

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11423

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

*Risk factors for the development of pressure injury in the elderly: integrative review**Factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en los ancianos: revisión integrativa***Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias¹** **Ronaldo Bezerra de Queiroz¹** 

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica acerca da prevenção de lesões por pressão em idosos, identificando os fatores predisponentes para o seu surgimento. **Método:** revisão integrativa realizada no mês de setembro de 2019, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL, Scopus e *Web of Science*. **Resultados:** quinze artigos foram selecionados, de um universo de 618 publicações, com predomínio de estudos transversais e internacionais. A análise identificou que a idade avançada, presença de comorbidades, má nutrição, imobilidade, tempo prolongado de internação configuram-se como fatores de risco. **Conclusão:** torna-se cada vez mais clara a importância de prevenir a lesão por pressão, observando as condições clínicas, identificando os fatores de risco, realizando intervenção precoce a fim de que seja minimizada sua incidência melhorando com isso a qualidade de vida do idoso.

DESCRITORES: Lesão por pressão; Idoso; Prevenção; Fatores de risco; Qualidade de Vida.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil.

Recebido em: 28/09/2021; Aceito em: 09/12/2021; Publicado em: 04/10/2022

Autor correspondente: Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias, Email: paty.egito.pa@gmail.com

Como citar este artigo: Farias APEC, Queiroz RB. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em idosos: revisão integrativa. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11423. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11423>



ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production on the prevention of pressure injuries in the elderly, identifying the predisposing factors for its emergence. **Method:** integrative review carried out in September 2019, in the LILACS, MEDLINE, CINAHL, Scopus and Web of Science databases. **Results:** fifteen articles were selected from a universe of 618 publications with predominance of cross-sectional and international studies. The analysis identified advanced age, presence of comorbidities, malnutrition, immobility, prolonged hospital stay are risk factors. **Conclusion:** it becomes increasingly clear the importance of preventing pressure injuries, observing the clinical conditions, identifying risk factors, performing early intervention in order to minimize its incidence, thereby improving the quality of life of the elderly.

DESCRIPTORS: Pressure ulcer; Elderly; Prevention; Risk factors; Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre la prevención de las lesiones por presión en el adulto mayor, identificando los factores predisponentes para su aparición. **Método:** revisión integradora realizó en septiembre de 2019, en las bases de datos LILACS, MEDLINE, CINAHL, Scopus y Web of Science. **Resultados:** quince artículos fueron seleccionados de un universo de 618 publicaciones, con predominio de estudios transversales y internacionales. El análisis identificó que la edad avanzada, la presencia de comorbilidades, la desnutrición, la inmovilidad, la estancia hospitalaria prolongada son factores de riesgo. **Conclusión:** se hace cada vez más evidente la importancia de prevenir las lesiones por presión, observar las condiciones clínicas, identificar los factores de riesgo, realizar una intervención temprana para minimizar su incidencia, mejorando así la calidad de vida de los ancianos.

DESCRIPTORES: Úlcera por presión; Anciano; Prevención; Factores de riesgo; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LPP) configura-se como um problema de saúde pública universal, cuja atenção tem se destacado considerando o contexto do movimento global pela segurança do paciente, uma vez que pode causar prejuízos de diversas naturezas aos indivíduos.¹

Acarreta implicações na vida das pessoas que a desenvolvem pois é fonte de dor, desconforto, sofrimento emocional, além de aumentar o risco para desenvolvimento de outras complicações, influenciando na morbidade e mortalidade.² Para os serviços de saúde gera alto custo, pois exige tratamentos específicos, repercute em internações prolongadas, aumenta a carga de trabalho da equipe de saúde, sendo apontada como um indicador da qualidade da assistência prestada e geralmente norteia a elaboração de políticas públicas, tomadas de decisão, estabelecimento de metas, bem como comparação entre instituições.³⁻⁵

No que se refere a esse tipo de lesão é relevante mencionar que em abril de 2016, a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), publicou novas diretrizes para a classificação destas e anunciou mudança na terminologia “Úlcera por Pressão” para “Lesão por Pressão”, definindo-a como uma lesão localizada na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato.⁶

Ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento e fatores intrínsecos do paciente. Dentre os fatores associados ao risco de seu desenvolvimento, destacam-se a idade avançada, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, inconsciência, imobilização, perda da sensibilidade, perda da função motora, perda da continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais,

anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de corticosteroide e tabagismo.⁶⁻⁷

Com a população cada vez mais envelhecida e com o processo natural de envelhecimento, as transformações orgânicas ocorridas potencializam o risco do idoso em desenvolver lesão por pressão e consequentemente exigirá maiores cuidados, visto que a idade avançada produz modificações intensas no organismo humano tornando-o mais vulnerável, devido a alterações na estrutura da pele, mobilidade prejudicada, padrão cognitivo alterado e presença de doenças degenerativas.⁷⁻⁸

Portanto, é necessário e relevante que se reconheçam os fatores específicos que os colocam em risco a fim de que se forneça subsídios para a análise e determinação das intervenções mais apropriadas contribuindo dessa forma para o planejamento e implementação de ações voltadas à prevenção desse agravo. Diante disto, este estudo objetivou analisar a produção científica acerca da prevenção de LPP em idosos, identificando os fatores predisponentes para o seu surgimento.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerada um método de pesquisa que permite a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. Inclui a análise de pesquisas relevantes no meio científico referente ao tema investigado, além de identificar lacunas do conhecimento que necessitam serem preenchidas por meio da realização de novas pesquisas.⁹

A construção da revisão integrativa teve como etapas: 1) formulação da questão norteadora; 2) busca em bases de dados primários; 3) seleção e categorização dos estudos; 4) avaliação

dos estudos selecionados; 5) discussão e interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento com recomendação para a prática.

Para guiar o estudo formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca da prevenção e os fatores predisponentes para o desenvolvimento de LPP em idosos?

A busca dos artigos foi realizada em setembro de 2019, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Elsevier B.V. (Scopus)* e *Thomson Reuters Scientific (Web of Science)*. Foram realizados cruzamentos com descritores indexados no MeSH Terms: “*pressure ulcer*” OR “*decubitus ulcer*” OR *bed sore AND aged*. Esses descritores foram combinados com os operadores booleanos AND e OR a fim de refinar os estudos.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos originais; pesquisas primárias desenvolvidas com seres humanos e publicadas entre os anos de 2014 a 2019; com abordagem na prevenção e fatores de risco relacionados a LPP em idosos, mensurada por instrumentos validados em periódicos nacionais e internacionais; disponíveis nos idiomas inglês, espanhol e português na íntegra e indexadas nos referidos bancos

de dados. O período definido deve-se ao fato de os estudos da área de saúde terem uma evolução constante, sendo primordial a sua atualização.

Foram excluídos os artigos de revisão, artigos de opiniões, dissertações, teses, artigos que não respondiam à questão norteadora e os duplicados. Totalizaram-se 618 artigos científicos, e deste quantitativo, os artigos foram avaliados quanto a qualidade e adequação aos critérios de elegibilidade entre as bases e, após refinamento, a amostra final constituiu-se de 15 artigos. Organizou-se a seleção dos estudos segundo as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) conforme apresentado na Figura 1.¹⁰

Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento composto de base de dados, título, autores, ano de publicação, país, periódico, objetivo, abordagem metodológica, amostra e principais resultados.

Quanto a seleção dos artigos, realizou-se a leitura criteriosa do título e resumo de cada publicação, a fim de averiguar a consonância com a questão norteadora. Quando houve dúvida referente à inclusão ou exclusão do estudo, o mesmo foi lido na íntegra para reduzir o risco de perdas de publicações relevantes. Desse modo, aqueles que não abordaram a temática foram descartados na segunda análise.

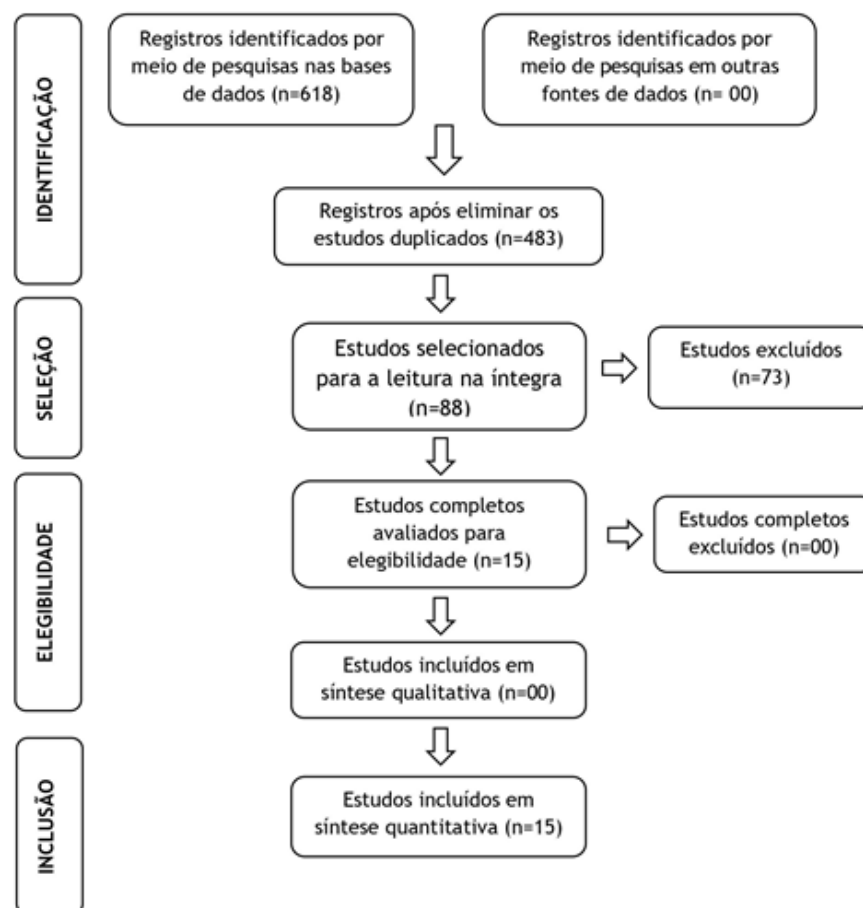


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Em relação à classificação dos níveis de evidência, considerou-se: I – Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II – Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III – Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV – Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI – Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII – Evidências

oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.¹¹

RESULTADOS

Foram selecionados um total de 15 artigos, de um universo de 618 publicações, onde nove estavam indexados na base de dados da MEDLINE; um na CINAHL; dois na Scopus; dois na *Web of Science* e um na LILACS. O Quadro 1 revela a síntese dos artigos incluídos, no qual foram identificadas variáveis referentes as publicações selecionadas: identificação da publicação (autores, ano, país do estudo), objetivo, tipo de estudo, nível de evidência

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados segundo identificação, objetivo, tipo de estudo, nível de evidência, amostragem e principais resultados. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Autores, Ano/ País do Estudo	Objetivo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Amostra/Principais Resultados
Vieira et al. ¹² (2018); Brasil	Avaliar o risco de idosos institucionalizados com comprometimento na realização das atividades de vida diárias desenvolverem lesão por pressão.	Transversal	VI	Amostra 42 idosos. Idade média 79,07. Maioria do sexo feminino. Prevalência de risco de LPP foi de 64,3%. Escala de Braden.
Karahan et al. ¹³ (2018); Turquia	Identificar fatores que podem afetar a cicatrização de feridas em indivíduos com úlcera por pressão em um hospital universitário privado.	Coorte retrospectivo	IV	Amostra 78 prontuários. Idade média 70,8 ±. Sexo feminino (52,6%). Doenças crônicas e medicamentos podem afetar a cicatrização. Escala de Braden.
MBARKA et al. ¹⁴ (2017); Tunísia	Medir a prevalência de úlcera por pressão no hospital. Medir o risco e analisar fatores de risco para úlceras por pressão, bem como avaliar meios de prevenção em pacientes em risco.	Transversal	VI	Amostra 473 pacientes. Adquirida na hospitalização (93%). Idade média 52,26; Homens (53%). Metade utiliza curativos modernos. Pouco registro em prontuários. A desnutrição e imobilização representam um risco. Escala de Braden.
Silva et al. ¹⁵ (2017); Brasil	Analisar o perfil sócio demográfico e clínico associado ao tratamento da pele e feridas em idosos hospitalizados.	Coorte prospectivo	IV	Amostra 75 pacientes. Idade média de 73,6. Prevalência de mulheres. Internação prolongada (65,3%) principalmente por doença cardiovascular, câncer e infecção.
Amir et al. ¹⁶ (2017); Indonésia	Avaliar o indicador de resultado(prevalência nosocomial de UP), indicadores de processo (medidas preventivas de UP) e indicadores de qualidade estrutural (instalações hospitalares / enfermarias e recursos para atendimento de UP, bem como as características dos pacientes relacionadas às UP na Indonésia.	Transversal	VI	Amostra 1132 pacientes. Idade média 48,7 anos. Medidas preventivas educação do paciente, reposicionamento e hidratação da pele.
Reffatti et al. ¹⁷ (2017); Brasil	Avaliar o risco de desenvolver ulcera por pressão e fatores associados através da escala de Braden, validada no Brasil, em idosos com 60 anos ou mais, residentes em instituição de longa permanência em município de médio porte do sul do Brasil	Transversal	VI	Amostra 21 idosos onde 66,6% estavam entre 60 a 79 anos. Escala de Braden.
Bergstrom et al. ¹⁸ (2014); EUA	Determinar a frequência ideal de reposicionamento em instalações de cuidados de longa duração de residentes em risco para ulcera por pressão que são atendidos em colchões de espuma de alta densidade.	Ensaio clínico randomizado	II	Amostra 942 participantes. Idade média de 85,1%. Sexo feminino (77,6%). Comorbidades mais comuns: doença cardiovascular e demência. Colchões de substituição de espuma de alta densidade. Escala de Braden.
Lai; Yip; Sham ¹⁹ (2019); China	Identificar as relações entre o estado funcional, fatores sistêmicos e condição da ferida dos pacientes e a probabilidade de cicatrização de lesão por pressão em cuidados paliativos em ambiente hospitalar.	Coorte retrospectivo	IV	Realizado 127 prontuário . Idades de 40 a 97 anos. Estágio avançado da ferida.
Pachá et al. ²⁰ (2018); Brasil	Avaliar a relação entre a presença/ ausência de Lesão por Pressão e fatores sociodemográficos e da internação.	Caso-controle	IV	Estudo realizado em 189 pacientes que foram considerados casos e 570 pacientes considerados controles. Sexo masculino (66,1%). Idade entre 61 a 80 anos. Fatores de risco: idade avançada, doenças infecciosas, parasitárias, neoplasias e internação prolongada.

Quadro 1 – Cont.

Autores, Ano/ País do Estudo	Objetivo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Amostra/Principais Resultados
Dincer et al. ²¹ (2018); Turquia	Determinar os fatores efetivos no tratamento e na cicatrização de feridas, juntamente com os dados demográficos de pacientes com lesão por pressão (LP) no centro de cuidados paliativos (CP) e os custos de tratamento de LP no CP.	Coorte retrospectivo	IV	Estudo em 154 prontuários. Sexo masculino (55, 2%). Diabetes mellitus (24,7%); Hipertensão (49, 4%).
Gray et al. ²² (2018); Inglaterra	Quantificar o número, tipo e tratamento de feridas complexas sendo tratadas por um período de duas semanas e explorar variações no atendimento, comparando as práticas atuais de avaliação, prevenção e tratamento de feridas	Transversal	VI	Amostra 3179 pacientes, onde abrangeu oito serviços comunitários em cinco regiões do serviço de saúde Nacional (NHS) do Norte da Inglaterra. Pessoas com feridas complexas tendem a ser idosas (idade mediana: 74) com pelo menos uma comorbidade, doença cardiovascular (57%).
Seyhan ²³ (2018); Turquia	Examinar os fatores que afetam o desenvolvimento de úlcera por decúbito em pacientes em cuidados domiciliares e fornecer dados extensos à literatura.	Transversal	VI	Amostra 336 pacientes. Idade média 77,8 . Sexo feminino (30,95%). Presença de incontinência urinária, doenças acompanhantes, equipamentos usados pelos pacientes, desnutrição, diminuição da mobilidade, problemas psicológicos.
Matozinhos et al. ²⁴ (2017); Brasil	Estimar a taxa de incidência de UP em uma coorte de pacientes hospitalizados na clínica médica e verificar os fatores associados a essa ocorrência.	Coorte prospectivo	IV	Amostra 442 adultos. Permanência de internação foi de 22 dias. Maior de 60 anos (37,78%). Sexo feminino (54,98%). Escala de Braden.
Bordghardt et al. ²⁵ (2016); Brasil	Identificar a incidência da UP e descrever os fatores associados ao seu desenvolvimento em adultos internados nas unidades intensivas de um hospital universitário em Vitória, Espírito Santo.	Coorte prospectivo	IV	Amostra 77 pacientes. Sexo masculino (59%). Idade > 60 anos (53%). Predomínio de Tempo de internação maior que 10 dias (71%); Insuficiência cardíaca congestiva (53%); Alto risco na escala de Braden (59%).
Bredesen et al. ²⁶ (2015); Noruega	Investigar a associação de diferenças no nível da enfermaria nas chances de úlceras por pressão adquiridas em hospitais (HAPUs) com variáveis organizacionais da enfermaria selecionadas e fatores de risco do paciente.	Transversal	VI	Amostra 1056 pacientes em 84 enfermarias somáticas. Idade acima de 70 anos. Custos dos cuidados. Escala de Braden.

amostra e principais resultados. Os dados foram examinados por meio de análise descritiva, com o intuito de responder à questão norteadora da pesquisa.

No que se refere à origem, identificou-se nove (60%) publicações internacionais, sendo três na Turquia, um na Tunísia, um nos EUA, um na China, um na Inglaterra, um na Noruega e um na Indonésia e seis (40%) nacionais realizadas em diferentes regiões do país.

No tocante ao delineamento metodológico, foram identificados sete estudos transversais, três coorte retrospectivo, três coorte prospectivo, um ensaio clínico randomizado, um caso controle. Dentre os estudos citados acima, nota-se que sete (46,66%) apresentaram evidência nível IV, sete (46,66%) nível VI e um (6,66%) nível II.

Quanto ao contexto, o ambiente hospitalar teve destaque, porquanto concentrou onze (73,33%) artigos, institutos de longa permanência dois (13,33%), em domicílio um (6,66%) e em serviços comunitários um (6,66%). Assim, a ocorrência de LPP é uma realidade presente em vários locais da assistência à saúde.

DISCUSSÃO

O aumento da longevidade, as características individuais e o maior grau de dependência são fatores de risco para formação

de LPP.¹³ A literatura atribui aos idosos o grupo de maior vulnerabilidade pelo fato das modificações surgidas na pele quanto à redução dos tecidos celular subcutâneo e muscular, observada pela diminuição da elasticidade e textura, tornando essa pele mais frágil quando comparada à população mais jovem.^{15,24}

Concomitante ao processo de envelhecimento, a prevalência de LPP ainda pode ser agravada se associada à comorbidades. As doenças crônicas são as mais incapacitantes, constituindo 60% das mortes em todo o mundo.²¹ Afetam a percepção sensorial, mobilidade do idoso, pode precipitar mudanças na circulação sanguínea, incluindo diminuição do nível de oxigenação, fator essencial para o processo de cicatrização.²⁷⁻²⁸

A partir da análise dos artigos, a doença cardiovascular foi a mais observada, seguida da diabetes mellitus, neoplasias e doenças infecciosas.^{13,20-23} Resultado semelhante foi encontrado em algumas pesquisas as quais representaram, respectivamente, 89,3%, 77,6% e 24% das principais comorbidades encontradas.^{15,18,25}

No tocante à distribuição por gênero, observou-se um discreto predomínio do sexo feminino, fato provavelmente associado à feminização da velhice, como aponta os dados nacionais em que as mulheres representam 55,5% da população idosa.²⁹ Outras pesquisas corroboraram esse parâmetro, tanto em estudos nacionais quanto internacionais.^{12-13,15,18,24} Contudo, essa variável não parece influenciar ou apresentar significância estatística para identificar

se é um fator contribuinte para a gênese e o desenvolvimento de LPP, conforme evidenciado em alguns estudos.³⁰⁻³¹ Portanto, não se sabe ao certo se o gênero influencia na incidência, necessitando assim de estudos para comprovar essa prerrogativa.

Outro ponto importante observado nos artigos foi a relação existente entre a má nutrição e incidência LPP, em que a nutrição insuficiente tem efeito adverso na cicatrização de feridas.¹³⁻¹⁴ A nutrição é imprescindível para o fornecimento do suporte nutricional e necessidades metabólicas da pele, onde as deficiências de nutrientes decorrentes de uma pobre ingestão oral podem ocasionar desnutrição, reduzir a imunidade do organismo e oxigenação dos tecidos, prejudicar a elasticidade da pele e diminuir a tolerância do tecido à pressão, impactando negativamente na cicatrização da lesão. Sugere-se que o estado nutricional e a capacidade funcional têm uma nítida relação com a formação e gravidade da LPP.³²

No que tange a prevenção, os artigos apresentaram orientações quanto aos cuidados com a pele para evitar as lesões, como avaliação periódica; manutenção da higiene, deixando a pele sem umidade e hidratada; e a realização periódica de mudança de decúbito, pois a imobilidade, caracterizada pela limitação da capacidade do indivíduo para se reposicionar, impossibilita o alívio da pressão nas zonas de proeminência óssea devido à relação entre a intensidade e a duração da pressão, contribuindo para a destruição dos tecidos e tornando-se um fator preditivo para o desenvolvimento das LPP.¹²⁻¹³ A adoção de técnicas adequadas para mobilização visa reduzir a pressão aplicada pelo peso corpóreo e melhorar a irrigação sanguínea local, diminuindo compressão prolongada da pele e, conseqüentemente, a isquemia.^{16,18}

Algumas outras medidas preventivas de LPP foram mencionadas, como a educação do paciente e o reposicionamento, onde a dependência e a imobilidade estão associadas à taxa de LPP.¹⁶ Problemas na mobilidade afetam a cicatrização das lesões, onde apenas 22,5% dos pacientes com problemas de mobilidade tiveram a lesão cicatrizada e os que não apresentaram esse problema somou-se 47,4%.¹³ Com isso, pode-se dizer que a mobilidade contribui significativamente para prevenção.

Para prevenção e tratamento também foram abordadas as seguintes medidas: colocação de colchões adequados; aplicação de coberturas protetoras em áreas de maior pressão e de proeminências ósseas; utilização de diferentes tipos de curativos, os quais promovem a proteção da pele; e redução das forças de fricção e cisalhamento, visto que a localização das lesões concentram-se nas regiões de proeminências ósseas como sacro e calcâneos, todavia, estas podem ocorrer em nádegas, trocânteres, cotovelos, tronco ou em qualquer tecido sob pressão.^{12,14,16,18} Quanto à distribuição da localização das LPP, os estudos apontaram que ocorreu um predomínio da região sacral e estágio 2.^{13,18-19,21}

A utilização de produtos adequados é essencial para a evolução da cicatrização da lesão, visto que em um dos estudos cita que apenas metade dos pacientes com LPP são atendidos com curativos modernos.¹⁴ A partir deste apontamento, essa conduta acaba influenciando negativamente em alguns aspectos, como no aumento dos custos para as instituições, bem como tempo de internação, dificultando a recuperação do idoso.

O tempo prolongado de internação maior que 10 dias é um fator fortemente associado à LPP.^{20,25} Resultados próximos também associados à taxa nosocomial foram relatados em outros estudos.¹⁵⁻¹⁶ Com isso nota-se que há um risco aumentando para o desenvolvimento de outras complicações e também é considerado um fator agravante na incidência de LPP.

Foi possível averiguar que a prevenção também está atribuída à utilização de escalas. Entretanto, é necessário estabelecer qual a escala mais acurada para avaliar o risco para LPP. Uma escala de avaliação de risco deve ter elevada especificidade, sensibilidade e capacidade preditiva, ser de rápida análise e fácil aplicabilidade na prática clínica, facilitando assim o estabelecimento de condutas pelos profissionais. A ferramenta mais utilizada foi a escala de Braden, observada em oito estudos.^{12-14,17-18,24-26}

A escala de Braden avalia e contabiliza os fatores etiológicos que contribuem à redução da tolerância tecidual à compressão prolongada, por meio de seis sub escalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Através dela, é possível conhecer o risco individual de cada paciente adotando medidas preventivas precocemente, de acordo com o risco identificado.³³⁻³⁴

No tocante a atuação da equipe multiprofissional, esta é de fundamental importância frente a prevenção e tratamento de LPP em idosos devendo manter um registro completo em prontuários desde as características da LPP, condutas e tratamentos, visando a continuidade das medidas adotadas e eficácia do tratamento.¹⁶ Observa-se que, muitas vezes, os registros em prontuários não apresentam detalhes sobre medidas a serem tomadas, sendo importante a inclusão do tratamento nos prontuários ser motivo de preocupação de toda a equipe.

Sendo assim, somado a esses aspectos, o profissional de saúde é o responsável também por repassar para os cuidadores as orientações necessárias para que possam desempenhar suas funções conforme o esperado, melhorar o quadro clínico do idoso, principalmente àqueles em situação de fragilidade, dependência e imobilidade, diminuindo a incidência e prevalência desse agravo.

CONCLUSÃO

A presente revisão possibilitou encontrar evidências científicas pertinentes sobre a LPP, considerada como um agravo à saúde que requer atenção integral e articulada de cuidados, constituindo um sério problema comumente identificável em idosos no âmbito hospitalar, em cuidado domiciliar e os que permanecem em instituições permanentes.

Assim, torna-se cada vez mais clara a importância de prevenir observando as condições clínicas, identificando os fatores de risco, realizando intervenção precoce com enfoque nos cuidados com a pele, nutrição adequada, mudança de decúbito e uso de dispositivos para alívio de pressão, com o intuito de diminuir sua incidência e minimizar complicações através da instituição e implantação de estratégias de prevenção confiáveis, objetivando uma melhor qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES N° 03/2017: Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. 2017 [acesso em 26 de setembro 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-03-2017>
2. Bergquist-Beringer S, Gajewski B, Dunton N, Klaus S. The reliability of the national database of nursing quality indicators pressure ulcer indicator. *J Nurs Care Qual.* [Internet]. 2011 [cited 2019 sep 26];26(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/ncq.0b013e3182169452>
3. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB dos. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. *Rev Lat Am Enfermagem.* [Internet]. 2010 [cited 2019 sep 30];18(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000600022>
4. Bernardes RM, Caliri MHL. Pressure ulcer prevalence in emergency hospitals: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs. (Online).* [Internet]. 2016 [cited 2019 jan 13];15(2). Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165391>
5. Ferreira TMC, Lima CLJ de, Ferreira JDL, Oliveira PS de, Agra G, Ferreira IMC et al. Conhecimento de enfermeiros sobre o uso da colagenase em lesões por pressão. *J Nurs UFPE on line.* [Internet]. 2018 [acesso em 25 de janeiro 2019];12(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23190p128-136-2018>
6. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Injury Staging Illustrations. 2016 [cited 2019 jan 13]. Available from: <https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/><>
7. Wada A, Teixeira Neto N, Ferreira MC. Úlceras por pressão. *Rev Med.* [Internet]. 2010 [acesso em 13 de janeiro 2019];89(3/4). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i3/4p170-177>
8. Nogueira GA, Camac ACLF, Oliveira BGRB, Santos LSF dos. Caracterização dos protocolos referentes a feridas: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line.* [Internet]. 2015 [acesso em 03 março 2020];9:7723-28. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.0903supl201527>
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Artmed: Porto Alegre; 2011.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* [Internet]. 2009 [cited 2020 mar 03];6(7):e1000097. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
12. Vieira VAS, Santos MDC, Almeida AN, Souza CC, Bernardes MFVG, Mata LRF. Risk of pressure injury in elderly individuals with compromise in daily activities. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* [Internet]. 2018 [cited 2019 sep 29];8. Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2599>
13. Karahan A, Abbasoğlu A, Işık SA, Çevik B, Saltan Ç, Elbaş NO et al. Factors affecting wound healing in individuals with pressure ulcers: a retrospective study. *Ostomy Wound Manage.* [Internet]. 2018 [cited 2019 sep 24];64(2). Available from: <https://doi.org/10.25270/OWM.2018.2.3239>
14. Mbarka FB, Jeddou KB, Khalfallah M, Jarraya D, Jarraya H, Ouahchi Z et al. Prevalence and risk factors of pressure ulcers in a Tunisian hospital. *Tunis Med.* [Internet]. 2017 [cited 2019 sep 28];95(7). Available from: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=3279>
15. Silva CFR, Santana RF, Oliveira BGRB, Carmo TG. High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study. *BMC Res Notes.* [Internet]. 2017 [cited 2019 sep 25];10(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2410-6>
16. Amir Y, Tan FES, Halfens R, Lohrmann C, Schols J. Pressure ulcer prevalence and care in Indonesian hospitals: a multicenter, cross-sectional evaluation using an extended donabedian model. *Ostomy Wound Manage.* [Internet]. 2017 [cited 2019 sep 26];63(2). Available from: <https://www.o-wm.com/article/pressure-ulcer-prevalence-and-care-indonesian-hospitals-multicenter-cross-sectional>
17. Reffatti KA, Baratieri T, Lentsck MH, Sangaleti CT. Risk assessment of ulcer development by pressure in elderly institutionalized in Brazil. *Acta Sci Health Sci.* [Internet]. 2017 [cited 2019 sep 27];39(1). Available from: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v39i1.28275>
18. Bergstrom N, Horn SD, Rapp M, Stern A, Barrett R, Watkiss M et al. Preventing pressure ulcers: A multisite randomized controlled trial in nursing homes. *Ont Health Technol Assess Ser.* [Internet]. 2014 [cited 2019 sep 19];14(11). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4552218>
19. Lai TTK, Yip OM, Sham MMK. Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness. *Ann Palliat Med.* [Internet]. 2019 [cited 2019 sep 27];8(1). Available from: <https://doi.org/10.21037/apm.2019.01.05>
20. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KA de, Beccaria LM. Pressure ulcer in intensive care units: a case-control study. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2019 sep 30];71(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>
21. Dincer M, Doger C, Tas SS, Karakaya D. An analysis of patients in palliative care with pressure injuries. *Niger*

- J Clin Pract. [Internet]. 2018 [cited 2019 sep 29];21(4). Available from: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_51_17
22. Gray TA, Rhodes S, Atkinson RA, Rothwell K, Wilson P, Dumville JC et al. Opportunities for better value wound care: a multiservice, cross-sectional survey of complex wounds and their care in a UK community population. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [cited 2019 sep 29];8(3). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019440>
 23. Seyhan S. Decubitus Ulcer Development: An investigation on its effect and evidence in home care patients. *Indian J Palliat Care*. [Internet]. 2018 [cited 2019 sep 29];24(4). Available from: https://doi.org/10.4103%2FIJPC.IJPC_85_18
 24. Matozinhos FP, Velasquez-Melendez G, Tiensoi SD, Moreira AD, Gomes FSL. Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2017 [cited 2019 sep 28];51:e03223. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016015803223>
 25. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2019 sep 24];69(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>
 26. Bredesen IM, Bjørø K, Gunningberg L, Hofoss D. Patient and organisational variables associated with pressure ulcer prevalence in hospital settings: a multilevel analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2015 [cited 2019 sep 29];5(8). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007584>
 27. Freitas MC, Medeiros ABE, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2011 [acesso em 05 de outubro de 2020];32(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000100019>
 28. Sales MCM, Borges EL, Donoso MTV. Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte. *REME* [Internet]. 2010 [acesso em 20 de outubro 2019];14(4). Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/152>
 29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional 2010. 2010 [acesso em 29 de setembro de 2019]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_paraiba.pdf=1
 30. Freitas JPC, Alberti LR. Application of the Braden Scale in the home setting: incidence and factors associated with pressure ulcers. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2013 [cited 2019 oct 04];26(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002013000600002>
 31. Soares DAS, Vendramin FS, Pereira LMD, Proença PK, Marques MM. Analysis of the incidence of pressure ulcers at Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência in Ananindeua, PA. *Rev Bras Cir Plást*. [Internet]. 2011 [acesso em 25 de outubro de 2019];26(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n4/en_a07.pdf
 32. Perrone F, Paiva AA, Souza LMI de, Faria CS, Paese MCS, Aguilar-Nascimento JE de, Dock-Nascimento DB. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev Nut. (Online)*. [Internet]. 2011 [acesso em 13 de outubro de 2019];24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-52732011000300006>
 33. Palhares VC, Neto AAP. Prevalência e incidência de úlcera por pressão em uma unidade de terapia intensiva. *J Nurs UFPE on line*. [Internet]. 2014 [acesso em 20 de novembro de 2019];8(Supl. 2). Disponível em: <https://doi.org/reuol.10939-97553-1-RV.1107201707>
 34. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2010 [acesso em 28 de setembro de 2019];12(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.8481>