

## FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Alex Alexandre da Silva <sup>1</sup>

Sidney Rafael Gomes de Oliveira Júnior <sup>2</sup>

Belarmino Santos de Sousa <sup>3</sup>

Ana Elza Oliveira de Mendonça <sup>4</sup>

### RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar na literatura científica fatores predisponentes para o surgimento das lesões por pressão em pacientes idosos. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados: nacionais e internacionais no período de 2006 a 2016. Nos 12 artigos analisados houve predominância de risco para desenvolvimento das lesões no sexo feminino, e em 9 artigos a variável avanço da idade estava relacionada aos fatores de risco. Sete artigos relacionam a variável alteração da pele e nove associam o uso de medicamentos com a ocorrência das lesões nos idosos. Quanto ao aspecto nutricional, 11 artigos avaliaram a relação com a imobilidade do paciente, pois a má nutrição pode influenciar sua capacidade funcional. Ressalta-se, assim, que as lesões por pressão constituem um sério problema comumente identificável em idosos tanto hospitalizados quanto em cuidado domiciliar e em instituições de longa permanência, especialmente quando eles apresentam comprometimento de sua capacidade funcional, evidenciando, a partir das observações, a relevância para a prática clínica e para o cuidado de enfermagem com ênfase na assistência integral e individualizada.

**Palavras-chave:** Lesão por pressão, Fatores predisponentes, Idoso, Estomaterapia.

### INTRODUÇÃO

Existem vários termos de definição para lesão por pressão (LP), como escaras, úlcera de decúbito, úlcera por pressão e ferida de pressão. As LP são consideradas crônicas e sabe-se que ocorrem por meio da compressão entre uma proemi- nência óssea e uma superfície durante um período de tempo prolongado, levando à morte celular e, conseqüentemente, ao aparecimento das feridas (LIMA, GUERRA, 2011).

Isso ocorre a partir de dois determinantes etiológicos críticos: a intensidade e a duração da pressão. Existem, ainda, os fatores extrínsecos: fricção, cisalhamento, umidade, e os intrínsecos: redução e/ou perda da sensibilidade, força mus- cular e imobilidade. É uma questão

<sup>1</sup> Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho – Natal/RN – Brasil, alexenfo@gmail.com;

<sup>2</sup> Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência – Natal/RN – Brasil, sid.rafa.oliveira@gmail.com;

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal/RN – Brasil, sousajunior@gmail.com;

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde e Professora Ajdunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal/RN – Brasil, anaelzaufnr@gmail.com;

complexa que, além de gerar dor, deformidades e terapêutica longa, é de difícil resolutividade. No entanto, se for ofertada uma assistência de qualidade e individual, as consequências podem ser minimizadas e o restabelecimento efetivo (FREITAS et al., 2011).

A LP atinge em torno de 9% de todos os pacientes internados, sendo a maioria idosos, e cerca de 23% dos acamados que estão em tratamento residencial (MAKAI, 2011). Os idosos são as pessoas mais susceptíveis a desenvolver LP, devido às próprias condições causadas pelo envelhecimento do corpo humano, como a diminuição da espessura da pele, das fibras elásticas e rigidez do colágeno, além da redução do tecido adiposo subcutâneo nos membros, diminuição de capilares da derme, que pode ocasionar a redução do suplemento sanguíneo e a desidratação da pele, os quais são fatores que predis põem ao surgimento das lesões (ORTOLAN et al., 2013).

Em idosos, o envelhecimento ocorre de forma progressiva e irreversível e ocasiona diversas modificações em seu sistema fisiológico. Além do aparecimento de doenças crônico-degenerativas, podem ocorrer restrições motoras, visuais, intelectuais e auditivas em pessoas com idades mais avançadas, reduzindo sua condição de saúde. O envelhecimento proporciona fatores predisponentes para o desenvolvimento e agravamento do estágio inicial da LP e, conseqüentemente, uma maior probabilidade de surgir uma LP (QUIRINO et al., 2014).

Contudo, torna-se indispensável abranger os fatores predisponentes individuais e institucionais que influenciam o uso das evidências pelos profissionais, de forma que as estratégias possam ser planejadas e utilizadas (ALVES et al., 2013).

Desse modo, o enfermeiro, além de se tornar o ator fundamental para avaliação habitual do idoso, deve fornecer medidas de prevenção eficazes para esse agravo. É extremamente essencial que este profissional apresente conhecimento sobre as principais causas e complicações ocasionadas pela LP, distinguindo e classificando o grau de dependência e prescrevendo os cuidados de enfermagem essenciais na prevenção do surgimento da LP (VIEIRA et al., 2014).

As lesões na pele ainda são um problema que desafia os profissionais de saúde, pois mesmo sendo evitáveis, existe um grande número de LP na prática clínica, como é o caso dos pacientes com mobilidade física restrita. Entre as principais consequências desse agravo, podemos citar o aumento do tempo e do custo de internamento hospitalar, impacto negativo no serviço prestado e diminuição no bem-estar dos indivíduos (COX, 2011).

O surgimento das LP ocorre em geral de forma rápida e progressiva. As complicações ao indivíduo são diversas, entre elas destacamos: tratamento e reabilitação demorada, alteração na qualidade de vida devido ao surgimento de dor e elevação do risco de mortalidade

(ORTOLAN et al., 2013).

Diante dessa problemática abrangente, tanto para os pacientes quanto para os familiares, é importante conhecer e identificar os fatores mais prevalentes para a ocorrência das LP. Sendo assim, o presente estudo objetivou identificar na literatura científica os fatores predisponentes para o surgimento das LP em idosos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método específico que resume obras empíricas ou teóricas para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular, com potencial de apresentar o estado da ciência, contribuir para o desenvolvimento da teoria e ter aplicabilidade direta à prática e à política (SOARES, et al., 2014).

Para ser considerada uma pesquisa, a revisão de literatura deve seguir o mesmo rigor da pesquisa primária. Nesse sentido, foram consideradas as fases de pesquisa: identificação do problema e objetivo da pesquisa; pesquisa da literatura com foco sobre o tema a ser estudado; avaliação dos dados aplicando critérios de inclusão e exclusão; análise dos dados extraídos das fontes primárias, características da amostra e método, que, no caso, foi qualquer referência ao conceito de abandono/não adesão e fatores relacionados; como última fase, temos a apresentação da síntese, que retrata a construção dos conceitos e seus fatores relacionados.

Buscou-se responder ao seguinte questionamento: quais são os fatores predisponentes descritos na literatura para o desenvolvimento de LP em pacientes idosos?

Os critérios de inclusão adotados para a busca e seleção das publicações foram: artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais que abordassem a temática: fatores predisponentes para desenvolvimento de LP em pacientes idosos, divulgados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, no período de 2006 a 2016 e indexados nas bases de dados: Literatura Latino e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca foi realizada de forma ordenada, classificando-se na primeira análise os artigos nas seguintes categorias: fora do período considerado, que não disponibilizavam o texto completo, publicados em mais de uma base e os selecionados para segunda análise. Posteriormente, realizou-se a leitura criteriosa do título e do resumo de cada publicação a fim de verificar a consonância com a pergunta norteadora da investigação.

A coleta de dados se deu entre os meses de julho e agosto de 2018 e contou com o apoio

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

de um instrumento de coleta de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, com as seguintes variáveis: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo/abordagem do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão, analisaram-se 12 artigos. Estes apresentaram diferentes características no que se refere aos países em que foram realizados, autores, tipo de estudo e periódico publicado. Essas características são evidenciadas no Quadro 1.

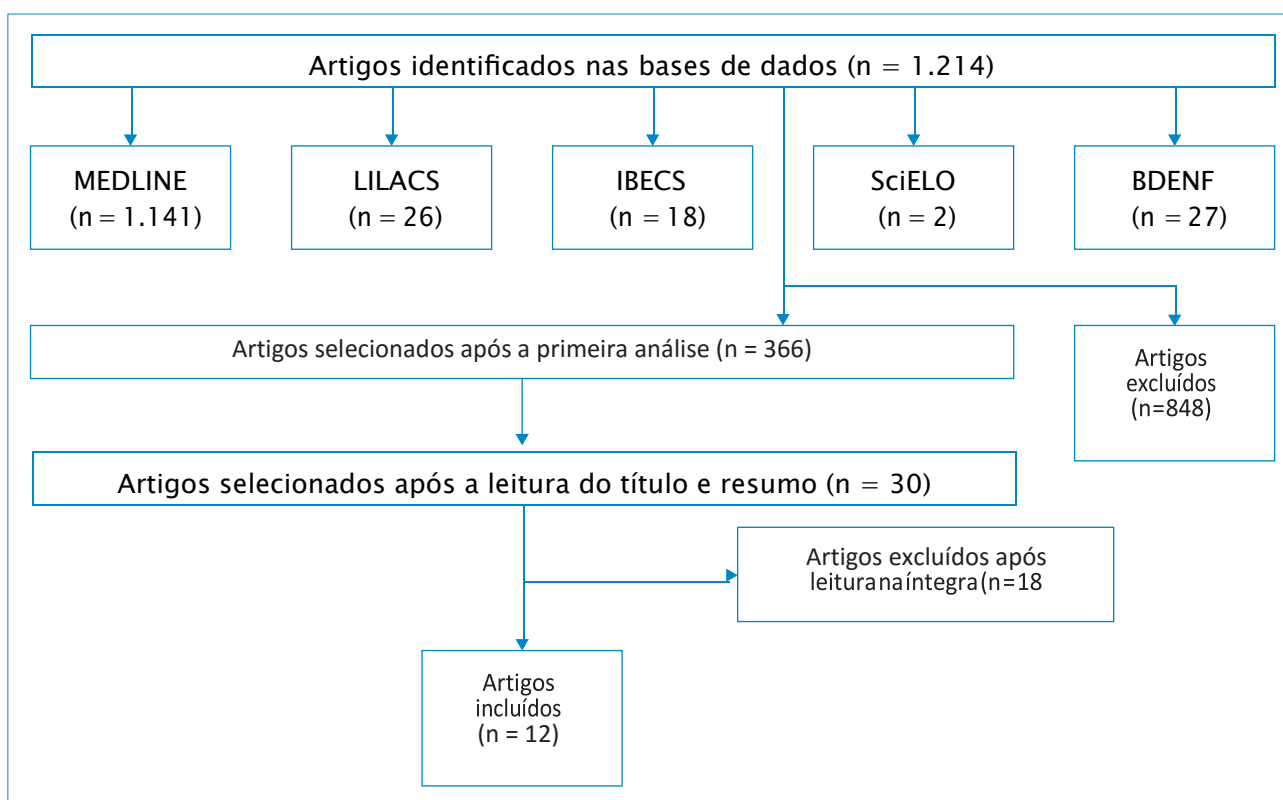


Figura 1. Processo de seleção dos estudos nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IB ECS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Recife, Pernambuco, 2018.

**Quadro 1. Caracterização da produção científica sobre os fatores predisponentes para úlcera por pressão em idosos.** Recife, Pernambuco, Brasil, 2018.

Título do artigo	Autores	Ano de publicação e país	Tipo de estudo	Periódico
Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática	Strazzieri-Pulido et al.	2015 Brasil	Revisão sistemática	Rev Esc Enferm USP
<i>Caracterização e fatores predisponentes para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada</i>	Vieira et al.	2014 Brasil	Estudo de coorte prospectivo	Rev Rene
<i>Obesity and pressure ulcers among nursing home residents</i>	Cai et al.	2013 Estados Unidos da América	Estudo retrospectivo	Med Care
<i>Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados à úlcera por pressão</i>	Freitas e Alberti	2013 Brasil	Estudo de coorte prospectivo	Acta Paul Enferm
<i>Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão</i>	Aguiar et al.	2012 Brasil	Estudo quantitativo transversal	Acta Paul Enferm
<i>Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria</i>	Sancho et al.	2012 Espanha	Estudo quantitativo transversal	Atención Primaria
<i>Care-related risk factors for hospital-acquired pressure ulcers in elderly adults with hip fracture</i>	Baumgarten et al.	2012 EUA	Estudo de coorte retrospectivo	J Am Geriatr Soc
<i>Friction and shear highly associated with pressure ulcers of residents in long-term care – Classification Tree Analysis (CHAID) of Braden items</i>	Lahmann et al.	2011 Alemanha	Estudo retrospectivo	J Eval Clin Pract
<i>Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores predisponentes</i>	Freitas et al.	2011 Brasil	Estudo de coorte retrospectivo	Rev Gaúcha Enferm
<i>Extrinsic risk factors for pressure ulcers early in the hospital stay: a nested case-control study</i>	Baumgarten et al.	2008 EUA	Estudo de coorte/caso-controle	J Gerontol A Biol Sci Med Sci
<i>Riesgos a úlceras por presión según Escala Norton en una población de ancianos de un servicio domiciliario de Lima</i>	Eleonora e Gissela	2008 Espanha	Estudo descritivo transversal	Rev Enferm Herediana
<i>Fatores predisponentes para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados</i>	Souza e Santos	2007 Brasil	Estudo de coorte prospectivo	Rev Latino- Am Enferm



Quadro 2. Síntese dos principais resultados dos artigos da presente revisão integrativa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2018.

Referências	Locais	Principais variáveis relacionadas aos fatores predisponentes
<i>Systemic factors and mortality in elderly patients with pressure ulcers</i>	Hospital	DCNTs, IMC abaixo da média, uso de cateter urinário e anemia
<i>Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da Escala de Waterlow</i>	Hospital	IMC acima da média, alterações na pele, presença de edema, déficit respiratório, circulatório, DCNTs
<i>Hypotension is a risk factor for new pressure ulcer occurrence in older patients after admission to an acute hospital</i>	Hospital	Baixa pressão sistólica, longo tempo de permanência no hospital e uso de medicação
<i>Care-Related Risk Factors for Hospital-Acquired Pressure Ulcers in Elderly Adults with Hip Fracture</i>	Hospital	Déficit nutricional e mental
<i>Caracterização e fatores predisponentes para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada</i>	Hospital	DCNTs, uso de medicação, turgor e elasticidade diminuídos, redução da mobilidade, confusão mental, depressão, infecção hospitalar e desnutrição
<i>Fatores de risco para úlceras de pressão em idosos de Unidade de Terapia Intensiva</i>	Hospital	Idade avançada, tempo de permanência no hospital
<i>Extrinsic risk factors for pressure ulcers early in the hospital stay: a nested case – control study</i>	Hospital	Idade avançada, tempo de permanência hospitalar, imobilidade, lesão da medula espinhal, muitos procedimentos diagnósticos e terapêuticos
<i>Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras de presión y sus implicaciones en la calidad de vida</i>	Hospital	Incapacidade de movimentação, déficit neurológico, perda de sensibilidade, idade avançada e nutrição desequilibrada
<i>Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão</i>	Serviço domiciliar	Déficit cognitivo, comprometimento de atividades da vida diária, DCNTs, idade avançada
<i>Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática</i>	Centro de reabilitação	Baixo IMC, nutrição, redução da movimentação e alterações na pele
<i>The relationship between malnutrition parameters and pressure ulcers in hospitals and nursing homes</i>	Hospital	DCNTs, anemia, uso de cateter urinário, baixo IMC e albumina, disfunção cognitiva e da consciência; uso de medicamentos e idade avançada
<i>Pressure ulcer development in older residents in nursing homes: influencing factors</i>	Instituição de longa permanência para idosos	Idade avançada, DCNTs, alteração da pele, imobilidade associada à instabilidade motora, adelgaçamento da pele e uso de medicamentos
<i>Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores predisponentes</i>	Instituição de longa permanência para idosos	Uso de medicação, pouca habilidade de atividades da vida diária, função cognitiva, DCNTs, déficit de recursos humanos, baixo nível de albumina
<i>Obesity and pressure ulcers among nursing home residents</i>	Instituição de longa permanência para idosos	Obesos
<i>Fatores predisponentes para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados</i>	Instituição de longa permanência para idosos	Idade avançada, distúrbio urinário, cardiovascular, respiratório, neurológico e dermatológico, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Referências	Locais	Principais variáveis relacionadas aos fatores predisponentes
<i>Friction and shear highly associated with pressure ulcers of residents in long-term care – (CHAID) of Braden items</i>	Instituição de longa permanência para idosos	Nutrição prejudicada, atividade reduzida, fricção e cisalhamento
Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão	Serviço domiciliar	DCNTs, audição ou visão prejudicada, incontinência urinária ou fecal, declínio da capacidade funcional, uso de medicação, limitação física e déficit cognitivo
Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio	Serviço domiciliar	Idade avançada, percepção sensorial diminuída, umidade, fricção e cisalhamento da pele, atividade e mobilidade diminuídas e nutrição deficiente
Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pessoas hospitalizados usando curativos industrializados	Serviço domiciliar	Mobilidade diminuída, déficit nutricional e incontinência urinária
Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria	Serviço domiciliar	Déficit nutricional, comprometimento cognitivo e dependência física

DCNTs: doenças crônicas não transmissíveis; IMC: índice de massa corporal.

O Quadro 2 apresenta a síntese dos resultados dos estudos selecionados, abordando as principais variáveis associadas aos fatores predisponentes ao desenvolvimento das LP em idosos. Em relação ao sexo, os estudos apresentam divergência, alguns com predominância de risco no sexo feminino, e outros no masculino.

Em relação ao avanço na idade, observou-se que nove artigos trouxeram essa variável entre as relacionadas aos fatores predisponentes para desenvolvimento das LP. Estudo mostra que o paciente com idade adiantada é fator predisponente para o desenvolvimento de LP decorrente das modificações surgidas na pele e nos tecidos subcutâneos provenientes do próprio envelhecimento, evidenciadas por alterações cardiocirculatórias ocasionadas pelas doenças crônicas degenerativas (BAUMGARTEN et al., 2012).

Um estudo que avaliou a idade dos pacientes em relação a escores da Escala de Braden e ao aparecimento de LP revelou que a partir dos 70 anos ocorrem alterações, pois a partir dessa idade a pontuação da escala é reduzida devido à relação do aparecimento do agravo (ELEONORA; GISSELA, 2008).

Para que ocorra um envelhecimento ativo é necessária uma combinação de fatores como idade, sexo, educação, sustentação da habilidade funcional, ou seja, o ser humano precisa ser inserido em um ambiente que preserve as suas condições de saúde. A Organização das Nações Unidas (ONU), em suas políticas públicas para o envelhecimento, preconiza que o envelhecer é um processo ativo, sendo prioritário dar ênfase à qualidade de vida das pessoas com o intuito de ofertar um acesso à saúde digno e igualitário (BAUMGARTEN et al., 2012).

Observa-se que os diagnósticos mais citados em relação ao desenvolvimento das LP foram: acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias, neuropatias e pneumopatias, todos agrupados na categoria das DCNT, para assim ter um melhor entendimento. Essa variável foi encontrada em oito artigos

O paciente idoso acometido de doença crônica pode precipitar mudanças na circulação sanguínea, que levam à diminuição do nível de oxigenação, fator essencial para o processo de cicatrização. Desse modo, esses pacientes podem apresentar retardos na cicatrização da pele, além da redução da sua resistência às lesões pela fragilidade advinda das referidas alterações (CAI et al., 2013).

Foi relatado em um estudo, que avaliou a incidência de comorbidades, que pacientes com doença de Alzheimer, acidente vascular cerebral e Parkinson têm uma maior predisposição para o surgimento de LP. Destaca-se a prevalência da hipertensão arterial com 67,8%, seguida de cardiopatia (30,1%), diabetes mellitus (27,3%), Parkinson (20,2%), Alzheimer (17%) e acidente vascular cerebral (14,2%) (AGUIAR et al., 2012).

O paciente que permanece por longo tempo no leito, por causa de alguma doença que tenha causado um déficit cognitivo moderado ou grave, tem uma maior predisposição ao desenvolvimento de LP, uma vez que o grau de acometimento da cognição interfere na capacidade de movimentação (AGUIAR et al., 2012).

O déficit cognitivo e o comprometimento neurológico foram vistos em oito artigos desta revisão. Estudos mostram que o comprometimento de atividades da vida diária é significativo para o surgimento de LP, já que a redução da capacidade funcional está associada à diminuição da mobilidade, variável vista em nove artigos (LAHMANN et al., 2011).

Não obstante, o progresso da demência é um fato natural que inclui mobilidade prejudicada, podendo ser acompanhada de infecções, febres, pneumonia aspirativa e alterações alimentares que propiciam o aparecimento de LP<sup>12</sup>. No que se refere à variável alteração da pele, sete artigos trazem a relação com o desenvolvimento de LP. (SANCHO et al., 2012).

Os idosos com a pele muito fina e pele seca, 26 (28,3%) e 9 (34,8%), respectivamente, tinham alto risco. Quando foram analisados em relação ao edema, 16 (17,3%) o apresentavam, 4 (25%) um com altíssimo risco e 5 (31,3%) com um alto risco. Quanto à pele úmida e pegajosa, totalizava um (1,1%) artigo, bem como os de pele quebradiça/marcada, um (1,1%), porém, todos expressavam alto risco. Por fim, entre os que tinham pele descorada, 10 (10,9%) e 4 (40%) apresentavam alto risco, e 2 (20%), altíssimo risco para LP.

Diante desse cenário, percebe-se que a pele com alteração, ou seja, não saudável, é um



fator predisponente importante para LP. Dessa forma, ressalta-se a importância do cuidado dos profissionais de saúde a esses pacientes em relação à prevenção das LP.

Outro ponto importante foi observado em nove artigos que associam o uso de medicamentos e a ocorrência de LP nos idosos. Observa-se que aqueles com mobilidade física prejudicada pela condição de adoecimento e que fazem uso de medicação contínua têm predisposição para o desenvolvimento de LP (MENEGON et al., 2007).

Vale salientar que algumas medicações podem influenciar na cicatrização das lesões. O resultado do estudo demonstra que os efeitos de alguns medicamentos podem atrapalhar o processo de cicatrização das feridas e trazer consequências negativas para a pele, como o aparecimento de lesões e outras doenças cutâneas (SCHINDLER et al., 2011).

Muitos pacientes idosos que fazem o uso de medicação contínua apresentam alterações significativas em respostas aos fármacos. A posologia da medicação também pode sofrer alterações em consequência da incidência crescente de doença com o envelhecimento e da tendência à poli farmácia para os idosos em LP. Alguns medicamentos como anti-inflamatórios alteram a resposta inflamatória do processo de cicatrização, enquanto imunossupressores, quimioterápicos e radioterapia modificam a imunidade do organismo, afetando e reduzindo a cicatrização (BAVARESCO et al., 2012).

Além desses medicamentos, existem os psicotrópicos, que podem desencadear diversas alterações na pele, consideradas fatores predisponentes à manifestação das LP. Sabe-se que a insulina e os hipoglicemiantes orais também podem estimular o aparecimento de alterações na pele (LAHMANN et al., 2011).

Dessa forma, o uso contínuo de medicamentos pode contribuir para o desenvolvimento das LP. As medicações que causam sedação interferem na mobilização do idoso, e os hipotensores diminuem o fluxo sanguíneo e a perfusão tecidual, aumentando a suscetibilidade do indivíduo às LP (BAUMGARTEN et al., 2012).

A deficiência de nutrição nos idosos é um fenômeno de doença complexa, podendo ocasionar uma oxigenação de tecido baixa e, conseqüentemente, uma redução da quantidade de nutrientes, antibióticos e proteínas do tecido, além de reduzir o resultado da imunização do organismo. O processo de envelhecimento e fatores externos ocasionam mudanças na fisiologia humana, tais como prostração prolongada e incontinência, que acarreta umidade. Essas condições elevam a vulnerabilidade dos idosos a sofrerem diversos tipos de lesões, incluindo as LP (SOUZA; SANTOS, 2007).

Assim sendo, todos os doentes com predisposição a desenvolver LP necessitam realizar

uma triagem em relação a sua situação nutricional. Caso comprove que há presença de algum risco de desnutrição, faz-se necessário realizar uma avaliação mais complexa por um nutricionista, com intuito de oferecer apoio nutricional de acordo com a deficiência de cada indivíduo (LAHMANN et al., 2011).

Sendo assim, o uso de protocolos de identificação dos fatores de risco, prevenção e tratamento de LP é uma ferramenta da sistematização da assistência de enfermagem, na medida em que qualifica o cuidado prestado, repercutindo no indicador de melhor qualidade assistencial do trabalho da enfermagem, por meio da redução da incidência de LP, visto que a ocorrência é um indicador do cuidado prestado (MENEGON et al., 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível observar que houve predominância de risco no sexo feminino, e que em nove artigos a variável avanço da idade estava relacionada aos fatores predisponentes para desenvolvimento das LP. Os diagnósticos clínicos mais citados em relação ao desenvolvimento das LP foram: acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, cardiopatias, neuropatias e pneumopatias. O déficit cognitivo e o comprometimento neurológico foram vistos em oito artigos. Quanto à variável alteração da pele, em sete artigos ela está relacionada ao desenvolvimento de LP e nove artigos associam o uso de medicamentos com a ocorrência de LP nos idosos.

Pode-se concluir que as LP constituem um sério problema comumente identificável em idosos no âmbito hospitalar, em cuidado domiciliar e os que permanecem em instituições por muito tempo, portanto, deve ser tema de relevância para a prática clínica e para o cuidado de enfermagem. Sua incidência, além de relacionar-se com a condição clínica do idoso, também reflete a qualidade da assistência prestada por parte dos profissionais de saúde, uma vez que sua prevenção é de fácil execução e baixo custo.

Espera-se que este estudo possa contribuir para os profissionais e para outras pesquisas, uma vez que proporciona o conhecimento de algumas variáveis de risco para LP em idosos e identifica um diagnóstico situacional da temática. Este trabalho, atrelado a um planejamento de ações preventivas, contribui como ferramenta para a construção de um plano de assistência a ser implementado desde a admissão do idoso no hospital até a preparação para a alta, incluindo orientações para o cuidado domiciliar, uma vez que por esse meio é promovido o cuidado do idoso em seu próprio ambiente e não o expõe aos riscos presentes nos hospitais.

## REFERÊNCIAS

- Aguiar ESS, Soares MJGO, Caliri MHL, Costa MML, Oliveira SHS. Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 16 jan. 2017];25(1):94-100. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000800015&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000800015&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 01 de outubro de 2018.
- Alves AGP, Borges JWP, Brito MA. Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Pesq Cuidado Fundam* [Internet]. 2014 Abr./ Jun. [citado em 10 jan. 2017];6(2):793-804. Disponível em: <[http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622036\\_2.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622036_2.pdf)> Acesso em: 10 de outubro de 2018.
- Baumgarten M, Margolis DJ, Localio AR, Kagan SH, Lowe RA, Kinoshian B, et al. Extrinsic risk factors for pressure ulcers early in the hospital stay: a nested case – control study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2012 [citado em 20 jan. 2017];63(4):408-13. Disponível em: <<http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/63/4/408.short>> Acesso em: 06 de outubro de 2018.
- Baumgarten M, Rich SE, Shardell MD, Hawkes WG, Margolis DJ, Langenberg P, et al. Care-Related Risk Factors for Hospital-Acquired Pressure Ulcers in Elderly Adults with Hip Fracture. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2012 [citado em 17 jan. 2017];60(2):277-83. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22332674>> Acesso em: 06 de outubro de 2018.
- Bavaresco T, Lucena AF. Nursing intervention classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 24 jan. 2017];20(6):1109-16. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000600013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600013)> Acesso em: 07 de outubro de 2018.
- Cai S, Rahman M, Intrator O. Obesity and pressure ulcers among nursing home residents. *Med Care* [Internet]. 2013 [citado em 14 jan. 2017];51(6):478-86. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3654390/>> Acesso em: 10 de outubro de 2018.
- Cox J. Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *Am J Crit Care* [Internet]. 2011 [citado em 04 jan. 2017];20(5):364-75. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21885457>> Acesso em: 08 de outubro de 2018.
- Eleonora GWK, Gissela PFC. Riesgos a úlceras por presión según Escala Norton en una población de ancianos de un servicio domiciliario de Lima. *Rev Enferm Herediana* [Internet]. 2008 [citado em 24 jan. 2017];1(1):26-32. Disponível em: <<http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao4.pdf>> Acesso em: 03 de outubro de 2018.
- Freitas JDPC, Alberti LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [citado em 14 jan. 2017];26(6):515-21. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000600002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600002)> Acesso em: 10 de outubro de 2018.
- Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores predisponentes. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 Mar [citado em 04 jan. 2017];32(1):143-50. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100019)> Acesso em: 08 de outubro de 2018.
- Lahmann NA, Tannen A, Dassen T, Kottner J. Friction and shear highly associated with pressure ulcers of residents in long-term care – Classification Tree Analysis (CHAID) of Braden items. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2011 [citado em 22 jan. 2017];17(1):168-73. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20831665>> Acesso em: 03 de outubro de 2018.

Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pessoas hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2011 [citado em 04 jan. 2017];16(1):267-77. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100029)> Acesso em: 03 de outubro de 2018.

Menegon DB, Bercini RR, Brambila MI, Scola ML, Jansen MM, Tanaka RY. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA* [Internet]. 2007 [citado em 24 jan. 2017];27(2):61-4. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/%EE%80%80hcpa%EE%80%81/article/viewFile/2031/1174>> Acesso em: 10 de outubro de 2018.

Menegon DB, Bercini RR, Santos CT, Lucena AF, Pereira AGS, Scain SF. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 24 jan. 2017];21(4):854-61. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400016)> Acesso em: 03 de outubro de 2018.

Ortolan MCAB, Biondo-Simões MLP, Baroni ERV, Auersvald A, Auersvald LA, Montemor Netto MR, et al. Influence of aging on the skin quality of white-skinned women: the role of collagen, elastic material density, and vascularization. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2013 [citado em 08 jan. 2017];28(1):41-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/08.pdf>> Acesso em: 05 de outubro de 2018.

Quirino DES, Faustino AM, Freitas RO, Oliveira AB, Medved IV. Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Úlcera por Pressão em Unidade de Internação Clínica. *Revista Estima* [Internet]. 2014 [citado em 08 jan. 2017];12(4). Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/99>> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

Sancho À, Albiol R, Mach N. Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Atención Primaria* [Internet]. 2012 [citado em 17 jan. 2017];44(10):586-94. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004173>> Acesso em: 01 de outubro de 2018.

Schindler CA, Mikhailov TA, Kuhn EM, Christopher J, Conway P, Ridling D, et al. Protecting fragile skin: nursing interventions to decrease development of pressure ulcers in pediatric intensive care. *Am J Crit Care* [Internet]. 2011 [citado em 24 jan. 2017];20(1):26-34. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21196569>> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [citado em 10 jan. 2017];48(2):329-39. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>> Acesso em: 01 de outubro de 2018.

Souza DMST, Santos VLCG. Fatores predisponentes para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2007 [citado em 24 jan. 2017];15(5):958-64. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt\\_v15n5a11](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a11)> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

Strazzieri-Pulido KC, Peres GRP, Campanili TCGF, Santos VLCG. Prevalência de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [citado em 13 jan. 2017];49(4):674-80. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt\\_0080-6234-reeusp-49-04-0674.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0674.pdf)> Acesso em: 01 de outubro de 2018.

Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Caracterização e fatores predisponentes para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [citado em 10 jan. 2017];15(4):650-8. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1777/pdf>> Acesso em: 08 de outubro de 2018.