risco para lesão por pressão (LP) em idosos institucionalizados e propor um instrumento para a prevenção de LP. Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência, localizada no interior de São Paulo. Foram consultados prontuários de idosos do sexo masculino, a partir de 60 anos, que encontravam-se no grau de dependência II ou III, totalizando 10 idosos. Constatou-se que 40% tinham entre 81 e 90 anos e a maioria apresentava hipertensão arterial (80%); 50% apresentava sobrepeso e 30% baixo peso. As medicações mais utilizadas foram anti-hipertensivos e psicotrópicos (80%). Foram identificados 3 idosos com avaliação cutânea alterada. Quanto a avaliação por meio da Escala de Braden, verificou-se que 70% apresentavam risco moderado e 30% elevado. Conclui-se que identificar os fatores de risco para LP, contribui para a busca de estratégias preventivas, como o instrumento proposto.

Descritores: Lesão por pressão; Assistência Integral a Saúde; Fatores de risco

ABSTRACT

This study aimed to know the risk factors for pressure injury (PL) in institutionalized elderly and to propose an instrument for the prevention of PL. Descriptive, exploratory study with a quantitative approach, conducted in a long-term institution located in the interior of the city of São Paulo. We consulted the medical records of male elderly, who were in the degree of dependence II or III, totaling 10 elderly from the age of 60, It was found that 40% were between 81 and 90 years old and a large majority had hypertension (80%); 50% were overweight and 30% underweight. The most commonly used medications were antihypertensive and psychotropic drugs (80%). Three elderly with altered skin evaluation were identified. Regarding the assessment by the Braden scale, it was found that 70% have moderate risk and 30% high. It is concluded that identifying the risk factors of PL. Contributes to the search for preventive strategies, such as the proposed instrument.

Descriptors: Pressure injury; Comprehensive health care; risk factors.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo principal conocer los factores de riesgo de una lesión por presión (LP) em personas mayores institucionalizados y proponer um instrumento para la prevención de (LP) . Se trata de um estudio descriptivo, exploratório con enfoque

cuantitativo, realizado en una institución a largo plazo, ubicada em El interior de São Paulo. Fueron consultados registros médicos de personas mayores, de sexo masculino, a partir de 60 años, que se encontraban en un grado de dependencia de II o III, totalizando 10 personas mayores, observando que 40% tenía 81 y 90 años y la mayoría presentaba hipertensión arterial (80%); 50% presentaba obesidad e 30% bajo peso. Los medicamentos más usados fueron anti-hipertensivos y psicotrópicos (80%). Se identificaron 3 personas mayores con evaluación cutánea alterada. respecto a la evaluación mediante la escala de Brandon, verificamos que 70% presentaban riesgos moderados y 30% elevados, concluyendo que los factores de riesgos por (LP), contribuyen para la búsqueda de estrategias preventivas, como El instrumento propuesto.

Descriptor: lesión por presión, asistencia integral a la salud, factores de riesgo.

INTRODUÇÃO

A Lesão por pressão (LP) é definida como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição¹.

Nos últimos anos, a prevalência de LP tem aumentado devido à maior expectativa de vida da população. Um dos indicadores de risco para desenvolvimento de LP é o fator idade, principalmente em pacientes com 65 anos ou mais. A não cicatrização de lesões afeta de três a seis milhões de pessoas com essa idade e representa 85% desse evento^{2,3}. O surgimento de LP tem sido observado em 36% dos pacientes idosos com fratura no quadril e de 10 a 35% no momento da admissão em Instituições de Longa Permanência (ILP)³.

Em 2060, o percentual da população com 65 anos ou mais de idade chegará a 25,5% (58,2 milhões de idosos), enquanto em 2018 essa proporção era de 9,2% (19,2 milhões)⁴.

Assim, com o número crescente de idosos, pode-se prever que, a cada ano, mais idosos necessitarão dos serviços prestados pelas Instituições de Longa Permanência, entendendo-se, portanto, que ao pensar nestas instituições como uma das formas de moradia de uma população que cresce cada vez mais, é necessário refletir sobre como o cuidado está sendo realizado, principalmente quando se sabe que a idade avançada é um fator de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão.

A LP caracteriza um indicador negativo de qualidade do cuidado. É avaliada internacionalmente como evento adverso e representa importante desafio para o cuidado em saúde por contribuir com o aumento da morbidade, da mortalidade, tempo, custos do tratamento de saúde, além de afetar elevado número de pessoas. Assim, no Brasil, o

Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no qual um dos objetivos é a diminuição da ocorrência da lesão por pressão^{5,6}.

Desde 2003, o país conta com Instituições de Longa Permanência para Idosos, as ILPIs, criadas por sugestão da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia para substituir o papel dos asilos na rede de assistência social ao idoso. Hoje, o país já conta com 3.500 ILPIs, sendo a grande maioria privada.

As ILPIs são um local destinado à moradia, permanente ou temporária, para pessoas com 60 anos ou mais. Segundo definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de idosos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania⁷.

Apesar da ocorrência de LP ser considerada um evento adverso que pode, na maioria das vezes, ser evitado, existem algumas ocasiões que mesmo utilizando medidas de prevenção, as condições fisiológicas do paciente tornam as lesões inevitáveis⁸.

Pessoas com sensibilidade diminuída, imobilidade prolongada ou acamadas, com idade avançada são as mais susceptíveis à LP, as quais ocorrem mais frequentemente nas regiões mentoniana, occipital, escapular, cotovelo, sacral, ísquio, trocânter, crista ilíaca, joelho, maléolo e calcâneo. Outros fatores que aumentam o risco de desenvolver LP englobam doenças degenerativas, tolerância tecidual reduzida (pele frágil), incontinência urinária ou intestinal e desnutrição ou obesidade. Nestes casos, é crucial a implementação de cuidados adequados, o que instiga o enfermeiro a buscar capacitação para o reconhecimento do problema e para novas intervenções⁸.

Logo, considerando este contexto, formulou-se para o estudo a seguinte questão norteadora: Quais os fatores de risco para lesões por pressão em ILPI?

Acreditamos que o conhecimento dos fatores de risco para lesão por pressão poderá contribuir para a análise das estratégias implementadas, permitindo a revisão das mesmas para a melhora dos indicadores e conseqüentemente da assistência prestada, visando a segurança do idoso.

Diante do exposto, essa pesquisa teve como objetivo conhecer os fatores de risco para lesão por pressão em idosos institucionalizados e propor um instrumento voltado para a prevenção de lesões por pressão.

MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para idosos, localizada no interior do Estado de São Paulo.

Foram consultados prontuários de idosos, a partir de 60 anos que encontravam-se no grau de dependência II ou III, totalizando 10 idosos, sendo que para a coleta de dados foi utilizado um formulário composto por questões fechadas.

De acordo com a RDC 283 de 26 de setembro de 2005, o grau de dependência do idoso é classificado em⁷:

- Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
- Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, sob protocolo nº 3.260.549/2019. Os demais aspectos éticos foram observados conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Por fim, os dados foram analisados segundo as variáveis do estudo, por meio de percentual simples, sendo apresentados sob a forma de tabelas e quadros e posteriormente comparados à literatura. Em seguida foi proposto um instrumento visando contribuir para a prevenção de lesões por pressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 demonstra o perfil dos idosos institucionalizados segundo tempo de institucionalização, idade, sexo, cor, hábitos de vida e Índice de Massa Corporal (IMC).

Tabela 1 - Caracterização da amostra estudada segundo tempo de institucionalização, idade, sexo, cor, hábitos, IMC. Bragança Paulista, 2019 (N = 10).

TEMPO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO	N	%
01 -----05 anos	05	50
06 -----10 anos	03	30
11 -----15 anos	02	20
IDADE	N	%
60 ----- 70 anos	03	30
71 ----- 80 anos	03	30
81 ----- 90 anos	04	40
SEXO	N	%
Masculino	10	100
COR	N	%
Branco	05	50
Negro	03	30
Pardo	02	20
TABAGISTA	N	%
Sim	01	10
Não	09	90
IMC	N	%
Igual ou menor que 22 (baixo peso – risco de desnutrição)	03	30
>22 e < 26 (adequado ou eutrófico)	02	20
Maior ou igual a 27 (sobrepeso)	05	50

Fonte: próprio autor.

Assim, verificou-se que dos 10 (100%) idosos que fizeram parte deste estudo 50% estavam institucionalizados entre 1 e 5 anos, 30% entre 6 e 10 anos e 20% entre 11 e 15 anos. Quanto a faixa etária, 40% tinham entre 81 e 90 anos, 30% entre 60 e 70 anos e 30% entre 71 e 80 anos. Todos eram do sexo masculino, visto que a instituição sugeriu que a pesquisa fosse realizada com esse gênero, sendo 50% brancos, 30% negros e 30% pardos e apenas 1 (10%) era tabagista. Em relação ao IMC 50% apresentava sobrepeso; 30% baixo peso e 20% peso adequado.

Idosos são mais suscetíveis ao surgimento de danos teciduais por possuírem menor espessura da pele, devido a redução na elasticidade e na textura e apresentarem diminuição da massa muscular e da gordura subcutânea sobre as proeminências ósseas, além da diminuição da resposta inflamatória, o que torna o processo de cicatrização mais lento, sendo importante uma avaliação rápida da LP em seu primeiro estágio afim de evitar maiores complicações⁹.

Considerando o estado nutricional como fator de risco, os estudos mostram que o risco para formação de LP é maior para IMC extremos, sendo menor para indivíduos eutróficos. Um dos fatores associados à esse risco é a exposição acentuada de proeminências ósseas em baixo peso¹⁰.

Já em indivíduos obesos, devido a formação do tecido adiposo, ocorre a diminuição da vascularização da superfície da pele, o que favorece tanto a isquemia dos tecidos como o desenvolvimento de lesões em áreas do corpo que estão submetidas à longos períodos de pressão. Concomitante a isso, esse indivíduo poderá ter outras comorbidades como a diabetes mellitus e HAS, tornando-o mais vulnerável à lesão por pressão¹¹.

O tabagismo também pode ser considerado um fator de risco, pois produz efeitos no organismo que interferem no fluxo sanguíneo provocando vasoconstrição, favorecendo a diminuição do aporte de oxigênio e nutrientes para as células.

Quadro 1 - Caracterização da amostra estudada, segundo patologias associadas. Bragança Paulista, 2019 (N= 10).

IDOSOS (I)	PATOLOGIAS ASSOCIADAS
(I1, I2, I4, I5, I6, I7, I8, I10)	HAS
(I7, I8)	DM
(I2, I5)	Doenças respiratórias
(I3)	AVC
(I4)	Parkinson
(I3, I4, I5, I8, I9)	Outros (Deficiência visual)

Em relação as patologias associadas observou-se que a maioria dos idosos apresentavam mais de uma patologia associada 7 (70%), já os idosos identificados como 1, 6, 9 e 10 apresentavam apenas uma patologia associada. Entre as patologias mais frequentes destacaram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 8 (80%) e deficiência visual 5 (50%).

Em estudos longitudinais, o delineamento e as análises realizadas mostram tendência de aumento na ocorrência de doenças e agravos relativos ao envelhecimento da população. Assim, o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) era esperado, uma vez que se trata de uma condição inerente ao avanço da idade, relacionada com as alterações anatômicas, fisiológicas e funcionais do envelhecimento e com o aumento da inatividade física, a alimentação inadequada e o excesso de peso¹².

No Brasil, o crescente aumento no contingente de pessoas idosas ocorreu concomitantemente com o aumento da incidência das doenças crônicas, destacando-se o Diabetes *Mellitus* (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ambas estão associadas aos maus hábitos alimentares e ao sedentarismo, os quais consequentemente aumentaram a

prevalência de obesidade, por isso, essas doenças são consideradas os principais fatores de risco para consequências incapacitantes, como acidentes vasculares encefálicos, insuficiência renal, cegueira e amputação¹³.

Além do aparecimento de doenças crônico-degenerativas, podem ocorrer restrições motoras, visuais, intelectuais e auditivas em pessoas com idades mais avançadas, reduzindo sua condição de saúde.

Quadro 2 - Caracterização da amostra estudada, segundo medicações utilizadas. Bragança Paulista, 2019 (N= 10).

IDOSOS (I)	MEDICAÇÕES UTILIZADAS
(I2, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10)	Anti-hipertensivos
(I7, I8)	Hipoglicemiantes
(I6)	Neurolépticos
(I1, I2, I3, I4, I5, I6, I8, I10)	Psicotrópicos
(I6, I7, I8)	Corticóides
(I6, I7)	Anti-histaminicos
(I1, I2, I6)	Outros

Em relação as medicações utilizadas observou-se que 8 (80%), dos idosos faziam uso de anti-hipertensivos e psicotrópicos, 3 (30%) de corticóides e outros, 2 (20%) hipoglicemiantes e anti-histaminicos.

Os pacientes idosos, devido a suas peculiaridades, apresentam um número maior de patologias e, conseqüentemente, recebem maior quantidade de medicamentos quando comparados a outros grupos etários, aumentando o potencial para a ocorrência de interações medicamentosas, posto que esse potencial aumenta com o avanço da idade, com o número de medicamentos em uso e com o número de prescrições provenientes de vários médicos que cuidam do mesmo indivíduo¹⁴.

Podemos identificar neste estudo que as medicações de maior predominância são anti hipertensivos e psicotrópicos, assim como em um estudo realizado em um hospital de longa permanência de Minas Gerais, onde apesar da grande diversificação das classes medicamentosas, as de maiores predominância foram psicotrópicos, seguidos por antianêmicos e anti hipertensivos, não sendo possível identificar diferenças estatística significativa no uso pelos pacientes dos grupos portadores e não portadores da lesão por pressão¹⁵.

O aumento do número de medicamentos leva a um comprometimento da capacidade funcional em idosos. Nesse contexto, apesar do uso generalizado de medicamentos entre os idosos avaliados neste estudo, com mais da metade apresentando algum risco para o

desenvolvimento de LP, apenas dois apresentavam lesão por pressão. Isso demonstra que, apesar do risco, existem intervenções que podem impedir o surgimento de lesões cutâneas¹⁶.

Quadro 3 - Caracterização da amostra estudada, segundo avaliação cutânea. Bragança Paulista, 2019 (N= 10).

IDOSOS (I)	AVALIAÇÃO CUTÂNEA
(I5)	Edema
(I1)	Hiperemia + Lesão calcâneo estágio 2
(I10)	Lesão sacral estágio 2

Foram identificados 3 pacientes com avaliação cutânea alterada, sendo 1 (10%) com edema, 1 (10%) com hiperemia e lesão de estágio 2 localizada no calcâneo, e 1 (10%) com presença de lesão estágio 2 em região sacral.

O edema é um acúmulo anormal de líquido em que há aumento da permeabilidade vascular e diminuição da drenagem linfática e, por isso, o tecido fica com circulação comprometida e pobre em nutrientes. Quando o fluido tecidual aumenta e extravasa para fora das células, a pressão sobre os vasos sanguíneos aumenta e, portanto, diminuem o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos, favorecendo a ulceração¹⁷.

Nos pacientes idosos é encontrado com mais facilidades a hiperemia as quais são visíveis na pele dos indivíduos na terceira idade como alterações provenientes do próprio processo de envelhecimento cutâneo. As alterações principais incluem: desidratação, aspereza, rugas, distúrbios de melanina, flacidez, uma variedade de lesões benignas e, por fim, as neoplasias malignas¹⁸.

Segundo a pesquisa realizada apenas 1 (10%) dos pacientes apresentaram lesão em região do calcâneo e sacral, ambas classificadas como estágio 2.

Sendo assim, no estágio 2 há perda de espessura parcial da pele, apresentando exposição da derme, com aspecto vermelho ou rosa, úmido e podendo apresentar flictena. A lesão pode ser descrita como perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes”¹⁹.

Tabela 2 – Avaliação de risco de lesão por pressão por meio da Escala de Braden.
Bragança Paulista, 2019 (N= 10).

AVALIAÇÃO DE RISCO	N	%
Risco inexistente (21-23 pontos)	00	00
Risco baixo (17-20 pontos);	00	00
Risco moderado (13-16 pontos);	07	70
Risco elevado (12 ou menos pontos)	03	30
TOTAL	10	100

Fonte: Próprio autor.

Quanto a avaliação de risco de lesão por pressão por meio da Escala de Braden, verificou-se que nenhum paciente encontrava-se com risco inexistente ou baixo, 7 (70%) apresentaram risco moderado e 3 (30%) risco elevado.

A escala de Braden leva em consideração a fisiopatologia das lesões por pressão e através dela é possível avaliar condições relevantes que levam à formação da LP, diante da utilização de seis parâmetros: a percepção sensorial (analisa a capacidade individual de sentir e referir incômodo); a umidade (analisa a exposição da pele à umidade); a mobilidade e a atividade (analisam a regularidade de mudanças de posição e a frequência da realização de atividades); a nutrição (avalia como estão as condições de alimentação e ingestão de líquidos do paciente); o parâmetro de fricção e cisalhamento (verifica a capacidade do paciente em preservar a pele do contato com o leito durante a sua movimentação ou sua posição). Cada um dos parâmetros citados acima, avaliados pela Escala de Braden recebe uma pontuação que varia de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento que varia de 1 a 3. A pontuação máxima desta escala é 23 e a mínima 6; sendo as faixas de classificação de risco: 16 a 18, risco leve; 13 a 15, risco moderado; 12 ou menos, alto risco. Desta forma, os valores mais inferiores indicam maior risco de desenvolver a lesão por pressão²⁰.

Sendo assim, conclui-se que a aplicabilidade da Escala de Braden é de grande importância para a prevenção de lesões por pressão, pois permite ao enfermeiro uma avaliação minuciosa sobre o grau de risco que o paciente apresenta para desenvolver LP²¹.

Em outro estudo, foi constatado que o uso dessa escala possibilita uma avaliação ampla e o planejamento do cuidado com a intenção de garantir a segurança do paciente institucionalizado para prevenção de LP. Apesar do uso de escalas ser importante, é necessário conciliar os resultados obtidos com um planejamento efetivo e a implementação dos cuidados²².

Logo elaboramos um instrumento visando contribuir para a prevenção de lesões por pressão (Figura 1 e 2).

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS

1. IDENTIFICAÇÃO	DATA: ___/___/___
Nome: _____	
Tempo de institucionalização: _____	
Idade: _____ sexo: () masculino () feminino	

2. AVALIAÇÃO	
Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____	
<p>Critério para definição de Desnutrição a partir do IMC para idosos:</p> <p>() IMC = igual ou menor que 22 – baixo peso – risco de desnutrição</p> <p>() >22 e < 26 – adequado ou eutrófico</p> <p>() Maior ou igual a 27 – sobrepeso</p>	
<p>Avaliação cutânea:</p> <p>() Pele íntegra</p> <p>() Pele ressecada / desidratada</p> <p>() Presença de edemas</p> <p>() Presença de varizes</p> <p>() Perfunção periférica comprometida</p> <p>() Presença de hiperemia – Local: _____</p> <p>() Lesão de pele Local () região sacral () cotovelos () região occipital () escápula () trocânter</p> <p>() calcanear () maléolos () Outras _____</p> <p>Estágio: () Estágio 1 () Estágio 2 () Estágio 3 () Estágio 4 () Não classificável</p> <p>() Lesão por pressão tissular profunda</p>	
Lesão por pressão	Definição
Estágio 1	Pele íntegra com eritema que não embranquece.
Estágio 2	Fenda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme.
Estágio 3	Fenda da pele em sua espessura total.
Estágio 4	Fenda da pele em sua espessura total e perda tissular.
Não Classificável	Fenda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.
Tissular Profunda	Coloração vermelho escuro, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.
Definições adicionais	
Relacionadas a dispositivos médicos	Resultado do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.
Em membranas mucosas	Encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.
Relacionadas a utensílios domésticos	Resultado do contato prolongado com utensílios usualmente encontrados no domicílio de pacientes cadeirantes ou restritos ao leito.
Fonte: Adaptado de NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (2014)	

Figura 1 – Instrumento para avaliação de lesão por pressão em idosos.

Fonte: próprio autor

Pontos	1	2	3	4
Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema	-
Risco Muito Alto			6 a 9 pontos	
Risco Alto			10 a 12 pontos	
Risco Moderado			13 a 14 pontos	
Risco Leve			15 a 18 pontos	

Fonte: Escala de Braden Paranhos (1999)

Pontuação na Escala de Braden: _____

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:

- Integridade da pele prejudicada
- Risco de lesão por pressão
- Perfusão tissular periférica ineficaz
- Volume de líquidos excessivo
- Volume de líquidos deficiente
- Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
- Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais
- Risco de glicemia instável
- Mobilidade física prejudicada
- Troca de gases prejudicada
- Incontinência intestinal
- Diarreia
- Eliminação urinária prejudicada
- Outros: _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- Inspeccionar diariamente a pele: avaliar todo o corpo do paciente, dando atenção especial aos locais em que essas lesões são mais comuns (proeminências ósseas).
- Atentar quanto ao manejo da umidade e hidratação da pele: higiene cuidadosa, troca de fraldas com frequência, massagem de conforto, hidratação da pele.
- Otimizar nutrição e hidratação: fornecer líquidos, proteínas, ingestão calórica e suplementos nutricionais de acordo com a necessidade e consulta de nutricionistas/nutrólogos.
- Minimizar a pressão: redistribuição da pressão por meio do reposicionamento do paciente de acordo com a rotina institucional (cronograma de mudança de decúbito); otimizar mobilização se possível; utilização de superfícies de apoio (colchões específicos, travesseiros, coxins, etc).
- Realizar curativos (especificar local e produtos utilizados):
Local/Produtos Utilizados: _____
- Outras: _____

Profissional Responsável (nome/carimbo): _____

Figura 2 – Instrumento para avaliação de lesão por pressão em idosos (Continuação).
Fonte: próprio autor

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível avaliar os fatores de risco para LP em 10 idosos institucionalizados do sexo masculino, visto que a própria instituição sugeriu que a pesquisa fosse realizada no setor masculino. Assim, observou-se que 50% dos idosos estavam institucionalizados entre 1 e 5 anos, 30% entre 6 e 10 anos e 20% entre 11 e 15 anos.

Quanto a faixa etária, 40% tinham entre 81 e 90 anos, 30% entre 60 e 70 anos e 30% entre 71 e 80 anos.

Em relação ao IMC 50% apresentava sobrepeso; 30% baixo peso e 20% peso adequado e apenas 1 (10%) refriou ser tabagista.

Em relação as patologias associadas observou-se que a maioria dos idosos apresentavam mais de uma patologia associada (70%). Entre as patologias mais frequentes destacaram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 8 (80%) e deficiência visual 5 (50%).

Quanto as medicações utilizadas observou-se que 80% dos idosos, faziam uso de anti-hipertensivos e psicotrópicos, 30% de corticóides e 20% de hipoglicemiantes e anti-histaminicos.

Foram identificados 3 pacientes com avaliação cutânea alterada, sendo 1 (10%) com edema, 1 (10%) com hiperemia e lesão de estágio 2 localizada no calcâneo, e 1 (10%) com presença de lesão estágio 2 em região sacral.

Quanto a avaliação de risco de lesão por pressão por meio da Escala de Braden, verificou-se que 70% apresentaram risco moderado e 30% risco elevado.

Sabe-se, portanto, que o envelhecimento ocorre de forma progressiva e irreversível e ocasiona diversas modificações em seu sistema fisiológico, proporcionando fatores predisponentes para o desenvolvimento e agravamento de LP.

Conclui-se que identificar os fatores de risco para LP, contribui para a busca de estratégias preventivas ou redutoras de agravos, como o instrumento proposto nesta pesquisa, o qual tem como objetivo auxiliar o enfermeiro na avaliação cutânea, permitindo monitorar e documentar as intervenções, bem como avaliar os resultados obtidos com o cuidado planejado.

REFERÊNCIAS

1. Caliri MHL, Santos VLCG, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016 - Adaptada culturalmente para o Brasil. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). São Paulo; 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 15/02/2019.
2. Blanc G, Meier MJ, Stocco JGD, Roehrs H, Crozeta K, Barbosa DA. Efetividade da terapia nutricional enteral no processo de cicatrização das úlceras por pressão: revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(1):152-61. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0152.pdf. Acesso em: 15/02/2019.
3. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Rev Enferm. Cent. O. Min. 2016;6(2):2292-2306. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111>. Acesso em: 15/02/2019.

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047, 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: 15/02/2019.
5. Bernardes RM, Caliri MHL. Pressure ulcer prevalence in emergency hospitals: a cross-sectional study. Online Braz J Nurs. Jun 2016; 15(2):236-44. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5391/pdf_1. Acesso em: 17/02/2019.
6. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 17/02/2019.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 283, de 26 de setembro de 2005, 2005. (Publicada em DOU n° 186, de 27 de setembro de 2005). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df. Acesso em: 19/02/2019.
8. Palagi S, Severo IM, Menegon DB, Lucena AF. Laser therapy in pressure ulcers: evaluation by the Pressure Ulcer Scale for Healing and Nursing Outcomes Classification. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(5):820-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49n5/0080-6234-reusp-49-05-0826.pdf>. Acesso em: 19/02/2019.
9. Bezerra MBG, Galvão MCB, Vieira JCM, Lopes MGS, Cavalcanti ATA, Gomes ET. Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. REV. SOBECC. São Paulo. Abr./Jun. 2019; 24(2): 76-84. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/465>. Acesso em: 21/09/2019.
10. Peixoto CA, Ferreira MBG, Félix MMS, Pires OS, Barichello E, Barbosa MH. Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3117. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf Acesso em: 22/09/2019.
11. Santos CT, Almeida MA, Lucena AF. Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão: validação de conteúdo. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016;24:e2693. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02693.pdf. Acesso em: Acesso em: 22/09/2019.
12. Confortin SC, Schneider IJC, Antes DL, Cembranel F, Ono LM, Marques LP, Borges LJ, Krug RR, d'Orsi E. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, abr-jun 2017; 26(2):305-317. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00305.pdf>. Acesso em: 22/09/2019.

13. Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. Rev Kairós Gerontol. 2015;18(1):325-39. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092/18731>. Acesso em: 22/09/2019.
14. Bueno CS, Oliveira KR, Berlezi EM, Eickhoff HM, Dallepiane LB, Girardon-Perlini NMO, Mafalda A. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2009;30(3):331-338. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1339893590885.pdf>. Acesso em: 27/09/2019.
15. Neiva GS, Carnevalli JR, Cataldi RL, Furtado DM, Fabri RL, Silva PS. . Alterações dos parâmetros hematológicos em pacientes portadores de úlcera por pressão em um hospital de longa permanência. REV. SOBECC, São Paulo. Abr.Jjun. 2019; 24(2): 76-84 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n3/pt_1679-4508-eins-12-3-0304.pdf. Acesso em: 27/09/2019.
16. Nogueira SL, Ribeiro SCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Rev Bras Fisioter. 2010;14(4):322-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n4/aop019_10.pdf. Acesso em: 04/10/2019.
17. Agrawal K, Chauhan N. Pressure ulcers: Back to the basics. Indian J Plast Surg. 2012;45(2):244-54.
18. Moser, Ivone. A pele do idoso – Prurido Senil e Púrpura Senil. 2015. Disponível em: <http://www.proffabioborges.com.br/a-pele-do-idoso-prurido-senil-e-purpura-senil/>. Acesso em: 04/10/2019.
19. National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP. Pressure Ulcer Stages Revised. Washington, 2016; Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>. Acesso em: 04/10/2019.
20. Amorim CV. Proposta para a implantação da escala de Braden como instrumento para reduzir as úlceras por pressão em uma unidade de pronto atendimento no município de Betim – MG, 2014. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, 18p.
21. Cardoso MRS, Menezes FMF, Olivera Júnior JH, Melo IA. A importância da Escala de Braden na prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. Unit – Universidade Tiradentes. International Nursing Congress Theme: Good practices of nursing representations In the construction of Society. 2017 May 9-12. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5615>. Acesso em: 05/10/2019.
22. Vieira VAS, Santos MDC, Almeida NA, Souza CC, Bernardes MSVG, Mata LRF. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8:e2599. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2599>. Acesso em: 05/10/2019.