

AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

ASSESSMENT OF PRESSURE INJURY RISK IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Rafaela Beatriz Nóbrega Mota
Eulálio¹

Luiza Gomes Ferreira²

Aimée Leitão Cruz³

Gregório Cavalcante Silveira⁴

Nayara Kalila dos Santos Bezerra⁵

Paulo Sérgio da Silva⁶

Raquel Voges Caldart⁷

Fátima Helena do Espírito Santo⁸

1. Universidade Federal de Roraima,
Boa Vista, Roraima, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0006-7650-0978>

E-mail: eulaliorafacla@gmail.com

2. Universidade Federal de Roraima,
Boa Vista, Roraima, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0005-9967-4586>

E-mail: luizagomes866@gmail.com

3. Universidade Federal de Roraima,
Boa Vista, Roraima, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0008-6682-5159>

E-mail: aimeeleitao2001@gmail.com

4. Universidade Federal de Roraima,
Boa Vista, Roraima, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0002-5361-4711>

E-mail: gregoriorrcs@gmail.com

5. Universidade Federal de Roraima,
Boa Vista, Roraima, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-2312-1203>

E-mail: nayara.kalila@gmail.com

6. Universidade Federal de Roraima,
Boa Vista, Roraima, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-2746-2531>

E-mail: psilva2008@gmail.com

7. Universidade Federal de Roraima,
Boa Vista, Roraima, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0001-8679-9519>

E-mail: raquelvoges14@gmail.com

8. Universidade Federal Fluminense,
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>

E-mail: fatimahelena@id.uff.br

Autor Correspondente

Raquel Voges Caldart

Av. Cap. Ené Garcês, 2413 - Aeroporto,

Boa Vista - RR, 69310-000 - Telefone:

+55 (95) 981178613. E-mail:

raquelvoges14@gmail.com

Submissão: 25-11-2024

Aprovado: 30-01-2025

RESUMO

Objetivo: avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em pessoas idosas institucionalizadas. Método: estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com 52 residentes da Instituição de Longa Permanência para Idosos. A realização da coleta ocorreu entre os meses de agosto de 2022 a março de 2024, sendo utilizado um instrumento estruturado para coleta de variáveis sociodemográficas, clínicas e com as medidas preventivas relacionadas a lesão por pressão e a Escala de Braden e o Índice de Katz. Resultados: predominaram participantes do sexo masculino (92,3%, n=48), a média de idade foi de 75,9 anos. A prevalência de lesão por pressão foi de 13,5% (n=7). Quanto a aplicação da Escala de Braden, 44,2% (n=23) foram classificados como sem risco, 21,2% (n=11) como baixo risco, 9,6% (n=5) apresentaram risco moderado, 21,2% (n=11) como risco alto e 3,8% (n=2) como risco muito alto para desenvolver lesão por pressão. Conclusão: O estudo identificou riscos elevados para o desenvolvimento de LPP entre os idosos, devido a fatores como mobilidade, atividade e fricção e cisalhamento. Deve ser elaborado modelos de cuidado para os idosos, focando em uma atuação preventiva da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem Geriátrica; Saúde do Idoso Institucionalizado; Lesão por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Idoso Fragilizado.

ABSTRACT

Objective: to assess and describe the risk of developing pressure ulcers in institutionalized elderly people. Method: a cross-sectional, descriptive, and quantitative study conducted with 52 residents of the long-term care facilities. Data collection took place between August 2022 and March 2024, using a structured instrument to gather sociodemographic and clinical variables, as well as preventive measures related to PIs and the Braden Scale. Results: male participants predominated (92.3%, n=48), with an average age of 75.9 years. The prevalence of pressure ulcers was 13.5% (n=7). Regarding the application of the Braden Scale, 44.2% (n=23) were classified as no risk, 21.2% (n=11) as low risk, 9.6% (n=5) as moderate risk, 21.2% (n=11) as high risk, and 3.8% (n=2) as very high risk for developing pressure ulcers. Conclusion: the study identified elevated risks for the development of pressure ulcers among the elderly due to factors such as mobility, activity, and friction and shear. Care plans should be developed for the elderly residents, focusing on preventive action by the nursing team.

Keywords: Geriatric Nursing; Health of Institutionalized Elderly; Pressure Ulcer; Nursing Care; Frail Elderly.

RESUMEN

Objetivo: evaluar y describir el riesgo de desarrollo de úlceras por presión en ancianos institucionalizados. Método: estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, con 52 residentes de la institución de larga estadía. La recolección de datos se llevó a cabo entre agosto de 2022 y marzo de 2024, utilizando un instrumento estructurado para recoger variables sociodemográficas, clínicas y medidas preventivas relacionadas con úlceras por presión y la Escala de Braden. Resultados: predominó la participación masculina (92,3%, n=48), con una media de edad de 75,9 años. La prevalencia de úlceras por presión fue del 13,5% (n=7). En cuanto a la aplicación de la Escala de Braden, el 44,2% (n=23) fue clasificado como sin riesgo, el 21,2% (n=11) como bajo riesgo, el 9,6% (n=5) presentó riesgo moderado, el 21,2% (n=11) como alto riesgo y el 3,8% (n=2) como muy alto riesgo de desarrollar úlceras por presión. Conclusión: el estudio identificó riesgos elevados para el desarrollo de úlceras por presión entre los ancianos, debido a factores como movilidad, actividad y fricción y cizallamiento. Se deben elaborar modelos de cuidado para los ancianos enfocándose en una actuación preventiva del equipo de enfermería.

Palabras clave: Enfermería Geriátrica; Salud del Anciano Institucionalizado; Úlcera por Presión; Atención de Enfermería; Anciano Frágil.



INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento ocorrem diversas mudanças anatômicas, fisiológicas e funcionais, dentre elas a fragilidade tecidual, a diminuição da mobilidade e da percepção sensorial⁽¹⁾. Esses são alguns dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de Lesão por Pressão (LPP), especialmente em pessoas idosas. Essas lesões se caracterizam como um dano à pele ou tecido adjacente comumente em regiões de proeminência óssea causando necrose celular por hipóxia. É considerada um evento adverso evitável de origem multifatorial, tem impacto significativo na morbidade e mortalidade de pacientes imobilizados, em especial em idosos acamados, seja em domicílio, em hospitais e, também, em instituições de longa permanência para idosos (ILPI)⁽²⁾.

As LPP são classificadas pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) a partir da sua aparência em 4 estágios: estágio 1 caracterizado por eritema na epiderme intacta em áreas de proeminência óssea; o estágio 2 é definido pela perda parcial da espessura da epiderme e derme; no estágio 3 ocorre a perda de tecido subcutâneo e; no estágio 4 há lesões profundas por perda de tecido muscular, ligamentos, tendões, cartilagem e exposição óssea. Além dos estágios, o NPUAP também classifica outros tipos de LPP em: lesão por pressão não classificável, lesão por pressão em membranas mucosas, lesão por pressão tissular profunda, lesão por pressão por dispositivos médicos^(3,4).

Visto que ao longo das últimas décadas a população idosa se apresenta em franco crescimento, percebe-se que, apesar de o cuidado familiar ainda ser o mais comum e que apresenta mais benefícios, há a crescente demanda de cuidados permanentes ou de longa duração para idosos⁽⁵⁾. Esses cuidados estão relacionados à complexidade do processo de envelhecimento, o qual pode ser saudável ou não a depender das condições sociais e de saúde de cada indivíduo, família e comunidade, dentre outros fatores, que podem levar a perda da autonomia e da independência da pessoa idosa, que associada a falta de suporte familiar predispõe a institucionalização^(6,7).

No contexto das ILPI, os idosos apresentam maior risco de desenvolvimento de LPP por serem considerados mais frágeis e possuírem múltiplas comorbidades, além de várias síndromes geriátricas, o que resulta em imobilidade, fazendo com que permaneça acamado, além de maiores custos para tratamento, a aquisição de materiais e insumos, que muitas vezes, não são possíveis de oferecer em uma ILPI⁽⁸⁾.

Logo, ressalta-se a importância de medidas preventivas, considerando que a população idosa apresenta fatores de riscos intrínsecos, como idade, fragilidade da pele, restrição de mobilidade, e fatores extrínsecos, tais como pressão, fricção, cisalhamento e umidade, que contribuem para o aparecimento dessas lesões. Dá-se, então, ênfase à assistência de enfermagem à pessoa idosa, aqui com destaque para aquela institucionalizada. Por meio



da aplicação do Processo de Enfermagem, é possível elaborar um plano de cuidados personalizado que atenda as especificidades de cada indivíduo com vistas a prevenir essas lesões⁽⁹⁾.

Dito isto, é fundamental que todo idoso institucionalizado seja avaliado em relação ao risco para desenvolvimento de LPP, assim se constitui o primeiro passo para a prevenção. Para a avaliação, o Ministério da Saúde recomenda a utilização da Escala de Braden, que tem como objetivo classificar os indivíduos quanto ao risco que estão expostos para desenvolver LPP a partir das variáveis de percepção sensorial, atividade, capacidade de mobilidade, exposição a umidade, ingestão nutricional e influência de fricção e cisalhamento⁽¹⁰⁾.

Dentre as intervenções que contribuem para a prevenção das LPP estão: avaliação da pele no momento da admissão, reavaliação diária do potencial desenvolvimento das lesões, inspeção diária da pele, manutenção das roupas e roupas de cama secas e limpas, otimização da nutrição e hidratação e minimização da pressão nas proeminências ósseas⁽¹⁰⁾.

Considerando a relevância da temática na qualidade de vida e do cuidado prestado às pessoas idosas institucionalizadas, este estudo teve como objetivo avaliar o risco de desenvolvimento de LPP por meio da Escala de Braden em pessoas idosas institucionalizadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa,

guiado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), desenvolvido em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do extremo norte do Brasil, com capacidade para abrigar aproximadamente 40 pessoas idosas com vulnerabilidade social.

Participaram do estudo os idosos que residiam na instituição durante o período de coleta dos dados, que ocorreu entre os meses de agosto de 2022 a março de 2024, incluindo ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. A amostra final não probabilística por conveniência foi composta por 52 pessoas idosas institucionalizadas, que já residiam e que foram admitidos durante o período da pesquisa. Não foram aplicados critérios de exclusão.

A coleta de dados foi realizada por meio de visitas semanais à instituição, os dados foram coletados por acadêmicos dos 6º e 8º períodos do curso de enfermagem, sob supervisão de professora enfermeira, durante o desenvolvimento de um projeto de extensão em articulação com projeto de pesquisa desenvolvido na referida instituição.

Foi utilizado instrumento elaborado para fins deste estudo, o qual continha variáveis sociodemográficas e clínicas, que foram coletadas a partir de informações em prontuário, procedeu-se também com o exame físico da pele do idoso, a aplicação da escala de Braden, do Índice de Katz e do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), além de identificação das medidas preventivas para LPP que já eram



utilizadas na rotina da instituição durante o período de coleta, por meio de observação.

A escala de Braden, utilizada para avaliar o risco para desenvolvimento de LPP, é composta por seis categorias: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, que pontuam de 1 a 4, e fricção e cisalhamento, que pontua de 1 a 3. A pontuação final indica a classificação do risco para desenvolver LPP, sendo: risco muito alto (≤ 9); risco alto (10-12 pontos); risco moderado (13-14 pontos); baixo risco (15-18) e sem risco (19-23 pontos)⁽¹¹⁾.

O Índice de Katz foi utilizado para determinar a dependência dos idosos para realização das atividades básicas de vida diária (AVD). Com base neste índice, os idosos foram classificados como independentes (independência nos seis itens avaliativos), parcialmente dependentes (dependência para um a cinco atividades) e dependentes (dependência em todos os seis itens avaliados) em seis atividades: banho, vestir, ir ao banheiro, continência, transferência e alimentação⁽¹²⁾.

O estado cognitivo dos idosos foi avaliado por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). O teste tem uma pontuação total de 30 pontos e para estabelecimento do resultado deve-se levar em consideração a escolaridade do idoso de acordo com as notas de corte sugeridas (analfabetos: 19 pontos; 1 a 3 anos de escolaridade: 23 pontos; 4 a 7 anos de escolaridade: 24 pontos; mais de 7 anos de escolaridade: 28 pontos)⁽¹²⁾.

Os dados coletados foram armazenados em planilhas eletrônicas do programa *Microsoft Excel*® e análise estatística descritiva foi realizada por meio do cálculo das frequências relativas e absolutas, medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão).

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “O Cuidado de Enfermagem em Gerontologia: integrando ensino e serviço”, o qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob parecer nº 5.541.017.

RESULTADOS

Participaram do estudo 52 pessoas idosas que residiam na instituição durante o período de coleta dos dados, destes 92,3% (n=48) eram homens, a média de idade foi de 75,9 ($\pm 9,2$) anos, com variação de 60 a 95 anos. O tempo médio de institucionalização dos idosos foi 3,1 ($\pm 3,9$) anos, com variação de 9 dias a 18 anos.

Todos os participantes do estudo (100,0%; n=52) apresentavam pelo menos um diagnóstico de doença crônica, perfazendo uma média de 2,3 ($\pm 1,5$) doenças crônicas por idoso. Dentre as doenças mais frequentes, destaca-se a hipertensão arterial (HAS) (76,9%; n=40), as sequelas de AVC (36,6%; n=18) e o diabetes mellitus (DM) tipo II (21,2%; n=11), sendo presente idosos com múltiplas comorbidades.

Durante o período de realização do estudo, foram identificados sete idosos com LPP, o que correspondeu a uma prevalência de 13,5%. Destes sete idosos, 57,1% (n=4) apresentavam



uma lesão, 28,6% (n=2) apresentavam três lesões e 14,3% (n=1) apresentavam duas lesões.

Quanto às características das 12 lesões identificadas, observou-se que 50,0% (n=6) estavam presentes na região sacral, 25,0% (n=3) em região trocantérica, 16,7% (n=2) na região calcânea e 8,3% (n=1) na região ilíaca. Quanto a classificação, 50,0% (n=6) das lesões foram classificados como estágio II, 33,4% (n=4) como estágio III, 8,3% (n=1) como não classificáveis e 8,3% (n=1) como LPP estágio I.

Quanto a aplicação da Escala de Braden, 44,2% (n=23) obtiveram entre 19 e 23 pontos, sendo classificados como sem risco para

desenvolvimento de LPP, 21,2% (n=11) pontuaram entre 15-18, sendo considerados com baixo risco, 9,6% (n=5) pontuaram entre 13-14, logo apresentam risco moderado. Já 21,2% (n=11) dos idosos obtiveram entre 10-12 pontos, sendo classificados com risco alto e 3,8% (n=2) foram considerados com risco muito alto para desenvolver LPP, por apresentarem escores entre 6 a 9 pontos. A tabela 1 apresenta os resultados da escala com as respectivas medidas de tendência central e dispersão (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da população idosa institucionalizada, segundo risco para desenvolvimento de Lesão por Pressão (n=52).

Braden	n	%	Média (\pm DP)	Mediana	Mínimo-Máximo
Sem risco	23	44,2	21,5 (\pm 1,30)	22	19-23
Baixo risco	11	21,2	16,8 (\pm 0,98)	17	15-18
Risco moderado	5	9,6	13,6 (\pm 0,54)	14	13-14
Risco alto	11	21,2	11,2 (\pm 0,60)	11	10-12
Risco muito alto	2	3,8	9,0 (\pm 0,00)	9	9-9

Na análise da distribuição dos idosos segundo as variáveis da Escala de Braden, pode-se perceber que as variáveis “atividade”, “mobilidade” e “fricção e cisalhamento” foram os itens que receberam os maiores percentuais em relação aos riscos para desenvolvimento de LPP, uma vez que 46,2% (n=24) dos idosos

foram considerados “confinados a cadeira” e 36,5% (n=19) eram totalmente imóveis. Quanto a fricção e cisalhamento, 36,5% (n=19) apresentavam problema real e 23,1% (n=12) problema potencial em relação a este aspecto (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da população idosa residentes na ILPI, segundo os subitens das variáveis da Escala de Braden (n=52).

Variáveis da Escala de Braden	n (=52)	%
Percepção Sensorial		
1. Totalmente Limitado	2	3,8

2. Muito Limitado	7	13,5
3. Levemente Limitado	10	19,2
4. Nenhuma limitação	33	63,5
Umidade		
1. Completamente molhada	0	0,0
2. Muito molhada	1	1,9
3. Ocasionalmente molhada	24	46,2
4. Raramente molhada	27	51,9
Atividade		
1. Acamado	4	7,7
2. Confinado a cadeira	24	46,2
3. Anda ocasionalmente	5	9,6
4. Anda frequentemente	19	36,5
Mobilidade		
1. Totalmente Imóvel	19	36,5
2. Bastante limitado	5	9,6
3. Levemente limitado	8	15,4
4. Não apresenta limitações	20	38,5
Nutrição		
1. Muito pobre	0	0,0
2. Provavelmente inadequado	12	23,1
3 Adequado	37	71,1
4. Excelente	3	5,8
Fricção e Cisalhamento		
1. Problema	19	36,5
2. Problema em potencial	12	23,1
3. Nenhum problema	21	40,4

A tabela 3, apresenta a distribuição dos idosos segundo condição cognitiva, mobilidade e grau de dependência. Nestes aspectos, observou-se elevado percentual de idosos com comprometimento cognitivo (86,5%; n=45), evidenciado por aqueles com resultados no MEEM sugestivo de alteração (48,0%; n=25) somado àqueles para os quais não tinham condições de realizar o teste (38,5%; n=20).

Quanto à mobilidade dos idosos, 44,2% (n=23) deambulavam sem ou com auxílio de dispositivos como bengala ou andador, 36,5% (n=19) eram acamados/confinados cama/cadeira e 19,3% (n=10) eram cadeirantes.

O grau de dependência, determinado pelo Índice de Katz, demonstrou um elevado percentual (51,9%; n=27) de idosos dependentes para uma ou mais AVD (Katz B, C, D, E e F) e o quantitativo de idosos totalmente dependentes para essas atividades (Katz G) foi de 25,0% (n=13). Isso representa um total de 76,9% (n=40) idosos que requerem assistência para desempenhar atividades como banho, vestir, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação.



Tabela 3 - Distribuição dos idosos quanto a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), da mobilidade e do grau de dependência utilizando o Índice de Katz (n= 52).

Variável	n (=52)	%	Média (±DP)
MEEM			
Sugestivo de alteração cognitiva	25	48,0	9,64 (±5,25)
Não sugestivo de alteração cognitiva	7	13,5	21,14 (±2,03)
Não aplicável*	20	38,5	*
Atividade			
Deambula com/sem auxílio	23	44,2	-
Acamado/confinado cama/cadeira	19	36,5	-
Cadeirante	10	19,3	-
Grau de dependência			
Totalmente independentes (Katz A)	12	23,1	-
Dependentes para uma a cinco atividades (Katz B, C, D, E, F)	27	51,9	-
Dependente para todas as atividades (Katz G)	13	25,0	-

DISCUSSÃO

A avaliação do risco de desenvolvimento de LPP como parte do plano de cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado é essencial para a promoção da saúde e prevenção de complicações associadas à imobilidade. Sabe-se que os idosos são particularmente vulneráveis a essas lesões devido a fatores como a fragilidade da pele, a diminuição da mobilidade e comorbidades comuns nesta faixa etária. Ademais, idosos institucionalizados são considerados mais frágeis, necessitando de avaliações e intervenções que promovam a qualidade de vida⁽¹³⁾.

As LPP representam um importante problema de saúde pública, especialmente entre a população idosa residente em ILPI, que está em acelerado aumento. Quanto à prevalência dessas lesões, os dados alteram a depender do contexto em que o idoso está inserido. Em instituições de cuidados de longo prazo, como as de longa permanência para idosos, onde este estudo foi desenvolvido, as taxas de prevalência de LPP variam de 11,1% a 25,2%, podendo

chegar a 37%^(14,15). No presente estudo a prevalência de LPP entre os idosos institucionalizados foi de 13,5%.

Entre as lesões identificadas nas pessoas idosas durante o período de desenvolvimento deste estudo, houve predomínio das lesões localizadas nas regiões sacral e trocantérica, sendo, em sua maioria, classificadas como estágio II e III. Essas áreas são frequentemente afetadas devido à pressão prolongada e à diminuição da mobilidade em pacientes idosos, o que aumenta o risco de desenvolvimento de LPP. A identificação precoce e a intervenção adequada nessas regiões são essenciais para a prevenção e o tratamento eficaz dessas lesões, uma vez que abordagem voltadas para prevenção e tratamento podem reduzir significativamente as complicações associadas^(16,17).

A partir da aplicação da Escala de Braden, pode-se observar que 55,8% (n=29) apresentaram algum risco para desenvolvimento de LPP, variando de “baixo risco” (21,2%) a “risco alto” (21,2%) e “risco muito alto” (3,8%). Estudo realizado na Itália utilizando o mesmo

instrumento de avaliação com idosos que receberam cuidados de serviços de *home care* e que moravam sozinhos, obtiveram resultados semelhantes ao do presente estudo nas classificações de risco baixo (25,8%) e de risco alto (15,5%), além do resultado abaixo de 10% para o risco muito alto (7,1%)⁽¹⁸⁾.

Ao examinar cada uma das variáveis da Escala de Braden é possível ter um olhar crítico e focado nos principais fatores que contribuem para o desenvolvimento das LPP nas pessoas idosas participantes do estudo. Essa avaliação pode orientar estratégias de prevenção e cuidado personalizada para cada indivíduo com foco nas suas especificidades.

A imobilidade é um dos fatores de risco mais importantes durante a avaliação de pessoas idosas para o risco de desenvolvimento de lesão por pressão. Sequelas de AVE, lesões de medula espinhal e fraturas nos membros inferiores promovem a diminuição da mobilidade ao interferirem na execução de atividades básicas pelas pessoas idosas⁽¹⁹⁾. Dessa forma, a variável “mobilidade” revela que 36,5% dos idosos são totalmente imóvel e 9,6% bastante limitado, verificando-se uma relação entre as limitações físicas, o risco de desenvolvimento de LPP e o grau de imobilidade desses idosos.

A baixa pontuação nas variáveis de mobilidade e fricção e cisalhamento evidencia o alto risco para o desenvolvimento de LPP em idosos acamados e/ou confinados à cama/cadeira, visto que a diminuição da mobilidade implica no aumento de forças de

fricção e cisalhamento durante o manejo do paciente^(20,17).

A fragilidade da pele é intensificada devido às mudanças decorrentes do envelhecimento, assim escoriações podem ser formadas durante a transferência cama-cadeira-cama e as mudanças de decúbito, pois o movimento súbito da pele sob as proeminências ósseas e as superfícies, como lençol ou tecido da cadeira, podem levar ao aparecimento de bolhas, rupturas da epiderme e até lesões mais profundas na derme⁽¹⁷⁾.

Idosos com maior grau de dependência, conforme observado nos participantes deste estudo, apresentam riscos mais elevados de desenvolvimento de LPP em razão da condição de fragilidade, evidenciada pela perda de autonomia, da independência e da mobilidade⁽²¹⁾. Isso dificulta ou impossibilita a realização de ações simples como a movimentação do corpo promovendo longos períodos na mesma posição. Outros fatores como fragilidade da pele, umidade, declínio cognitivo e outras comorbidades associados a limitação desses idosos, evidenciam a necessidade da assistência integral e direta para realizar atividades como banho, troca de roupa, mudança de decúbito, entre outros⁽²²⁾.

O déficit cognitivo tem causa multifatorial, dentre eles estão o tabagismo, o alcoolismo, as doenças crônicas (HAS, DM tipo II e as sequelas de AVC), a depressão e ansiedade e a diminuição da capacidade funcional, e que implicam significativamente na diminuição da qualidade de vida^(23,24). Idosos



dependentes para realização de atividades diárias, com alguma limitação de mobilidade e com déficit cognitivo tendem a serem mais propensos a desenvolver LPP em razão da diminuição da percepção sensorial⁽²⁵⁾, como evidenciado pelos idosos deste estudo, que apresentaram risco moderado (9,6%), alto (21,2%) e muito alto (3,8%) para lesão por pressão.

Quanto às medidas de prevenção de LPP utilizadas na ILPI, observou-se a mudança de decúbito a cada 2 horas, o uso de coxins para diminuir a pressão dos tecidos sob as proeminências ósseas e uso de colchões pneumáticos. No entanto, percebeu-se a necessidade da melhor adequação de medidas para diminuição de fricção e cisalhamento dos idosos com imobilidade e que fazem o uso de fralda, como priorizar o posicionamento de pacientes acamados em cadeira de rodas por curto períodos (1 hora), com suporte necessário para evitar deslizamentos, ao invés de períodos superiores a 2 horas^(10,17).

Ademais, faz-se necessário a sensibilização dos profissionais da instituição quanto ao uso de instrumento de avaliação de risco de desenvolvimento de LPP na rotina do serviço, além da atualização acerca das coberturas adequadas de tratamento para cada estágio das lesões. É importante também o envolvimento de toda a equipe multiprofissional de saúde e dos cuidadores, fundamental para a integralidade do cuidado, com foco na prevenção das LPP⁽¹⁶⁾. A condução de treinamentos contínuos e a educação continuada, além da

implementação de medidas de prevenção baseadas em evidências e avaliação da eficácia da prevenção nos idosos da ILPI, irão ter a finalidade de qualificar o cuidado de enfermagem, sobretudo do enfermeiro que irá montar e adequar o plano de cuidados individualizado para cada residente através da identificação, da implementação, da monitorização e da reavaliação diária do paciente⁽²⁶⁾.

Neste contexto, observa-se o aumento na demanda pelas ILPI, que independente do seu caráter, seja pública ou privada, geridas por organização governamental ou não governamental, deve proporcionar cuidados de qualidade e holístico para os idosos residentes, promovendo sua autonomia e independência, a participação na promoção da saúde, respeitando suas particularidades e atendendo da melhor maneira possível das suas necessidades, mas que na sua maioria não estão preparadas para a demanda⁽⁷⁾.

Por suas repercussões à saúde, é imprescindível a elaboração de um planejamento que seja capaz de apontar caminhos para direcionar boas práticas de cuidado nas ILPI, a fim de empregar práticas efetivas na prevenção de LPP. Com esse objetivo, os enfermeiros que atuam nesses cenários precisam assumir a atribuição de prescritor de cuidado, de supervisão e de orientação dos cuidadores quanto aos cuidados diários para manutenção da integridade da pele, seguindo as atividades planejadas⁽²⁷⁾.



CONCLUSÕES

As conclusões sinalizam para descrições sobre riscos elevados para o desenvolvimento de LPP entre as pessoas idosas, devido a fatores como mobilidade, atividade e fricção e cisalhamento, compatível com estudos na área, e evidenciou a necessidade da qualificação da equipe de enfermagem e dos cuidadores quanto a prevenção de lesões por pressão, os cuidados com a pele e avaliação contínua dos idosos.

Ademias, realça-se a grande parte dos idosos que possuem déficit cognitivo e diminuição da mobilidade, que influenciam diretamente na percepção sensorial e na independência para realização de atividades básicas de vida diária, assim resultando em pessoas idosas com maior grau de dependência e mais propensos a desenvolver LPP.

A utilização da Escala de Braden como forma de avaliação do risco de desenvolvimento de LPP dos idosos se mostrou como instrumento favorável e de fácil manuseio para avaliação inicial e subsequente das pessoas idosas institucionalizadas, a fim de acompanhar a evolução da classificação do risco, a partir da implementação das medidas de prevenção mais adequadas.

Uma limitação deste estudo é o fato de a amostra não ser representativa da população em geral, o que compromete a capacidade de generalizar os resultados encontrados. A amostra foi restrita a um número específico de participantes, o que pode não refletir a diversidade e as características da população maior. Isso significa que as conclusões do estudo

são válidas apenas para o grupo analisado e não podem ser aplicadas de forma abrangente a outros contextos ou populações, limitando a generalização dos achados.

No entanto, os dados deste estudo permitem a elaboração de modelos de cuidado para ambas as parcelas de idosos que apresentam ou não riscos, focando em uma atuação preventiva da equipe de enfermagem articulando junto com a equipe multiprofissional, qualificando a assistência à saúde prestada e, conseqüentemente, propiciando qualidade de vida aos idosos residentes na ILPI. Assim, a investigação coloca em tela a necessidade de, no plano científico, investigar as associações de intervenções e cuidados da enfermagem com as outras áreas de assistência à saúde envolvendo a temática.

REFERÊNCIAS

1. Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Ageing Process and Physiological Changes. *Gerontology. InTech*; 2018 [cited 2023 May 7]. Doi: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.76249>
2. Elli C, Novella A, Nobili A, Ianes A, Pasina L. Factors associated with a high-risk profile for developing pressure injuries in long-term residents of nursing homes. *Med Princ Pract*. 2022 [cited 2023 May 7];31(5). Doi: <https://doi.org/10.1159/000527063>
3. Associação Brasileira de Estomaterapia; Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). Consenso NPUAP 2016 – Classificação das lesões por pressão adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo: SOBEST; 2019 [citado 2023 Jun 22]. Available from:



- https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf
4. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016 [cited 2023 Jun 22];43(6):585–97. Doi: <https://doi.org/10.1097/WON.00000000000000281>
 5. Sousa MC, Barroso IL, Viana JA, Ribeiro KN, Lima LN, Vancin PD, et al. O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. *Braz J Develop.* 2020 [cited 2023 Nov 14];6(8):61871-7. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-564>
 6. Bernardes TA, Santana ET, Coutinho GG, Camisasca LR, Araújo GD, Pereira FA, et al. Caracterização clínica e epidemiológica de idosos de uma instituição de longa permanência. *Enferm Foco.* 2021 [cited 2023 Jul 9];12(3):588-93. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4397>
 7. Damaceno DG, Chirelli MQ, Lazarini CA. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019 [cited 2023 Aug 4];22 Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180197>
 8. Costa MC, Mercadante EF. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. *Kairós-Gerontologia.* 2013 [cited 2023 Aug 12];16(1):209-22 Doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i1p209-222>
 9. Oliveira FF, Lima DI, Garcez EC. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. *Nursing (São Paulo).* 2021[cited 2023 Jun 22];24(272):5082–91 Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5082-5091>
 10. ANVISA (BR). Práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. Brasília: ANVISA; 2023 [cited 2023 Jun 17]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao>
 11. Paranhos WY, Santos VLGC. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 1999 [cited 2023 Sep 12];33(esp.):191-206 Available from: <http://www2.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>
 12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica – n.19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério; 2006 [cited 2024 Abr 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
 13. Ferreira SP, Palma RS, Ribeiro KS, Miranda VC, Teodoro EC, Pereira EC. Prevalência da síndrome da fragilidade e perfil clínico e sociodemográfico dos idosos institucionalizados de Pindamonhangaba/SP. *Fisioter Bras.* 2021 [cited 2023 Jul 20];22(6):809–23 Doi: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i6.4123>
 14. Freitas MC, Medeiros AB, Guedes MV, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 [cited 2024 Sep 12];32(1):143–50. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100019>



15. Zhetmekova Z, Kassym L, Kussainova A, Akhmetova A, Everink I, Orazalina A, et al. The prevalence and risk factors of pressure ulcers among residents of long-term care institutions: a case study of Kazakhstan. *Sci Rep.* 2024 [cited 2024 Sep 12];14(1). Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-57721-8>
16. Anjos TA, David AP, Ferreira DN, Corrêa JW, Costa LM, Almeida BR, et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2023 [cited 2023 Oct 12];97(2):e023048. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1763>
17. Broderick VV, Cowan LJ. Pressure Injury Related to Friction and Shearing Forces in Older Adults. *J Dermatol Skin Sci.* 2021 [cited 2023 Oct 12];3(2). Doi: <https://doi.org/10.29245/2767-5092/2021/2.1136>
18. Bottega M, Tempesta M, Piovesan C, Rigo F, Bordignon J, Dalmazio Vedelago, et al. The risk and prevalence of pressure injuries in older people in the home care service: a cross-sectional study. *J Wound Care.* 2023 [cited 2024 Oct 14];32. Doi: <https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.Su p10.ccxix>
19. Santos AA, Silva AL, Santos FA, Barbosa JE, Almeida LP, Mota RS, et al. Functional and cognitive profile of elderly residents in a long term care institution in the northeast. *MTP&RehabJournal.* 2019 [cited 2024 Sep 17];1-6. Doi: <https://doi.org/10.17784/mtprehabjournal.2019.17.681>
20. Cigre AI, Carvalho AA. Fatores relacionados com a prevalência de lesões por pressão em contexto comunitário. *Rev Baiana Enferm.* 2022 [cited 2024 Oct 16];36. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.43443>
21. Barbosa DS, Faustino AM. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. *Enferm Foco.* 2021 [cited 2023 Oct 12];12(5):1026-32. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4689>
22. Greenhalgh DG. Pressure Injury in the Critically Ill Elderly Patient. *Curr Geriatr Rep.* 2019 [cited 2024 sep 17];8(3):167–72. Doi: <https://doi.org/10.1007/s13670-019-00289-3>
23. Cao Y, Wang J, Xue J, Ding H. Factors Associated with Mild Cognitive Impairment in Community-Dwelling Elderly Individuals: A Re-evaluation of Systematic Reviews. *World J Public Health.* 2024 [cited 2024 Sep 17];9(3):234–42. Doi: <https://doi.org/10.11648/j.wjph.20240903.11>
24. Muhammed ZF, Hussain AH, Abdalrazak HA. Prevalence of Cognitive Impairment Amongst Older Adults and the Associated Risk Factors. *Kurdistan J Appl Res.* 2023 [cited 2024 Sep 17];9(1):126–38. Doi: <https://doi.org/10.24017/science.2024.1.10>
25. Xu S, Su Y. Sensory impairment, cognitive function, and depression among Chinese older adults. *Innov Aging.* 2022 [cited 2024 Oct 12]; 6:607–7. Doi: <https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.2263>
26. Hommel A, Santy-Tomlinson J. Pressure Injury Prevention and Wound Management. In: Hertz K, Santy-Tomlinson J, editors. *Fragility Fracture Nursing: Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient.* Cham. Springer; 2018 [cited 2024 Oct 12]. Doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-76681-2_7
27. Matos JS, Amorim PB, Macedo AK, Braz GM, Ferraz MF. Profile of the elderly in a long-term care home in the municipality of Nanuque (MG). *ISJHR.* 2023 [cited 2024 Sep 24];2(5):1092-109. Doi: <https://doi.org/10.56238/isevjhv2n5-015>



Fomento e Agradecimento

A Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) da Universidade Federal de Roraima.

As pessoas idosas residentes da ILPI.

Crítérios de Autoria (contribuições dos autores)

Contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo: Eulalio RBNM, Ferreira LG, Cruz AL, Silveira GC, Caldart RV.

Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados: Eulalio RBNM, Ferreira LG, Cruz AL, Silveira GC, Caldart RV.

Na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada: Eulalio RBNM, Bezerra NKS, Silva PS, Caldart RV, Espírito Santo FH.

Conflito de Interesses

“Nada a declarar”.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

