



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

BEATRIZ GOMES DE FREITAS

**FATORES DE RISCO PARA O SURTIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO
EM IDOSOS ACAMADOS: uma revisão integrativa**

CAJAZEIRAS – PB

2020

BEATRIZ GOMES DE FREITAS

**FATORES DE RISCO PARA O SURGIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO
EM IDOSOS ACAMADOS:** uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Kennia
Sibelly Marques de Abrantes

CAJAZEIRAS – PB

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras – Paraíba

F866f Freitas, Beatriz Gomes de.

Fatores de risco para o surgimento de lesões por pressão em idosos acamados: uma revisão integrativa / Beatriz Gomes de Freitas. - Cajazeiras, 2020.

55f.: il.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Kennia Sibelly Marques de Abrantes.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2020.

1. Lesão por pressão. 2. Úlcera por pressão. 3. Idoso. 4. Fatores de risco. 5. Prevenção. I. Abrantes, Kennia Sibelly Marques de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 606-002.46

BEATRIZ GOMES DE FREITAS

**FATORES DE RISCO PARA O SURGIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO
EM IDOSOS ACAMADOS: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 23/11/2020.

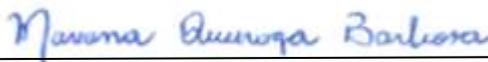
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dra. Kennia Sibelly Marques de Abrantes (ORIENTADORA)
(UAENF/CFP/UFCG)



Prof^ª. Dra. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas (MEMBRO)
(UAENF/CFP/UFCG)



Enfa. Esp. Mariana Queiroga Barbosa (MEMBRO)
(SAMU/UFPE)

DEDICATÓRIA

“À minha família, que sempre acredita em meu potencial e me dar força para continuar lutando, sendo ela a prova mais viva de Deus em minha vida.”

AGRADECIMENTOS

A Deus, sempre presente que permitiu que esse momento aconteça e concede força para vencer os obstáculos da vida. Aquele que coloca em meu caminho pessoas tão especiais.

À minha família em nome de meus pais, Antônio e Verônica, e meu irmão, Lucas, pilares da minha vida, que me fazem manter a fé e me dão forças para continuar. Eles foram meus maiores incentivadores e não mediram esforços para minha permanência em Cajazeiras. A eles todo o meu amor.

A minha orientadora, Kennia Sibelly, que não só ajudou com suas precisas pontuações, mas que nas inúmeras aulas que nos ministrou se mostrou uma profissional com tamanha sensibilidade, humanidade e ética, uma inspiração para mim. Deixo também um agradecimento especial a Mariana, que contribuiu com ricas sugestões para o trabalho.

A todos os meus amigos, que estiveram torcendo por mim. Especialmente a aqueles que dividi apartamento durante essa caminhada de cinco anos e, conseqüentemente compartilhei vivências, perrengues, dores, alegrias. A Thalia, Fabrícia, Luana, Mayara, Williane, Paulo, Alison, Larissa e Patrícia, que vibraram juntamente comigo, a cada etapa vencida, nesta fase de graduação. Os levarei em meu coração para toda a vida.

A todos os colegas de turma, aos quais compartilhamos muitas expectativas.

A toda a universidade, em nome dos docentes do curso de enfermagem, que compartilharam seus conhecimentos e nos levaram a desenvolver nosso senso crítico-reflexivo, e de todos os outros funcionários, que são essenciais para que tenhamos um ensino com maior qualidade.

FREITAS, Beatriz Gomes de. **Fatores de risco para o surgimento de lesões por pressão em idosos acamados:** uma revisão integrativa. 2020, 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2020.

RESUMO

O sucesso na prevenção e na diminuição das lesões por pressão (LP) depende do conhecimento dos fatores predisponentes e da habilidade da equipe de saúde, principalmente da equipe de enfermagem que presta assistência direta aos pacientes de maneira individualizada. Logo, esse estudo teve como objetivos identificar evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos fatores de risco para o surgimento de lesão por pressão em idosos acamados e apresentar cuidados de enfermagem direcionados a prevenção das mesmas. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura a qual tem como finalidade a construção de uma análise da bibliografia científica. A busca por publicações indexadas ocorreu nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e MEDLINE/PUBMED. Foram utilizadas duas estratégias de busca que resultou em 131 estudos a serem incluídos ou não para a amostra final, durante a seleção dos estudos foi utilizado um instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP), para a avaliação rigor metodológico, resultando em uma amostra final de 12 estudos. Para a obtenção dos dados foi utilizado um instrumento de coleta de dados construído e validado por Ursi e para a avaliação do nível de evidência foi utilizada a classificação hierárquica pela abordagem metodológica adotada por Stillwell. A maioria dos estudos evidenciou como fatores de risco, para o desenvolvimento de lesão por pressão: idade avançada; doenças crônicas não transmissíveis; imobilidade ou mobilidade restrita; mesmo decúbito por mais de duas horas e dobras nas roupas de cama, que deixam marcas no corpo; alteração na pele; uso contínuo de medicações; alteração no Índice de Massa Corporal (IMC); nutrição inadequada; incontinência; excesso de umidade; comprometimento de atividades da vida diária; presença de fricção e cisalhamento e; percepção sensorial limitada. Em relação às medidas preventivas destacaram-se: as higiênico-dietéticas; mudança de decúbito, a cada duas horas segundo escala de horários; utilização de superfícies de

alívio de pressão; inspeção, limpeza e hidratação da pele; proteger e não massagear as proeminências ósseas; na transferência do idoso de um local para o outro, elevá-lo e não arrastá-lo; elevar o tornozelo do indivíduo; bem como o uso de protocolos e escalas, como a escala de Braden e a escala de Waterlow, em conjunto com a Sistematização da Assistência de Enfermagem. O estudo permitiu identificar os fatores de risco para lesão por pressão em idosos acamados e os principais cuidados de enfermagem evidenciados na literatura. Além disso, percebe-se que o trabalho realizado pelos profissionais de saúde é fundamental para melhores cuidados em saúde e para implantação de medidas preventivas.

Palavras-chave: Lesão por Pressão. Úlcera por Pressão. Idoso. Fatores de Risco. Prevenção.

FREITAS, Beatriz Gomes de. **Risk factors for the arising of pressure injuries in elderly ladies: an integrative review**. 2020, 55f, Completion of course work (Bachelor Degree in Nursing) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2020.

ABSTRACT

Success in preventing and decreasing pressure injuries depends on knowledge of the predisposing factors and the skill of the health team, especially the nursing team that provides direct assistance to patients individually. Therefore, this study aimed to identify scientific evidence available in the literature about the risk factors for the emergence of pressure injuries in bedridden elderly and to present nursing care aimed at preventing them. The present study is an integrative literature review which aims to construct an analysis of the scientific bibliography. The search for indexed publications took place in the following databases: Latin American and Caribbean Literature and Health Sciences (LILACS); Scientific Electronic Library Online Library (SciELO); Nursing Database (BDENF) and MEDLINE / PUBMED. Two search strategies were used that resulted in 131 studies to be included or not for the final sample. During the selection of the studies, an instrument adapted from the Critical Appraisal Skills Program (CASP) was used for the methodological rigor assessment, resulting in a sample end of 12 studies. To obtain the data, a data collection instrument constructed and validated by Ursi was used and for the assessment of the level of evidence, the hierarchical classification was used by the methodological approach adopted by Stillwell. Most studies have shown as risk factors for the development of pressure injuries: advanced age; chronic non-communicable diseases; immobility or restricted mobility; even lying in bed for more than two hours and folds in the bedding, which leave marks on the body; change in the skin; continuous use of medications; changes in the Body Mass Index (BMI); inadequate nutrition; incontinence; excess moisture; commitment to activities of daily living; presence of friction and shear and; limited sensory perception. Regarding preventive measures, the following stood out: hygienic-dietary; change of position, every two hours according to the schedule of hours; use of pressure relief surfaces; inspection, cleaning and moisturizing the skin; protect and not massage bone prominences; transferring the elderly from one place to another, raising them and not dragging them; elevating the individual's ankle; as well as the use of protocols and scales, such as the Braden scale and the Waterlow scale, in conjunction

with the Nursing Care Systematization. The study allowed the identification of risk factors for pressure injuries in bedridden elderly and the main nursing care evidenced in the literature. In addition, it is clear that the work performed by health professionals is essential for better health care and for the implementation of preventive measures.

Key words: Pressure Injury. Pressure ulcer. Old man. Risk factors. Prevention.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Número de estudos por bases de dados segundo o cruzamento dos descritores. Cajazeiras (PB), 2020.....	29
Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Cajazeiras (PB), 2020.....	32
Quadro 3 - Descrição dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa. Cajazeiras (PB), 2020.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CASP	Critical Appraisal Skills Programme
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores das Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idoso
IMC	Índice de Massa Corporal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde
LP	Lesão por Pressão
MS	Ministério da Saúde
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Biblioteca Scientific Electronic Library Online
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	16
2.2 LESÃO POR PRESSÃO	18
2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO ACAMADO.....	22
3 PERCURSO METODOLÓGICO	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	48
ANEXO 1 - Instrumento de avaliação do rigor metodológico das pesquisas selecionadas adaptado do Critical Appraisal Skills Programme.	49
ANEXO 2 – Instrumento utilizado para coleta de dados das pesquisas selecionadas, validado por Ursi.	52
ANEXO 3 - Instrumento utilizado para avaliação do nível de evidência das pesquisas selecionadas, validado por Stillwell.	54

1 INTRODUÇÃO

A sociedade tem se tornado cada vez mais idosa, isso se deve a redução das taxas de fecundidade e mortalidade, o que vem contribuindo com o aumento da expectativa de vida. O envelhecimento populacional é um processo em que ocorrem diversas modificações biológicas, psicológicas e sociais no ser humano, evidenciando-se cada vez mais com o avançar da idade (BRASIL, 2006).

A saúde do indivíduo é atingida por diversos fatores nesse período da vida, sendo evidenciadas alterações com o passar do tempo. A cognição, o humor, a comunicação e a mobilidade são alteradas, gerando déficit em diversas dimensões do indivíduo em idade avançada, podendo acarretar sérios danos à sua integridade física, como por exemplo, o surgimento de lesões por pressão (LP) (WOLD, 2013).

Na idade avançada, o sistema tegumentar naturalmente vai reduzindo sua vitalidade, há perda da espessura dérmica, gordura subcutânea e diminuição da função de barreira da superfície da pele, que aliados ou não a outros fatores, propiciam o desenvolvimento de LP, nas quais são mais frequentes em idosos acamados, pois além das alterações fisiológicas existentes têm-se os fatores extrínsecos como fricção, cisalhamento e microclima, tornando-os mais vulneráveis e sensíveis (SPERANDIO JUNIOR, 2014).

Nesse sentido, a medida em que ocorre o processo de envelhecimento, aumenta a vulnerabilidade, os riscos de agravos e a prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), sendo muitas vezes responsáveis pela ocorrência de incapacidade nos idosos. Assim, nos idosos acamados destaca-se entre as causas de imobilidade o Acidente Vascular Cerebral (AVC), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), problemas articulares, perda de visão, osteoporose, fraturas, reumatismo e doença de Alzheimer (FONSECA, 2010).

As consequências da LP, como aumento do tempo na necessidade de cuidados, prejuízo para a mobilidade, aumento do risco de infecção, sepse e elevado custo para o tratamento dessas lesões são acentuadas nos idosos, em razão do seu estado de saúde podendo apresentar maior chance de desenvolver instabilidade postural, alterações na marcha, menor velocidade de movimentos e alterações neurológicas significativas (MORAES, 2012).

O comprometimento da independência do idoso pode resultar em maior necessidade de cuidados, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) responsável pelo planejamento de estratégias que minimizem danos à saúde do idoso. Uma das estratégias da APS é a assistência domiciliar, baseada em protocolos do Ministério da Saúde (MS) e programada para famílias que tenham, em seus domicílios, idosos acamados portadores de sequelas de DCNT, terminais e pós-cirúrgicas, assim como fratura de fêmur, no intuito de prevenir o surgimento de LP (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

Verifica-se também, no contexto hospitalar e nas Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI), a importância do enfermeiro para o planejamento das estratégias que visam identificar os fatores de risco e prevenir o aparecimento de LP, visto que, idosos nessas condições apresentam um risco aumentado para desenvolver este problema, e, nesses ambientes é de responsabilidade da equipe de enfermagem todos os cuidados necessários ao indivíduo (SANTOS *et al.*, 2020; VIEIRA *et al.*, 2018).

O sucesso na prevenção e na diminuição das LP depende do conhecimento dos fatores predisponentes e da habilidade da equipe de saúde, principalmente da equipe de enfermagem que presta assistência direta aos pacientes de maneira individualizada. Contudo, torna-se indispensável abranger os fatores predisponentes individuais e domiciliares que influenciam o uso das evidências pelos profissionais, de forma que as estratégias possam ser planejadas e utilizadas efetivamente para diminuição ou eliminação dos riscos para LP (SOUZA *et al.*, 2017).

Sendo assim, a presente pesquisa se justifica devido a predisposição do idoso acamado à LP, e das mesmas prolongarem o tempo de incapacitação e contribuírem para o aumento da mortalidade, elevarem os custos terapêuticos, aumentarem a carga de trabalho da equipe que presta assistência e/ou do cuidador e com isso uma maior necessidade de recursos humanos e materiais, além de representarem um acréscimo no sofrimento físico e emocional do paciente e seus familiares.

Diante dessa problemática, é importante para o idoso, para a família e para o enfermeiro responsável pelo cuidado, conhecer e identificar os fatores mais prevalentes para a ocorrência das LP em idosos acamados. Logo, esse estudo teve como objetivos identificar evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos fatores de risco

para o surgimento de LP em idosos acamados e apresentar cuidados de enfermagem direcionados a prevenção das mesmas. E foi norteado pelas seguintes questões: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos fatores de risco para o surgimento de LP em idosos acamados? Quais cuidados devem ser implementados a fim de prevenir o surgimento de LP?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, todo indivíduo com 60 anos ou mais é considerado idoso. Para alcançar essa etapa da vida o ser humano passa por mudanças estruturais, físicas, psicológicas e sociais; um fenômeno natural, irreversível e mundial que caracteriza o envelhecimento populacional (BRASIL, 2010).

A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais. Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idosos aqueles indivíduos com 60 a 74 anos, anciãos de 75 a 89 anos e velhice extrema, 90 anos ou mais (OMS, 2002). Já o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2019) considera idosos jovens aqueles que têm entre 60 e 70 anos de idade; medianamente idosos a partir de 70 até 80 anos; e muito idosos acima de 80.

De acordo com as novas projeções estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019), a maior velocidade no processo de envelhecimento ocorrerá no ano de 2031, pois o número de idosos ultrapassará o número de jovens, quando haverá 42,3 milhões de jovens (0-14 anos) e 43,3 milhões de idosos (60 anos ou mais). Neste período, pela primeira vez, o índice de envelhecimento será maior do que 100, ou seja, haverá 102,3 idosos para cada 100 jovens, considerando que em 2018 o número de jovens caiu para 44,5 milhões e o de idosos elevou-se para 28 milhões, ficando o índice de envelhecimento em 63 idosos para cada 100 jovens, significa dizer que é o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos e que em cerca de uma década a população idosa duplicará.

O processo de envelhecimento corresponde à diminuição da fecundidade e da mortalidade, aumentando assim a expectativa de vida. Hammerschmid, Zagonel e Lenardt (2007) apresentaram três fases distintas para o envelhecimento: o primário que é um fenômeno universal que atinge a todos os indivíduos progressivamente resultando na diminuição da capacidade de adaptação; o secundário ou patológico está relacionado às alterações ocasionadas por doenças associadas ao envelhecimento; e o terciário ou terminal é caracterizado por um grande aumento das perdas cognitivas e físicas, em um

curto período de tempo, findando na morte do indivíduo, seja por doenças dependentes da idade ou pela acumulação dos efeitos do envelhecimento normal e do patológico.

O envelhecimento como um processo progressivo de diminuição de reserva funcional é denominado de senescência e o desenvolvimento de uma condição patológica por estresse emocional, acidente ou doenças é chamado de senilidade. A senescência, por si só, já traz uma série de consequências sistêmicas e locais que predis põem, mesmo na ausência de doença, ao aparecimento de injúrias para a pele, entre elas as LP. Por outro lado, a senilidade potencializa esta predisposição (CIOSAK *et al.*, 2011).

Estudos demonstraram que em média 70% das LP se desenvolvem em idosos, isso se explica dadas às características causadas pelo envelhecimento, pois ocorrem alterações na pele em relação à composição da vascularização, propriedades da dor e da resposta inflamatória, aumenta também a probabilidade de doenças crônicas, o que contribui para a susceptibilidade em desenvolver LP (LIMA *et al.*, 2017; SANDERS; PINTO, 2012).

Portanto, a senilidade multiplica os fatores de risco para LP, sendo considerados fatores primordiais a idade avançada, declínio cognitivo, incapacidade funcional e imobilidade, todos comuns a outras síndromes geriátricas como quedas, delirium e incontinência urinária, assim como condições clínicas multifatoriais (demência avançada, baixo peso, anemia e demais comorbidades), que ao ocorrerem simultaneamente, desequilibram múltiplos órgãos e sistemas, acarretando em imobilidade e dano funcional, tornando o idoso vulnerável e dependente, e em alguns casos acamados (SPERANDIO JUNIOR, 2014).

De modo geral, à medida que a idade avança, o organismo humano passa por diversas modificações: biológicas, psicológicas e sociais. As principais alterações biológicas são pele ressecada e pálida, os cabelos embranquecem e caem com frequência e facilidade; enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea; mudança na postura; articulações endurecidas, o que prejudica o equilíbrio e a marcha; perda de peso; ligeiro aumento da pressão arterial; lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e da assimilação dos alimentos; atividade sexual menos intensa

e menos frequente; e alterações nos reflexos de proteção e no controle do equilíbrio, prejudicando-se assim a mobilidade corporal (VERAS *et al.*, 2015).

As alterações psicológicas e sociais estão intimamente interligadas, implicam em alterações nos tempos de reação, raciocínio, agilidade e mobilidade do idoso; tendência a desinteressar-se pelo mundo e pelos outros; tendência ao recolhimento narcísico; perda das capacidades de sublimação; repressão para etapas pré-genitais do desenvolvimento; tendência ao ciúme, ligado à frustração ou atitudes maníacas ou de recusa; idealização da infância; fragilização do ego; afrouxamento do superego; flexibilidade de valores morais; perda da identidade corporal. Além de depressão, ansiedade e quadros demenciais, que se encaixam em um processo de senilidade psíquica (BIASUS, 2016).

A fragilidade do envelhecimento, associada às condições mórbidas como as alterações do estado neurológico e mental, limitam o estilo de vida, o autocuidado, as atividades, certamente interferindo na percepção sensorial, mobilidade, atividade, nutrição e umidade, caracterizando-se como clássicos fatores de risco para à formação, recidiva e complicações de lesão por pressão (SOUZA; SANTOS, 2007).

O bem-estar da pessoa idosa depende de fatores físicos, mentais, sociais e ambientais e pode estar relacionado a situações positivas ou negativas do idoso e da sua família. Portanto, é função das políticas de saúde promover um envelhecimento ativo e saudável. Nesse sentido, é necessário à reorganização e a produção de um ambiente social, de saúde e cultural mais favorável para população idosa (BRASIL, 2010).

2.2 LESÃO POR PRESSÃO

A pele foi descrita por Virchow (1860) como um envoltório com função de revestimento e proteção a órgãos mais complexos. Entretanto, estudos têm demonstrado que a pele também é um órgão altamente sofisticado, dinâmico e multifuncional, capaz de responder a alterações no ambiente externo e interno, bem como realizar interações celulares e moleculares para renovação e reparo de seus componentes a todo o momento.

Em sua condição fisiológica, a pele é responsável pelo controle hemodinâmico, pelo equilíbrio hidroeletrólítico, a termorregulação, o metabolismo energético, o sistema

sensorial e a defesa contra agressões externas (ROLIM *et al.*, 2010; MENDONÇA; ROGRIGUES, 2011; GEOVANINI, 2014; POTTER; PERRY, 2013).

É formada por três camadas distintas definidas como epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é um tecido epitelial estratificado queratinizado, constituído por sistema ceratinocítico, responsável pelo corpo da epiderme e de seus anexos (pelos, unhas e glândulas); sistema melânico, com função imunológica; células de Merkel integrada ao sistema nervoso e células dendríticas indeterminadas, com função mal definida. Contudo, sua principal função é produzir queratina, proteína fibrosa maleável responsável pela integridade da pele e por atuar como barreira física (NASCIMENTO, 2011).

A derme é um tecido forte, maleável, com propriedades viscoelásticas, e que consiste em um tecido conjuntivo frouxo composto de proteínas fibrosas (colágeno e elastina) e diferentes tipos de células incluindo fibroblasto e fibrócitos, macrófagos teciduais, melanóforos, mastócitos e leucócitos sanguíneos, particularmente neutrófilos, eosinófilos, linfócitos, monócitos e plasmócitos, tornando-se assim a principal massa de pele responsável por fornecer suporte, resistência, sangue e oxigênio (WENGRAT, 2017).

A hipoderme é formada por uma camada de gordura subcutânea, que é a camada mais profunda da pele, importante para aumentar o isolamento térmico da pele e proteger de LP entre as protuberâncias ósseas (DUARTE; MEJIA, 2012).

O envelhecimento traz consigo diversas alterações que reduzem de forma progressiva a reserva funcional do organismo, tornando o idoso um ser mais frágil e vulnerável. Dentre essas alterações, que ocorre de forma individual e fisiológica em cada idoso, o sistema tegumentar apresenta a lentificação da renovação epidérmica, adelgaçamento da derme, elasticidade reduzida e conseqüente surgimento de rugas, diminuição da lubrificação tegumentar, pele ressecada, redução do tecido subcutâneo em membros e face com conseqüente diminuição da proteção tecidual e maior propensão à instalação de lesões, hipertrofia das células de pigmentação, causando as manchas senis e despigmentação, e palidez. O acúmulo destas alterações, com o passar do tempo, podem causar limitações das atividades da vida diária do idoso, deixando-os mais propensos a desenvolverem LP (GIARETTA *et al.*, 2016).

Os fatores extrínsecos e intrínsecos que propiciam o desenvolvimento de LP são potencializados à medida que o indivíduo envelhece. Sendo que fatores extrínsecos estão intimamente relacionados com as interações entre: a pressão causada pela força do peso do paciente sob a proeminência óssea; o coeficiente de fricção entre a pele e o tecido utilizado sobre a superfície de suporte; e as alterações no ambiente formado pelo espaço entre o corpo do paciente e a superfície de contato como a umidade, o calor e o pH da pele. Já os fatores intrínsecos estão relacionados com a desnutrição, anemia e doenças crônicas (SPERANDIO JUNIOR, 2014).

O fator de risco principal é a pressão, que quando maior que 32 mmHg para arteríolas e 12 mmHg para vênulas, por período prolongado, impede o fluxo sanguíneo adequado, reduz a nutrição no local e propicia a deterioração tissular. Outro fator de risco, é a força de cisalhamento, que ocorre quando o paciente permanece imóvel na cama, enquanto as camadas da pele movimentam-se, sendo comum em pacientes posicionados com a cabeceira muito elevada ($> 30^\circ$). A fricção ocorre quando duas superfícies atritam-se uma contra a outra, situação comum nos episódios de agitação e ao arrastar o paciente no leito durante a mudança de decúbito (FREITAS; ALBETI; 2013).

A National Pressure Ulcer Advisor Panel (NPUAP), Organização Norte-Americana dedicada à prevenção e tratamento de LP, realizou a mudança na terminologia que anteriormente se usava úlcera por pressão. A partir de então o termo Lesão por Pressão deve ser utilizado pelos profissionais da saúde, sendo definida como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico e outros artefatos (COREN, 2016).

As LP podem se apresentar em pele íntegra ou aberta e pode ser dolorosa pela combinação de uma pressão intensa e/ou prolongada com cisalhamento. A tolerância do tecido também pode ser afetada pelo microclima, perfusão, nutrição e presença de comorbidades (ALVES *et al.*, 2018).

Categorizadas de acordo com o dano tissular, as LP são classificadas em: estágio 1, estágio 2, estágio 3, estágio 4 e inclassificável. No estágio 1 apenas a epiderme é afetada, apresentando pele íntegra com eritema que não embranquece. O estágio 2

envolve a epiderme e a derme com coloração rosa ou vermelha e possibilidade do surgimento de bolhas intactas ou rompidas com exsudato seroso. O estágio 3 compromete as três camadas da pele, na qual podem estar visíveis o tecido gorduroso, tecido de granulação, necrose de liquefação e/ou necrose de coagulação, porém não há exposição de ossos, tendões ou músculos (WADA; NETO; FERREIRA, 2010).

Nas lesões de estágio 4 há comprometimento de todas as camadas da pele e tecidos profundos, como ossos, tendões e músculos. Já a LP não classificável é recoberta por tecido necrótico e por esse motivo a extensão do dano não pode ser confirmada, no entanto pode apresentar comprometimento das camadas da pele e outras estruturas profundas, mas seu estadiamento só é possível após o desbridamento da necrose (MORAES *et al.*, 2016).

Como já explicitado anteriormente, existem muitos fatores que propiciam o surgimento de lesões, entre estes estão os intrínsecos (isquemia/seps, redução do controle autonômico, infecção, envelhecimento, perda de sensibilidade, doenças degenerativas, anemia, má nutrição, alteração do nível de consciência) e os extrínsecos (força de cisalhamento, pressão, fricção e umidade) (QUIRINO *et al.*, 2014; ALVES *et al.*, 2008).

As medidas preventivas para LP buscam reduzir a exposição aos fatores extrínsecos e devem ser adotadas para todos os pacientes que apresentam risco, assim como naqueles que já estão com LP em qualquer estágio, sendo o papel dos cuidadores essencial na prevenção, tendo em vista que normalmente os pacientes com LP estão com a mobilidade restrita e/ou restritos ao leito. É necessário inspecionar regularmente a pele, controlar a umidade local e proteger as proeminências ósseas, além de utilizar superfícies de apoio para redistribuição da pressão, reposicionar o paciente com frequência e atentar para que o leito do paciente esteja sempre limpo, com lençóis secos e esticados (LOBATO *et al.*, 2017).

Nos idosos, as implicações da LP são mais acentuadas devido ao seu estado de saúde, estando mais susceptível a apresentar prejuízo para a mobilidade, aumento do risco de infecção e seps, instabilidade postural, alterações na marcha, menor velocidade de movimentos, diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e prejuízos no sistema nervoso (MORAES, 2012).

Diante disso, compreende-se que esses fatores se inter-relacionam e que essa multicausalidade deve ser analisada para que medidas de prevenção sejam tomadas, enfatizando a importância da educação continuada para os profissionais e a utilização de instrumentos de avaliação de risco e sua aplicação.

2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO ACAMADO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método de tomada de decisão que respalda e valida o cuidado de enfermagem, bem como promove cuidado humanizado, orienta os resultados, impulsiona os enfermeiros continuamente a examinarem suas ações, buscando maximizar a assistência e minimizar os erros (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

Ela foi implementada no Brasil através da resolução COFEN 358/2009 para tornar o cuidado mais organizado e padronizado, podendo ser operacionalizada por meio do Processo de Enfermagem (PE), que é uma ferramenta que orienta a assistência e é formada por cinco etapas inter-relacionadas, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação, o que propicia maior visibilidade dos profissionais envolvidos, ratificando sua importância na prevenção de doenças e agravos, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos/coletividade (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

A aplicação da SAE é relevante e está intimamente ligada com a segurança do paciente, visto que é utilizada como uma ferramenta para o conhecimento e resolução, a um mínimo aceitável, dos riscos a que os pacientes são expostos durante a assistência à saúde (PEREIRA *et al*, 2017).

Considerando as diversas lacunas existentes nas ações de atenção à saúde que fragilizam a segurança do paciente foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 do Ministério da Saúde (MS), que tem por objetivo contribuir para a qualidade do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, sendo uma de suas competências propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, entre elas a prevenção de LP (MARCHON, 2015).

A segurança do paciente envolve ações promovidas pelas instituições de saúde para reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado

de saúde (OMS, 2012). Segundo Marchon (2015), a segurança do paciente na APS tem ganhado destaque no Brasil devido ao PNSP, lançado em 2013 pelo MS, que incluiu a APS como responsável também por promover a segurança de seus usuários, apesar de estar ainda focalizado no âmbito hospitalar.

A APS tem como estratégia principal de atuação a Saúde da Família, e esta por sua vez, tem a visita domiciliar como uma das principais ferramentas capazes de proporcionar vigilância, assistência e promover a saúde no domicílio, dentro dos princípios do SUS em uma área geográfica adstrita. Além disso, propicia a corresponsabilidade do indivíduo ou família, tornando-o sujeito para decidir junto com a equipe sobre os problemas de saúde e agravos (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2013).

Dentre os inúmeros benefícios da visita domiciliar, ela permite à equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) prestar assistência domiciliar aos pacientes acamados e em outras situações especiais, estimular a autonomia do indivíduo e da família na prática do autocuidado em seu domicílio, além de possibilitar atenção interdisciplinar e multiprofissional de modo que o encontro com o indivíduo e a família propicie um debate entre os diferentes profissionais (CAMARGOS, 2014).

Especificamente no contexto da visita domiciliar, a equipe multiprofissional é imprescindível no processo saúde-doença, pois a prática de um profissional se reconstrói na prática do outro, transformando ambas de acordo com o contexto em que estão inseridas. Assim, para lidar com a dinâmica da vida social das famílias assistidas e da própria comunidade, além de procedimentos tecnológicos específicos da área da saúde, a valorização dos diversos saberes e práticas da equipe contribui para uma abordagem mais integral e resolutiva. É necessário que a equipe sistematize um planejamento de ações integrado, dinâmico, flexível e adaptável ao domicílio, permitindo que a família participe ativamente no processo de planejamento de saúde para discussões clínicas e reprogramações de condutas (BRASIL, 2012).

Apesar de a equipe multiprofissional ser responsável por um planejamento que garanta a segurança dos indivíduos, Raimondi et al. (2019), ao analisarem a cultura de segurança do paciente na APS por categorias profissionais, observaram que essa cultura apresenta-se positiva entre a maioria das categorias, no entanto, no que se refere à

médicos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a cultura apresentou diferenças, justificando a importância de promover e alavancar a cultura da segurança do paciente na APS com estratégias que possam mudar a percepção desses profissionais, sendo uma das principais a implementação de ações de educação permanente a todas as equipes, que foque na assistência segura e de qualidade.

Silva et al. (2019) realizaram estudo sobre as concepções de enfermeiras da ESF sobre a segurança do paciente na APS, no qual identificou-se que possuem conhecimentos de definição, no entanto apresentaram dificuldades relacionadas ao cuidado seguro, com a estrutura física inadequada e a falta ou deficiência de materiais de consumo, assim como às relativas a gestão e/ou organização e sobrecarga de trabalho; quanto as estratégias para o desenvolvimento do cuidado seguro, destacaram-se os aspectos relacionados aos procedimentos técnicos, à ética e ao acolhimento.

A importância na identificação dos fatores de risco não deve passar apenas na APS, mas também no contexto hospitalar e nas ILPI, em virtude da necessidade de prevenir a ocorrência de LP. Pesquisas atuais evidenciaram que pacientes hospitalizados, com 60 anos ou mais, apresentam um risco aumentado para desenvolver LP, pois estão susceptíveis a ter maior perda de massa muscular, alteração da regeneração tissular e cicatrização, redução na produção de colágeno, propiciando maior tempo de internação e de custos (SANTOS *et al.*, 2020; NASCIMENTO; CALSA, 2017).

Nas ILPI, o surgimento de LP em idosos acamados é visto como uma fragilidade na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, porque os cuidados direcionados a manutenção das condições fisiológicas do indivíduo institucionalizado é de responsabilidade da equipe. Dito isto, os profissionais devem estar aptos para garantir a higiene básica, assim como a identificação de fatores possíveis ao comprometimento da integridade da pele, por meio de uma avaliação diária, desenvolvendo intervenções que diminuam esse risco (VIEIRA *et al.*, 2018).

A prescrição de cuidados pelo enfermeiro constitui atividade fundamental para direcionar as ações do cuidador, seja ele membro da família ou não, junto à pessoa assistida, implementando e pactuando atividades que irão garantir uma maior qualidade da assistência e o reconhecimento do trabalho prestado pelo enfermeiro.

O cuidado de enfermagem, em especial com as lesões de pele, necessita de atenção por parte dos profissionais da saúde, destacando-se o papel do enfermeiro, que é responsável por evitar que essas lesões aconteçam e, por isso deve estar sempre em busca de novos conhecimentos para fundamentar sua prática. Uma forma de sistematizar o cuidado é o estabelecimento de protocolos que incluam avaliação de risco e medidas preventivas, que possibilitem o reconhecimento dos indivíduos em risco de desenvolver LP, por meio de escalas de avaliação que apresentem adequados índices de validade preditiva, sensibilidade e especificidade, como por exemplo, a Escala de Braden, a Escala de Norton e a Escala de Waterlow (FAVRETO et al., 2017; BRASIL, 2012).

Entre os diversos cuidados imprescindíveis para a segurança do paciente estão alguns procedimentos básicos que precisam ser adaptados para o contexto domiciliar e que devem ser adotados rigorosamente, tanto pela equipe assistencial, quanto pelos cuidadores, que, na sua maioria, são informais, em geral os próprios familiares.

Assim como na APS, no âmbito hospitalar e até mesmo em ILPI, os indivíduos que mais necessitam desses cuidados são em sua maioria idosos acamados, que estão mais propícios a desenvolverem LP, logo a sua prevenção torna-se necessária, sendo de grande importância realizar avaliação inicial para identificação de riscos para lesões, para isso indica-se o uso de escalas preditivas, a exemplo da Escala de Braden, que deve ser aplicada periodicamente para reavaliação (BRASIL, 2016; VIEIRA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2020).

Os cuidados realizados devem levar em consideração a situação clínica do indivíduo, de acordo com o resultado obtido na avaliação da Escala de Braden, ou qualquer outra escala preditiva, bem como o ambiente no qual ele vive. Pacientes com risco para LP deve ter toda a pele inspecionada diariamente, dando atenção especial a áreas de proeminências, por serem áreas ósseas corporais com maior risco (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Soares e Heidemann (2018) realizaram estudo sobre as expectativas de enfermeiras da APS quanto à aplicabilidade da Escala de Braden para prevenção e promoção da saúde a fim de evitar o desenvolvimento de LP. Nele, as enfermeiras compreenderam a importância do instrumento e mostraram ser desafiador criar um

plano de cuidados bem elaborado, no entanto pontuaram ser essencial o envolvimento do indivíduo, do cuidador, da família e da equipe multiprofissional para que o impacto das medidas preventivas e de promoção à saúde sejam mais efetivas, e os envolvidos adquiram uma maior qualidade de vida.

Em relação aos cuidados com a higiene e a com a pele, devem ser mantidos para o controle da umidade, uma vez que a pele úmida é mais vulnerável, propícia ao desenvolvimento de lesões cutâneas, e tende a se romper mais facilmente. Com isso, deve-se limpar a pele sempre que estiver suja ou sempre que necessário, utilizando água em temperatura ambiente e sabão neutro ou próximo ao pH da pele para reduzir a irritação e o ressecamento da mesma; utilizar hidratantes após o banho, ao menos uma vez ao dia em pacientes idosos e/ou com a pele ressecada, com movimentos suaves; atentar para incontinência urinária e fecal, assim como outras fontes de umidade, como extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de feridas, suor e extravasamento de linfa em pacientes com anasarca que são potencialmente irritantes para a pele (LOBATO et al., 2017).

A nutrição e a hidratação devem ser melhoradas por meio da elaboração de um plano de cuidados com a finalidade de corrigir eventuais deficiências nutricionais, além de oportunizar o fornecimento de uma ingestão energética individualizada com base na condição de saúde e no nível de atividade subjacente, pois pacientes com déficit nutricional ou desidratação podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes e a deambulação mais difícil. Líquidos, proteínas e ingesta calórica são importantes aspectos para a manutenção de um estado nutricional adequado. Em casos de desnutrição, o nutricionista deverá ser consultado a fim de avaliar e propor intervenções mais apropriadas (DISTRITO FEDERAL, 2018).

A redistribuição da pressão, especialmente sobre as proeminências ósseas, é a principal estratégia para prevenção da LP, seja utilizando superfícies estáticas ou dinâmicas, pois pacientes com mobilidade limitada apresentam maior risco. Sendo assim, para redistribuir a pressão sobre a pele, deve-se reposicionar o indivíduo a cada duas horas; utilizar superfícies de redistribuição de pressão; evitar movimentos de fricção; sempre que possível, elevar a cabeceira do leito até no máximo 30 graus; posicionar e apoiar os indivíduos de forma a evitar que deslizem na cama e criem forças de cisalhamento; usar dispositivos de espuma em proeminências ósseas que não possam

ser movidas; se possível, manter o calcâneo sem apoio; manter lençóis secos e esticados (LOBATO et al., 2017).

Portanto, para que a segurança do idoso acamado seja preservada é imprescindível realizar todos os cuidados possíveis e adaptáveis ao ambiente em que se encontra, envolvendo toda a equipe multiprofissional, como também a família e/ou o cuidador, a fim de eliminar fatores de risco para o desenvolvimento de LP, fazendo com que essas medidas sejam efetivas e proporcionem uma maior qualidade de vida.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura a qual tem como finalidade a construção de uma análise da bibliografia científica, contribuindo para as discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, permitindo buscar, avaliar, e sintetizar as evidências disponíveis, cooperando para o desenvolvimento do conhecimento da temática abordada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a efetivação da presente pesquisa cumpriram-se seis etapas de execução: 1ª etapa - Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª etapa - Definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª etapa - identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª etapa - categorização dos estudos selecionados; 5ª Etapa - Análise e interpretação dos resultados; e 6ª Etapa - Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

A presente pesquisa guiou-se pelas seguintes questões norteadoras: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos fatores de risco para o surgimento de lesões por pressão em idosos acamados? Quais cuidados devem ser implementados a fim de prevenir o surgimento de lesões por pressão?

A busca por publicações indexadas ocorreu nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e MEDLINE/PUBMED. Os critérios de inclusão foram: artigos primários que abordassem os fatores de risco para o surgimento de lesões por pressão em idosos acamados, publicados em português entre os anos de 2010 a 2020.

Como critérios de exclusão: teses, dissertações, editoriais, relatos de experiência, estudos de revisão, reflexões teóricas, capítulos de livros, notícias e resenhas e estudos que não contemplem ao questionamento da pesquisa, trabalhos que não se apresentassem na íntegra e os que estivessem duplicados localizáveis por intermédio da combinação dos seguintes descritores cadastrados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): “lesão por pressão”, “úlceras por pressão”, “fatores de risco”, “idoso” e “prevenção”.

Esses descritores foram combinados com os operadores booleanos AND e OR a fim de refinar os estudos de acordo com o tema em questão.

A busca de dados foi realizada no período de 10 a 30 de setembro de 2020. Realizou-se duas buscas através da combinação dos descritores: “lesão por pressão”, “úlceras por pressão”, “fatores de risco”, “idoso” e “prevenção”, resultando ao todo em 131 estudos, assim distribuídos: 77 na LILACS, 41 na BDNF, 12 na SCIELO e 1 na MEDLINE/PUBMED, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Número de estudos por bases de dados segundo o cruzamento dos descritores. Cajazeiras (PB), 2020.

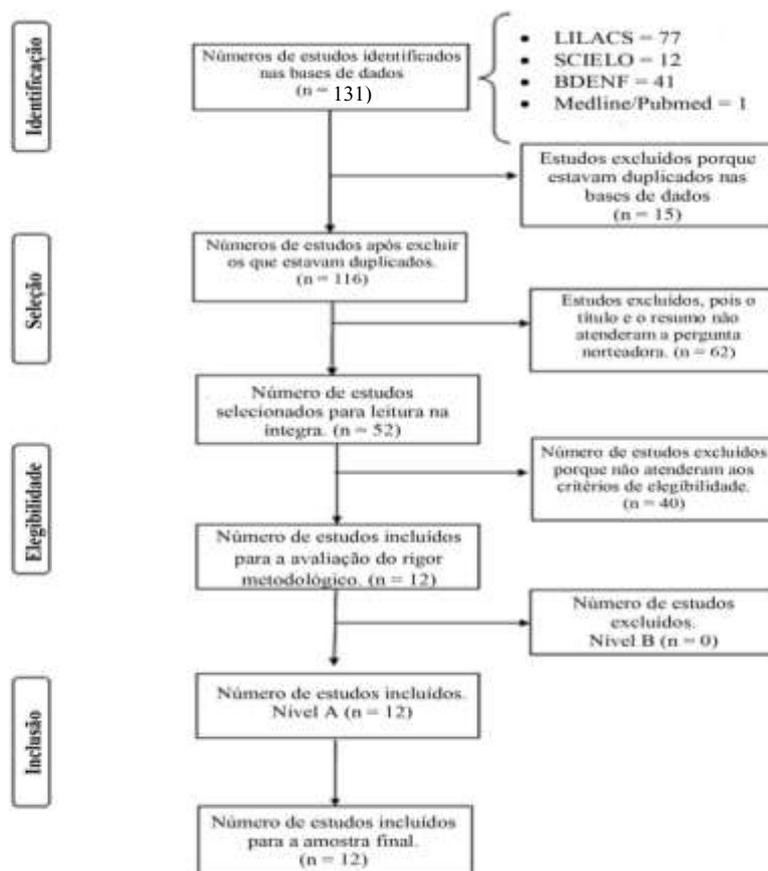
DESCRITORES	BASES DE DADOS				TOTAL
CRUZAMENTO	LILACS	SciELO	BDNF	Medline/ Pubmed	
lesão por pressão OR úlcera por pressão AND idoso AND fator de risco	47	9	20	1	77
lesão por pressão OR úlcera por pressão AND idoso AND prevenção	30	3	21	0	54
TOTAL	77	12	41	1	131

Fonte: pesquisa direta (2020).

Dos 131 estudos, 15 estavam em duplicidade nas bases de dados, computando-os uma única vez, resultando em uma amostra de 116 estudos, os quais foram lidos criteriosamente os títulos e resumos. Após leitura do título e resumo foram excluídos 62, pois não tinham correlação com a pergunta norteadora e foram selecionados 52 estudos para serem lidos na íntegra. Após leitura na íntegra foram incluídos 12 estudos para avaliação do rigor metodológico e 40 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

Para avaliação do rigor metodológico dos 12 estudos pré-selecionados, foi aplicado o instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2011). Este instrumento contempla 10 questões, considerando-se a identificação e a clareza na descrição dos métodos empregados, critérios de inclusão/exclusão, coleta de dados, processo de análise, resultados e limitações, para cada uma delas pode ser atribuída à resposta/pontuação: sim (1 ponto); não (0 ponto), com escore entre zero à dez (ANEXO 1). De acordo com o escore obtido, os estudos foram classificados em duas categorias: nível A (6 a 10 pontos) com boa qualidade metodológica e viés reduzido ou nível B (até 5 pontos) apresentando qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado. Nessa etapa, nenhuns dos estudos foram excluídos, pois os 12 foram classificados em nível A, sendo a amostra final composta por 12 estudos. Esses dados também são apresentados no diagrama de fluxo PRISMA abaixo, conforme figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos. Cajazeiras – PB, 2020.



Fonte: pesquisa direta (2020).

Para a obtenção dos dados dos 12 estudos da amostra final foi utilizado um instrumento construído e validado por Ursi (2005) (Anexo 2), que abrange: título, autores, periódico (ano, volume, número e páginas), tipo de publicação, características metodológicas, nível de evidência e resultados.

Para avaliação do nível de evidência, foi utilizada a classificação hierárquica pela abordagem metodológica adotada por Stillwell (2010) (Anexo 3), em: Nível I - revisões sistemáticas ou metanálises; Nível II - ensaios clínicos randomizados controlados; Nível III - ensaios clínicos sem randomização; Nível IV - estudos de coorte ou de caso-controle; Nível V - revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - estudos descritivos ou qualitativos e Nível VII - opiniões de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

A interpretação dos resultados foi conduzida de maneira minuciosa, observando os dados encontrados em cada estudo e as conclusões que cada autor obteve para responder ao objetivo da presente pesquisa. Após ser feita a análise e interpretação dos artigos, foram levantadas as conclusões a partir do que foi evidenciado em cada estudo e fazendo um inter-relação entre os mesmos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 2, observa-se a distribuição dos 12 artigos selecionados, nos quais foram publicados entre os anos de 2011 a 2018, sendo a maioria em 2012 (4 artigos), três artigos em 2013, dois artigos em 2011 e um artigo em 2014, 2017 e 2018. Em relação ao nível de evidência dos estudos percebeu-se que sete artigos possuem nível IV (estudos de coorte ou de caso-controle), quatro artigos são de nível VI (estudos descritivos ou qualitativos) e um artigo é nível II (ensaios clínicos randomizados controlados).

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Cajazeiras (PB), 2020.

(continua)

Nome do artigo	Autores	Tipo de publicação/Fonte	Detalhamento metodológico/Nível de Evidência
(1) Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco	Freitas, M. C. <i>et al.</i>	Rev Gaúcha Enferm., 32(1):143- 50, Porto Alegre (RS), mar., 2011.	Estudo de coorte retrospectivo, de natureza quantitativa/Nível de evidência IV.
(2) Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão	Araújo, T. M. <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm, 64(4): 671-6. Brasília, julho, 2011.	Pesquisa descritiva do tipo transversal/Nível de evidência VI
(3) Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow.	Fernandes, M. G. M. <i>et al.</i>	Rev. enferm. UERJ. 20(1):56-60, Rio de Janeiro, jan/mar, 2012.	Estudo exploratório/Nível de evidência VI
(4) Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza – Ce.	Sanders, L. S. C.; Pinto, F. J. M.	reme – Rev. Min. Enferm. 16(2): 166-170, abr./jun., 2012.	Estudo transversal, documental e analítico de natureza quantitativa/Nível de evidência IV
(5) Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão	Freitas, J. P. C; Alberti, L. R.	Acta Paul Enferm. 26(6):515-21, 2013.	Estudo de coorte, prospectivo/Nível de evidência IV

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Cajazeiras (PB), 2020.
(conclusão)

(6) Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente	Santos, C. T. <i>et al.</i>	Rev Gaúcha Enferm. 34(1):111-118, 2013.	Estudo transversal/ Nível de evidência VI
(7) Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida	Moraes, G. L. A. <i>et al.</i>	Cogitare Enferm. 18(2):387-91, Abr/Jun, 2013.	Estudo com delineamento experimental randomizado/ Nível de evidência II
(8) Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada	Vieira, C. P. B. <i>et al.</i>	Rev Rene. 15(4):650-8, jul-ago, 2014.	Estudo de coorte prospectivo, de carácter descritivo, com análise quantitativa/ Nível de evidência IV
(9) A visão do enfermeiro quanto a aplicação da Escala de Braden no paciente idoso	Debon, R. <i>et al.</i>	J. res.: fundam. care. Online. 10(3): 817-823, jul./set., 2018.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo/ Nível de evidência VI
(10) Fatores associados à incidência de úlcera por pressão durante a internação hospitalar	Matozinhos, F. P. <i>et al.</i>	Rev Esc Enferm USP. 51:e03223, 2017.	Estudo de coorte prospectivo/ Nível de evidência IV
(11) Avaliação da concordância na aplicação da escala de Braden interobservadores	Rogenski, N. M.; Kurcgant, P.	Acta Paul Enferm. 25(1):24-28, 2012.	Estudo prospectivo, exploratório, com abordagem quantitativa/ Nível de evidência IV
(12) Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio	Moraes, G. L. A. <i>et al.</i>	Acta Paul Enferm. 25(Número Especial 1):7-12, 2012.	Estudo longitudinal prospectivo/ Nível de evidência IV

Fonte: pesquisa direta (2020)

No Quadro 3, verifica-se a descrição dos principais resultados encontrados em cada um dos estudos selecionados.

Quadro 3 - Descrição dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa. Cajazeiras (PB), 2020.

(continua)

Nome do artigo	Principais Resultados
(1) Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco	Observou-se como fatores de risco para LP idade avançada, sexo masculino, doenças crônicas transmissíveis mais prevalentes, fragilidade, imobilidade no leito ou em cadeira de rodas, instabilidade motora, adelgaçamento da pele, uso de medicamentos; como cuidados preventivos relatou-se medidas higiênico-dietéticas, reposicionamentos, utilização de superfícies de suporte à pressão, como colchões.
(2) Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão	Averiguou-se como fatores de risco: idade avançada, tipo de pele, alteração no Índice de Massa Corporal (IMC), incontinência, mobilidade restrita/contida, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, deficiência neurológica, Diabetes Mellitus (DM), paraplegia motora, subnutrição do tecido celular, efeitos de medicamentos; como medidas preventivas foi relatado uso de escalas, como a Escala de Waterlow, em conjunto com a Sistematização da Assistência de Enfermagem.
(3) Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow.	Verificaram-se como fatores de risco: idade avançada, IMC alterado, tipo de pele, incontinência, mobilidade restrita, DM, anemia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca, nutrição inadequada e uso de medicamentos.
(4) Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza – Ce.	Observou-se como fatores de risco: idade avançada, sexo masculino, patologias crônicas, imobilidade, umidade, nutrição prejudicada; como prevenção sugeriu-se o uso de protocolos, como a Escala de Braden.
(5) Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão	Destacou-se como fatores de risco: déficit cognitivo, comprometimento de atividades da vida diária, comorbidades como Alzheimer, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Parkinson, HAS, Cardiopatia, DM; uso de medicamentos, limitação da mobilidade, presença de umidade nutrição inadequada, presença de fricção e cisalhamento. Como prevenção citou-se o uso da Escala de Braden.
(6) Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente	Idade avançada, comorbidades cerebrovasculares, cardiovasculares, metabólicas e psiquiátricas, percepção sensorial limitada, excesso de umidade, restrição de atividade, mobilidade limitada, nutrição inadequada, presença de fricção e cisalhamento.

Quadro 3 - Descrição dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa. Cajazeiras (PB), 2020.

(conclusão)

<p>(7) Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida</p>	<p>Como cuidados preventivos apresentou-se: protocolos pré-estabelecidos que contemplassem à inspeção da pele durante o banho; limpeza da pele com água e sabão neutro, conforme a troca de fraldas a cada três horas; não massagear as proeminências ósseas, principalmente em áreas avermelhadas; hidratação do corpo com 100 ml de ácidos graxos essenciais misturado com 200 ml de hidratante, aplicando três vezes ao dia; na transferência do idoso de um local para o outro, elevá-lo e não arrastá-lo; mudar o decúbito a cada duas horas segundo a escala de horários; elevar o tornozelo do paciente, evitando contato com o colchão; utilizar posição lateral de 30° na cama; estimular o indivíduo para executar atividades diárias para o autocuidado (pentear o cabelo, alimentação, higiene).</p>
<p>(8) Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada</p>	<p>Observou-se como fatores de risco: idade avançada, sexo feminino, analfabetos, casados, renda mensal de dois salários mínimos, uso de medicações contínuas, doenças dos sistemas musculoesquelético, nervoso, hepático e cardiovascular, mesmo decúbito por mais de duas horas e dobras nas roupas de cama, que deixam marcas no corpo, turgor e elasticidade diminuídos. Como medidas preventivas encontrou-se a utilização de alívio de pressão, facilitação e estimulação da hidratação e alimentação, supervisão da pele.</p>
<p>(9) A visão do enfermeiro quanto a aplicação da Escala de Braden no paciente idoso</p>	<p>Identificou-se como medidas preventivas para lesão por pressão o uso de protocolos, bem como da Escala de Braden, além disso, relatou-se medidas como alternar o decúbito, utilização de colchões especiais, espuma piramidal e proteção das proeminências.</p>
<p>(10) Fatores associados à incidência de úlcera por pressão durante a internação hospitalar</p>	<p>Como medidas preventivas, observou-se a utilização da escala de Braden, mudança de decúbito periódica, utilização de insumos necessários, como colchões apropriados.</p>
<p>(11) Avaliação da concordância na aplicação da escala de Braden interobservadores</p>	<p>Apresentou-se como fatores de risco: idade avançada, comorbidades do sistema cardiovascular e respiratório, uso de medicamentos, percepção sensorial diminuída, atividade prejudicada, mobilidade comprometida e presença de fricção e cisalhamento.</p>
<p>(12) Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio</p>	<p>Averiguou-se como fatores de risco: idade avançada, doenças de base, como HAS, DM, AVC e fratura de quadril, perda de elasticidade da pele, hidratação cutânea insuficiente, perda de sensibilidade, uso de drogas vasoativas, nutrição e mobilidade prejudicadas. Para prevenção de LP, realizar mudança de decúbito, nutrição adequada, uso de dispositivos de prevenção, como colchões de ar, bem como protocolos, como a escala de Braden.</p>

Fonte: pesquisa direta (2020)

A partir dos principais resultados identificados nos estudos incluídos na revisão integrativa, encontram-se discutidos abaixo os fatores de risco para o surgimento de LP, bem como os cuidados direcionados a prevenção deste problema, de acordo com as evidências científicas disponíveis na literatura.

Evidenciou-se que quanto ao fator idade avançada, os idosos são mais susceptíveis ao desenvolvimento de LP dadas às características causadas pelo envelhecimento, resultados similares foram encontrados no estudo de Saraiva, Paula e Carvalho (2014). Com o passar do tempo há perda de elasticidade da pele, da sensibilidade, diminuição da hidratação, que podem ser agravadas em associação com doenças crônicas (GIARETTA *et al.*, 2016).

Verifica-se que as DCNT, como HAS, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, DM, além de AVC, Parkinson e Alzheimer afetam a capacidade perceptiva, a circulação sanguínea, a oxigenação, a mobilidade, o nível de consciência, além de alterações dos níveis de eletrólitos e das proteínas, portanto podem aumentar a chance de complicações no idoso pelo tempo prolongado de permanência no leito, interferindo na capacidade de movimentar-se e, desse modo, prejudicar a cicatrização da pele, reduzindo sua resistência às lesões pela fragilidade advinda das referidas alterações (AGUIAR *et al.*, 2012; PEIXOTO *et al.*, 2019).

Em relação às doenças do sistema musculoesquelético, como fraturas de quadril e de fêmur, estas constituem-se causa de mortalidade e perda funcional entre as pessoas idosas, tornando-as acamadas por um tempo prolongado, além de causarem alto custo social (AGUIAR *et al.*, 2012; PEIXOTO *et al.*, 2019).

O uso contínuo de medicações traz consigo grandes consequências para o organismo, em especial, aos idosos, porque embora em doses terapêuticas, são propícias ao desenvolvimento de LP, dado que é evidenciado também em estudo de Lopes *et al.* (2020). É comum que os idosos usem da polifarmácia, em decorrência das condições clínicas que podem apresentar, sobretudo, os idosos acamados. Alguns medicamentos como anti-inflamatórios, imunossupressores, quimioterápicos, radioterápicos afetam a imunidade e a cicatrização; os antibióticos, a insulina e os hipoglicemiantes deixam a pele frágil; os anti-hipertensivos favorecem a redução da perfusão tissular; os

analgésicos, os psicotrópicos e os sedativos prejudicam a mobilidade (SOARES *et al.*, 2013).

No tocante a mobilidade restrita ou imobilidade, constatou-se que ela aumenta significativamente a predisposição para LP, especialmente em idosos, pois diminui a capacidade de o paciente aliviar a pressão e aumenta a probabilidade da exposição prolongada e intensa à mesma e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de LP, portanto, quanto maior o grau de restrição da mobilidade, maior é o risco para o desenvolvimento dessas lesões, sendo essa variável o principal fator intrínseco relacionado à sua ocorrência. Acrescenta-se ainda, que o mesmo decúbito por mais de duas horas, e as escassas mudanças no posicionamento, determinam um gradiente gravitacional que age no sistema cardiovascular e pulmonar, o que pode afetar a oxigenação e o fluxo sanguíneo (GOMES *et al.*, 2011).

Concernente à presença de fricção e cisalhamento como fatores de risco, como é demonstrado também no estudo de Caldini *et al.* (2017), as mudanças da pele e do tecido subcutâneo do idoso surgem com o próprio processo de envelhecimento, o que a torna mais frágil e susceptível à essas forças mecânicas (QUIRINO *et al.*, 2014).

Às alterações na pele aparecem com o avançar da idade e são relativas a esse processo, a pele fica mais fina, menos elástica e há perda de massa corporal, conseqüentemente há redução da capacidade funcional e possível imobilidade, o que a torna um importante fator de risco para LP, sendo corroborado por estudo de Gomes *et al.* (2011).

Os extremos de peso, muitas vezes ocasionados por uma nutrição inadequada, devem ser levados em consideração ao avaliar os fatores de risco para LP, resultado semelhante foi encontrado em estudo de Stein *et al.* (2012). Esse dado justifica-se porque o peso elevado dificulta a mobilidade, bem como pelo fato do tecido adiposo ser pouco vascularizado e não ser elástico como outros, tornando-se mais vulnerável à pressão e propenso a romper-se; já em idosos com baixo peso, estes apresenta proeminências ósseas mais salientes, em decorrência da escassez de tecido adiposo, o que favorece o atrito entre a pele e a superfície de contato (QUIRINO *et al.*, 2014; ROLIM *et al.*, 2013).

A incontinência urinária e/ou anal é um fator de risco importante na gênese da LP, isso porque, o idoso incontinente realiza suas eliminações em fraldas, tornando-os extremamente vulneráveis, tendo em vista que a exposição da pele ao excesso de umidade, decorrente da incontinência, macera e enfraquece as camadas superficiais da pele, tornando-a mais suscetível as lesões, principalmente quando associada à fricção e ao cisalhamento (ALVES *et al.*, 2018).

O comprometimento de atividades da vida diária é significativamente importante para o surgimento de LP, corroborando com estudo de Aguiar *et al.* (2012), que justificam esse achado ao fato de a redução da capacidade funcional está associada à diminuição da mobilidade.

A importância de (re)conhecer os fatores de risco associados ao surgimento de LP está na possibilidade de intervenção que esse conhecimento traz, visto que ao perceber sinais que favoreçam o aparecimento de LP, tanto a equipe de saúde quanto os familiares e/ou cuidadores poderão evitar, por meio de cuidados preventivos, o surgimento das mesmas.

Existem inúmeras medidas preventivas direcionadas a evitar o surgimento de LP, entre elas estão às medidas higiênico-dietéticas, como pentear cabelo, escovar os dentes e banhar-se, corroborando com os achados de Barbosa, Beccaria e Poletti (2014) que justificam essa ideia pela importância de se estimular o indivíduo a executar atividades diárias para o autocuidado. Verifica-se também a necessidade de uma alimentação saudável e adequada, por meio de um rastreamento nutricional, visto que uma nutrição inadequada pode desencadear alterações significativas relacionadas ao peso para o surgimento de LP (EPUAP; NPUAP, 2014).

A inspeção e a limpeza da pele devem ser realizadas diariamente, preferencialmente conforme a troca de fraldas, a cada três horas, além disso, é importante que seja feita a hidratação da pele após o banho, pelo menos uma vez ao dia, para evitar que a pele fique ressecada. Segundo European Pressure Ulcer Advisory Panel e National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP; NPUAP, 2014), a inspeção da pele deve ser completa, com foco nas áreas cutâneas subjacentes a proeminências ósseas, para avaliar a presença de qualquer alteração da sua integridade, para assim, realizar planos de prevenção a serem implementados. Para Busanello *et al.* (2015), a limpeza da pele deve ser realizada com produtos de pH neutro, bem como a realização

da hidratação é importante para evitar o ressecamento e o surgimento de fissuras, principalmente nos idosos em uso de fraldas.

Com relação à mudança de decúbito, deve ser realizada frequentemente, segundo a escala de horários, a cada duas horas (MORAES, 2013), resultado divergente ao de Olkoski e Assis (2016) que utilizaram em seu estudo um intervalo de tempo de três horas, contudo, uma hora era de tolerância em caso de intercorrência que impedisse o reposicionamento em duas horas. Evidencia-se que a EPUAP e NPUAP (2014) recomenda que todos os esforços devem ser feitos para redistribuir a pressão sobre a pele, seja pelo reposicionamento a cada duas horas ou pela utilização de superfícies de redistribuição de pressão, com o objetivo de redistribuir a pressão e, conseqüentemente, manter a circulação nas áreas do corpo com risco de desenvolvimento de LP.

Aponta-se também como importante cuidado para prevenção, a utilização de superfícies de alívio de pressão, bem como a proteção das proeminências ósseas, atentando-se para não massagear, principalmente em áreas avermelhadas. A utilização de dispositivos para prevenção se torna essencial, como os colchões especiais de espuma piramidal (PEIXOTO *et al.*, 2019).

Assim como Walden *et al.* (2013) demonstraram em seu estudo, na transferência dos idosos de um local para o outro é importante que sempre seja elevado e não arrastado para evitar movimentos de fricção e cisalhamento, além disso sempre que possível deve-se elevar a cabeceira do leito até no máximo 30 graus, manter o calcâneo sem apoio, evitando contato com colchão e manter lençóis secos e esticados, deste modo diminuirá o risco para o surgimento de LP.

Outra medida preventiva bastante citada nos estudos foi o uso de protocolos e escalas preditivas para o surgimento de LP, como a escala de Braden e a escala de Warlertow, em conjunto com a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que corrobora com Vasconcelos e Caliri (2017), pois a utilização de ambos pode levantar questionamentos para o risco e elaboração de planos de cuidados para o indivíduo, visto que a observação das características definidoras ajudam a identificar os diagnósticos de enfermagem e relacioná-los aos fatores de risco da escala utilizada, bem como reforça a importância de avaliação contínua e implementação de medidas preventivas que favoreçam a minimização de problemas futuros (OTTO *et al.*, 2019).

A nível domiciliar é imprescindível que haja a participação ativa da família e/ou do cuidador, para que as medidas sejam mais efetivas e proporcionem uma maior qualidade de vida ao indivíduo, levando em consideração que além dos cuidados a serem orientados e realizados, por parte da equipe multiprofissional, especialmente pela equipe de enfermagem, devem ser adaptáveis ao domicílio.

Segundo Mendonça *et al.* (2018), os cuidados preventivos em indivíduos hospitalizados são sistematizados com a elaboração e a implementação de protocolos, que proporcionam a melhoria na qualidade da assistência e possibilita uma melhor gestão do cuidado, sendo o enfermeiro responsável pelo planejamento e discussão das ações a serem implementadas com os demais membros da equipe.

Nas ILPI é importante destacar que além dos fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao desenvolvimento de LP em idosos acamados, as causas podem ir muito além das condições orgânicas, portanto as condições psicossociais também devem ser consideradas na avaliação, uma vez que a associação desses fatores potencializa o risco para LP. Deste modo, os profissionais responsáveis pelo cuidado a essa população devem prestar uma assistência integral e interdisciplinar, pois a falta de suporte familiar, o isolamento social e a falta de privacidade, presentes na condição do institucionalizado, podem ocasionar sofrimentos, gerando uma piora do estado geral do idoso (LISBOA, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar os fatores de risco para LP em idosos acamados e os principais cuidados de enfermagem evidenciados na literatura. A identificação dos fatores de risco mostra-se como uma estratégia para promover a saúde desse público, proporcionando a implementação de cuidados preventivos para LP, sendo um dos maiores desafios no cuidado de idosos acamados.

Além disso, percebe-se que o trabalho realizado pelos profissionais de saúde é fundamental para melhores cuidados em saúde e para implantação de medidas preventivas, porque a partir dele é possível construir uma rede de apoio, com a participação de uma equipe multiprofissional que auxilie e proporcione aos indivíduos medidas básicas e adequadas de prevenção, que associadas ao uso de protocolo que dê continuidade ao cuidado e auxilie os cuidadores durante a assistência ao idoso, possam impedir o aparecimento de LP.

Verifica-se que é muito importante que exista atenção da enfermagem, independente do serviço que o idoso se encontre, que busque efetivar esforços de cuidados individuais, centralizados nas necessidades essenciais de cada idoso para prestar assistência integral e de qualidade. Bem como, sugere-se que os gestores, especificamente da APS, ofereçam uma atenção especial aos cuidadores desses idosos, com possibilidade de ofertar cursos de capacitação e principalmente orientação, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que os ensine como identificar os fatores de risco e as principais medidas preventivas para evitar o surgimento das LP.

Como dificuldade encontrada na trajetória dessa pesquisa, ainda que se tenha obtido uma quantidade significativa de estudos, percebe-se que em decorrência de limitações metodológicas referente ao idioma e à base de dados, a amostra poderia ter sido maior, visto que foram utilizados apenas estudos publicados em português, quatro bases de dados e as buscas foram realizadas por meio de acesso público.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, E. S. S. *et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão. **Acta paulista de enfermagem**. v. 25, n. 1, p. 94-100, 2012.
- ALVES, A. R. *et al.* A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. **Revista instituto Ciência e Saúde**. v. 26, n. 4, p. 397-402, 2008.
- ALVES, C. T. R. R. *et al.* Acompanhamento de lesões por pressão em uma unidade de internação. **CuidArte de enfermagem**. v. 12, n. 1, p. 45-51, jan./jun., 2018.
- ARAÚJO, T. M. *et al.* Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 671-6, jul./ago., 2011.
- BARBOSA, T. P.; BECCARIA, L. M; POLETTI, N. A. Avaliação do risco de lesão por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. **Revista de enfermagem UERJ. Online**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 353-358, 2014.
- BIASUS, F. Reflexões sobre o envelhecimento humano: aspectos psicológicos e relacionamento familiar. **Revista perspectiva**. v. 40, n. 152, p. 55-63, dez./2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, v. 1, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Segurança do paciente no domicílio**. Brasília, p. 40, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. **Área Técnica Saúde do Idoso**. Brasília, p. 44, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF), p. 192, 2006.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasília, [2019].
- BUSANELLO, J. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. **Revista de enfermagem UFMS Online**, Santa Maria, v. 5, n. 4, p. 597-606, 2015.
- CALDINI, L. N. Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos. **Revista Rene**. v. 18, n. 5, p. 598-605, set-out./2017.
- CAMARGOS, M. H. Como priorizar as visitas domiciliares com base na escala de Risco Familiar. **Centro de Telessaúde – UFMG**. Minas Gerais, 2014.
- CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Great Ormond Street Hospital for Children. mar., 2011.

CIOSAK, S. I. *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v. 45, n. 2, p. 1763-8, 2011.

COREN. Instituto Brasileiro Para a Segurança do Paciente. Associação brasileira de estomatoterapia muda terminologia para úlcera por pressão. [Internet] [citado em 15 set. 2019].

DEBON, R. *et al.* A visão do enfermeiro quanto a aplicação da Escala de Braden no paciente idoso. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental, Online**. v. 10, n. 3, p. 817-823, jul./set., 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Segurança do Paciente: Prevenção de Lesão por Pressão (LP)**. Brasília, p. 21, 2018.

DUARTE A.B., MEJIA, D. P. M. A utilização da Radiofrequência como técnica de tratamento da flacidez corporal. **Portal Biocursos**, 2012.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE; NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

FAVRETO, F. J. L., *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão & Saúde**. v. 17, n. 2, p. 37-47, 2017.

FERNANDES, M. G. M. *et al.* Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 56-60, jan./mar., 2012.

FONSECA, H. L. A. Caracterização dos principais problemas de saúde do idoso acamado, e desafios para a equipe de saúde da família no acompanhamento destes. **Universidade federal de Minas Gerais – Núcleo de educação em saúde coletiva**. Belo Horizonte, 2010.

FREITAS, J. P. C., ALBERTI, L. R. Aplicação da escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados à úlcera por pressão. **Acta paulista de enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 515-21, 2013.

FREITAS, M. C. *et al.* Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 1, p. 143- 50, mar./2011.

GEOVANINI, T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. **Riedel**, São Paulo, p. 475, 2014.

GIARETTA, V. M. A. *et al.* Proposta de escala para avaliar o turgor da pele de idosos. **Revista Ciência e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 01-07, 2016.

GOMES, F. S. L. *et al.* Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 313-18, 2011.

HAMMERSCHMID, K. S. A.; ZAGONEL, I. P. S.; LENARDT, M. H. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 362-7. 2007.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA) [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; [citado em 14 ago 2019].

LIMA, P. R. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: uma revisão integrativa. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v. 32, n. 1, p. 53-67, out./dez., 2017.

LISBOA, C. R. Risco para úlcera por pressão em idosos institucionalizados. Belo Horizonte (MG), 2010. 121 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

LOBATO, C. P. *et al.* Núcleo de Telesaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **TELECONDUTAS – LESÃO POR PRESSÃO**. p.21, Porto Alegre, 2017.

LOPES, T. F. *et al.* Medicamentos e sua relação com o desenvolvimento de lesão por pressão em idosos hospitalizados. **Revista cuidado é fundamental Online**, v. 12, p. 222-226, jan./dez., 2020.

MARCHON, S. G. A segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. Tese (Doutorado) – **Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca**, Rio de Janeiro, p.129, 2015.

MATOZINHOS, F. P. *et al.* Fatores associados à incidência de úlcera por pressão durante a internação hospitalar. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2013.

MENDONÇA, P. K. *et al.* Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018.

MENDONÇA, R. S. C.; RODRIGUES, G. B. O. As principais alterações dermatológicas em pacientes obesos. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 24, n. 1, p. 68-73, 2011.

MORAES, G. L. A. *et al.* Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 387-91, Abr./Jun., 2013.

_____, G. L. A. *et al.* Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 7-12, 2012.

MORAES, J. T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2292-2306, mai./ago., 2016.

NASCIMENTO, M. C.; CALSA, G. C. Velhice e Juventude: Revisão da Produção Acadêmica Brasileira acerca de suas Representações Sociais (2005-2015). **Revista Educação e Formação**. v. 2, n. 5, p. 131-146, 2017.

NASCIMENTO, P. M. M. Úlceras por pressão: utilização da escala de braden como ferramenta de avaliação de fatores de risco: uma revisão da literatura. **FEMA- Assis**, 50p. 2011.

OLKOSKI, E.; ASSIS, G. M. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 363-369, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAÚDE (OMS) [**homepage na internet**]. [publicado fev, 2012]; [citado 2020 jun 01].

[**homepage na internet**]. [publicado Abr, 2002; [citado 2019 Ago 14].

OTTO, C. *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 07-11, 2019.

PEIXOTO, C. A. *et al.* Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

PEREIRA, G. N. Relação entre a sistematização da assistência de Enfermagem e segurança do paciente. **Enfermagem em foco**, v. 8, n. 2, p. 21-25, 2017.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; ELKIN, M. K. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5ª EDIÇÃO. **Elsevier**. Rio de Janeiro, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Assessoria de Desenvolvimento Institucional. **Pré-protocolo de atenção domiciliar**. Florianópolis – SC, 2013.

QUIRINO, D. E. S. *et al.* Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Úlcera por Pressão em Unidade de Internação Clínica. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 12, n. 4, 2014.

RAIMONDI, D. C. *et. al.* Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 40, n. spe, Porto Alegre, 2019.

ROGENSKI, N. M.; KURCGANT, P. Avaliação da concordância na aplicação da escala de Braden interobservadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 24-28, 2012.

ROLIM, C. *et al.* Permanência da membrana semipermeável na pele do recém-nascido: um cuidado diferenciado. **Revista Rene [Internet]**, v. 11, n. 1, p. 144-151, 2010.

ROLIM, *et al.* Prevenção e tratamento de úlcera por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Revista Rene online**, João Pessoa, v. 14, n. 1, p. 148-157, 2013.

SANDERS, L. S. C.; PINTO, F. J. M. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza – CE. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 166-170, abr./jun., 2012.

SANTOS, A. J. *et al.* Incidência de Lesões por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Atenas Higeia**. v. 2, n. 1, p. 37-42, 2020.

SANTOS, C. T. *et al.* Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 111-118, 2013.

SARAIVA, I. L.; PAULA, M. F. C.; CARVALHO, R. Úlcera por pressão no período transoperatório: ocorrência e fatores associados. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 207-213, out./dez., 2014.

SILVA, A. P. F. *et al.* Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras na estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. esp, 2019.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 59-66, jan-fev. 2015.

SOARES, A. B. *et al.* A assistência de enfermagem ao paciente submetido à artroplastia total de quadril e a importância dos cuidados no período pós operatório. **Revista Recien – Revista Científica de enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 11-18, 2013.

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 Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

SOUZA, D. M. S. T.; SANTOS, V. L. C. G. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 5, set./out., 2007.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar./2010.

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. 229-239, 2017.

SPERANDIO JUNIOR, C. A. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: um guia para cuidadores. **Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica (PPGEB) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná**. Curitiba, 2014.

STEIN, *et al.* Ações de enfermagem na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. online**, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 2605-2612, 2012.

STILLWELL, S. *et al.* Evidence-based practice: step by step. **American Journal of Nursing**. Estados Unidos da America, v.110, n. 5, p.41-7, 2010.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, 2005.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

VERAS, M. L. M. *et al.* Processo de envelhecimento: um olhar do idoso. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 113-122, abr./mai./jun., 2015.

VIEIRA, C. P. B. *et al.* Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, p. 650-8, jul./ago., 2014.

VIEIRA, V. A. S. *et al.* Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 8, 2018.

VIRCHOW, R. L. K. Cellular Pathology: As Based Upon Physiological and Pathological Histology, **2 ed.**, London, John Churchill, 1860.

WADA, A; NETO, N. T.; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Revista de Medicina**. São Paulo, v. 89, n. 3/4, p. 170-7, jul./dez., 2010.

WALDEN, *et al.* Mobilização de idosos obesos e prevenção de lesões. **Annals of Surgery, Online**. v. 258, n. 4, p. 646-650, 2013.

WENGRAT, J. C. Assistência de enfermagem qualificada ao paciente portador de feridas crônicas nas unidades básicas saúde da família. **Anhanguera Educacional, Centro Universitário de Campo Grande – Unidade II**, Campo Grande, 2017.

WOLD, G. H. Enfermagem Gerontológica. [tradução de Ana Helena Pereira Correa et al.]. 5ª edição. **Elsevier**. Rio de Janeiro, 2013.

ANEXOS

ANEXO 1 - Instrumento de avaliação do rigor metodológico das pesquisas selecionadas adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2011).

(continua)

Questões	Considerações	
1) Objetivo está claro e justificado?	<input type="checkbox"/> Explicita objetivo <input type="checkbox"/> Explicita relevância do estudo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2) Há adequação do desenho metodológico?	<input type="checkbox"/> Há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e discutidos?	<input type="checkbox"/> Há justificativa da escolha do referencial, método <input type="checkbox"/> Explicita os procedimentos metodológicos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4) A amostra de estudo foi selecionada adequadamente?	<input type="checkbox"/> Explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5) A coleta de dados está detalhada?	<input type="checkbox"/> Explicita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal, ...) <input type="checkbox"/> Explicita o uso de instrumento para a coleta (questionário, roteiro,...)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

ANEXO 1 - Instrumento de avaliação do rigor metodológico das pesquisas selecionadas adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2011).

(continua)

<p>6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?</p>	<p><input type="checkbox"/> O pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas)</p> <p><input type="checkbox"/> Descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?</p>	<p><input type="checkbox"/> Há menção de aprovação por comitê de ética</p> <p><input type="checkbox"/> Há menção do termo de consentimento autorizado</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>8) A análise de dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?</p>	<p><input type="checkbox"/> Explicita o processo de análise</p> <p><input type="checkbox"/> Explicita como as categorias de análise foram identificadas</p> <p><input type="checkbox"/> Os resultados refletem os achados</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?</p>	<p><input type="checkbox"/> Explicita os resultados</p> <p><input type="checkbox"/> Dialoga seus resultados com o de outros pesquisadores</p> <p><input type="checkbox"/> Os resultados são analisados à luz da questão do estudo</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>10) Qual a valor da pesquisa?</p>	<p><input type="checkbox"/> Explicita a contribuição e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Indica novas questões de pesquisa</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

ANEXO 1 - Instrumento de avaliação do rigor metodológico das pesquisas selecionadas adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2011).

(conclusão)

Resultado: Nível A: () (6 - 10 pts) Boa qualidade metodológica e viés reduzido

Nível B: () (0 - 05 pts) Qualidade metodológica satisfatória potencial viés aumentado

Fonte: CASP, 2011.

ANEXO 2 – Instrumento utilizado para coleta de dados das pesquisas selecionadas, validado por Ursi (2005).

(continua)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	

ANEXO 2 – Instrumento utilizado para coleta de dados das pesquisas selecionadas, validado por Ursi (2005).

(conclusão)

7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Fonte: URSI, 2005.

ANEXO 3 - Instrumento utilizado para avaliação do nível de evidência das pesquisas selecionadas, validado por Stillwell (2010).

Tipo de evidencia	Nível de evidência	Descrição
Revisão Sistemática ou Metanálise	I	Evidência proveniente de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos a controlados;
Estudo randomizado controlado	II	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado;
Estudo controlado com randomização	III	Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização;
Estudo caso-controle ou estudo de coorte	IV	Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte;
Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	V	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos.
Estudo qualitativo ou descritivo	VI	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo;
Opinião ou consenso	VII	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ou relatórios de comissões de especialistas/peritos.

Fonte: STILLWELL, 2010.