



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**Daniel Sued Campos Barbosa**

**RISCO E OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS  
HOSPITALIZADOS**

**BRASÍLIA, DF**

**2020**

Daniel Sued Campos Barbosa

**RISCO E OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS  
HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino

**BRASÍLIA, DF**

**2020**

Daniel Sued Campos Barbosa

**RISCO E OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS  
HOSPITALIZADOS**

Aprovado em: 02 de dezembro de 2020.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréa Mathes Faustino**

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Orientadora – Presidente da Banca

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Keila Cristianne Trindade da Cruz**

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Efetivo da Banca

---

**Enf.<sup>a</sup> Mestranda Luiza Rosa Bezerra Leão**

Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e  
Cooperação Internacional - CEAM  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Efetivo da Banca

---

**Enf. Mestrando Vitor Hugo Sales Ferreira**

Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e  
Cooperação Internacional - CEAM  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Suplente da Banca

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho acima de tudo a Deus ao me possibilitar chegar até aqui; a minha família que esteve ao meu lado em todos os momentos, aos meus amigos que tornaram a jornada menos árdua e aos professores e profissionais que tive contato na Universidade de Brasília, os quais me fizeram crescer como cidadão e que me capacitaram a me tornar um excelente profissional futuramente.

*“Ninguém tira as pedras do teu caminho;  
mas a tua sombra nunca te largou sozinho...” (Daniela Araújo)*

## RESUMO

BARBOSA, Daniel Sued Campos. Risco e ocorrência de lesão por pressão em idosos hospitalizados. 2020. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Orientadora: Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2020.

**INTRODUÇÃO:** A Lesão Por Pressão (LPP) caracteriza-se como uma ferida crônica na pele e/ou tecido ou estrutura subjacente que é ocasionada pela pressão isolada ou associada à fricção e/ou cisalhamento da pele que está, geralmente, sobre uma proeminência óssea. A população idosa apresenta condições favoráveis ao desenvolvimento desta ferida em decorrência do próprio envelhecimento e pela maior probabilidade destes ter alguma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), o que aumenta as chances deste grupo vir a desenvolver esse tipo lesão em consequência das doenças e comorbidades apresentadas. **OBJETIVO:** Identificar os riscos para o desenvolvimento de LPP e a ocorrência desta lesão nos idosos internados na clínica médica de um hospital universitário de Brasília; os específicos foram evidenciar a prevalência de LPP dos idosos internados pesquisados assim como apresentar a associação entre a prevalência de LPP e a capacidade funcional dos idosos bem como o risco de os mesmos desenvolverem LPP. **MÉTODO:** trata-se de um estudo descritivo transversal com análise quantitativa desenvolvida em um hospital universitário de Brasília no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2020 com 125 idosos que estavam internados na clínica médica no referido hospital. Os dados foram coletados em etapas sequenciais e com instrumentos validados. A análise dos dados deu-se por estatística descritiva, inferencial, teste qui-quadrado, análise multivariada e análise de correspondência com a utilização do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) e do *software Rstudio*. **RESULTADOS:** A predominância foi de idosos do sexo feminino (52,8%), idade média de 72, 18 anos, sendo em sua maioria brancos (53,6%), casados (41,6%), baixa escolaridade (36,8%), aposentados (77,6%) e com renda mensal majoritária de um salário mínimo (68,8%). Por meio do agrupamento dos problemas de saúde relatados e/ou diagnósticos médicos de internação, os problemas de causas oncológicas, 28%, foram os mais frequentes. A prevalência de LPP, nos idosos internados, foi de 16,8% (21 idosos), em que os fatores de risco para o desenvolvimento desta foram: ser do sexo feminino (62%), ter idade média de 75,24 anos, ser branco (62%), ter estado civil solteiro, divorciado ou viúvo (71,5%), baixa escolaridade (71,5%), ter renda mensal de 1 salário mínimo (81%), ser aposentado (95,2%), estar internado na Clínica Médica ala B (57,1%) por causas oncológicas e respiratórias (29% cada) e ser paciente internado na especialidade de oncologia e/ou ser da especialidade de oncológica e ter outras patologias associadas (47,61%). Foi constatado, segundo afirmações colhidas dos idosos, que 72,8% dos profissionais não realizaram exame físico da pele e não realizaram orientações acerca do cuidado com a mesma. No teste do qui-quadrado houve evidências que indicam que quanto maior o grau de dependência do idoso, maior a probabilidade de o mesmo desenvolver a LPP. Sendo também apontado que os idosos classificados como fortemente dependentes tiveram maior prevalência de lesões graves, sendo aqui incluso as LPP's. Em contrapartida, aqueles considerados independentes apresentaram lesões leves e os que foram classificados em um grau de dependência moderado e totalmente dependentes apresentaram lesões moderadas. Foi possível identificar uma influência maior de causas respiratórias, gastrointestinais e gerontológicas em lesões leves e causas geniturinária em lesões graves, como no caso da LPP. **CONCLUSÃO:** As repercussões ocasionadas pela LPP precisam ser amplamente discutidas e avaliadas em todas as esferas do cuidado aos pacientes, em virtude de seu enorme impacto biopsicossocial nestes e aos elevados custos por ela ocasionada aos pacientes e aos serviços de saúde. Logo, uma educação permanente regular e uma captação eficiente das medidas de associações se faz de extrema necessidade a fim de melhorar a assistência ao enfermo e otimizar/validar os serviços de saúde no quesito de qualidade da assistência prestada.

**DESCRITORES:** lesão por pressão; idosos; enfermagem; prevalência; atividade de vida diária.

## ABSTRACT

BARBOSA, Daniel Sued Campos. Risk and occurrence of pressure injuries in hospitalized elderly. 2020. 54f. Course Conclusion Paper (Monograph). Advisor: Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino. Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília (DF), 2020.

**INTRODUCTION:** Pressure Injury (PI) is characterized as a chronic wound in the skin and/or underlying tissue or structure that is caused by pressure alone or associated with friction and/or shearing of the skin that is usually over a bone prominence. The elderly population presents favorable conditions for the development of this wound due to aging itself and the greater probability of them having some Chronic Non-Transmissible Disease (NCD), which increases the chances of this group developing this type of lesion as a result of the diseases and comorbidities presented. **OBJECTIVE:** To identify the risks for the development of PI and the occurrence of this lesion in the elderly hospitalized in the medical clinic of a university hospital in Brasília; the specific ones were to evidence the prevalence of PI of the elderly hospitalized researched as well as to present the association between the prevalence of PPL and the functional capacity of the elderly as well as the risk of them developing PPL. **METHODS:** This is a cross-sectional descriptive study with quantitative analysis developed at a university hospital in Brasília from August 2018 to February 2020 with 125 elderly who were admitted to the medical clinic at that hospital. The data were collected in sequential steps and with validated instruments. The data were analyzed by descriptive statistics, inferential, chi-square test, multivariate analysis and correspondence analysis using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software and the Rstudio software. **RESULTS:** The predominance was of elderly women (52.8%), mean age of 72, 18 years, mostly white (53.6%), married (41.6%), low schooling (36.8%), retired (77.6%) and with a monthly income of one minimum wage (68.8%). Through the grouping of reported health problems and/or hospitalization medical diagnoses, the problems of oncologic causes, 28%, were the most frequent. The prevalence of PPL, in the elderly hospitalized, was 16.8% (21 elderly), where the risk factors for its development were: being female (62%), average age 75.24 years, white (62%), single marital status, divorced or widowed (71.5%), low schooling (71.5%), monthly income of 1 minimum wage (81%), being retired (95.2%), be admitted to the Medical Clinic ala B (57.1%) for oncologic and respiratory causes (29% each) and be a patient in the specialty of oncology and/or be of the specialty of oncology and have other associated pathologies (47.61%). It was verified, according to statements collected from the elderly, that 72.8% of the professionals did not perform a physical examination of the skin and did not carry out orientation about the care with it. In the chi-square test there was evidence indicating that the greater the degree of dependence of the elderly, the greater the probability of developing PI. It was also pointed out that the elderly classified as heavily dependent had a higher prevalence of serious injuries, including PI. In contrast, those considered independent had mild lesions and those classified as moderately and totally dependent had moderate lesions. It was possible to identify a greater influence of respiratory, gastrointestinal and gerontological causes in mild lesions and genitourinary causes in severe lesions, as in the case of PI. **CONCLUSION:** The repercussions caused by PI need to be widely discussed and evaluated in all spheres of patient care, due to its enormous biopsychosocial impact on patients and the high costs it causes to patients and health services. Therefore, regular continuing education and an efficient collection of association measures are extremely necessary in order to improve patient care and optimize/validate health services in terms of quality of care provided.

**DESCRIPTIONS:** pressure injury; elderly; nursing; prevalence; daily life activity.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Distribuição dos dados sociodemográficos de idosos hospitalizados, Brasília – DF, 2018-2020 (n=125).....19
- Tabela 2.** Distribuição de idosos hospitalizados com LPP e a relação com as variáveis sociodemográficas e de saúde, Brasília – DF, 2018-2020 (n=21).....21
- Tabela 3.** Distribuição dos relatos de idosos hospitalizados relacionados aos cuidados com a pele, Brasília – DF, 2018-2020 (n=125).....22
- Tabela 4.** Distribuição do *escore* da escola de Braden, Katz e presença de LPP segundo o sexo dos idosos, Brasília – DF, 2018-2020 (n=125).....23
- Tabela 5.** Agrupamento das observações feitas a partir do exame físico da pele do idoso pesquisado, tipo de lesão, pelo motivo da Internação, Brasília – DF, 2018-2020 (n=125).....25
- Tabela 6.** Agrupamento das observações feitas a partir do exame físico da pele do idoso pesquisado, tipo de lesão, pelo grau de dependência do mesmo (KATZ), Brasília – DF, 2018-2020 (n=125).....26
- Tabela 7.** Resultado do teste Qui-Quadrado de Pearson a partir das tabelas 3 e 4, Brasília – DF, 2018-2020 (n=125).....26

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Distribuição dos diagnósticos / problemas de saúde de idosos hospitalizados, Brasília – DF (n=125).....20
- Gráfico 2.** Compilado dos achados do exame físico da pele na população da amostra pesquisada, Brasília – DF (n=125).....24
- Gráfico 3.** Tipo de lesão na pele X Dependência do idoso – KATZ (*Biplot*).....27
- Gráfico 4.** Tipo de lesão na pele X Motivo da internação (*Biplot*).....28

## LISTA DE SIGLAS

<b>AVD</b>	Atividades de Vida Diária
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DM</b>	Diabetes <i>Mellitus</i>
<b>EA</b>	Evento Adverso
<b>G.L</b>	Grau de Liberdade
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>LPP</b>	Lesão Por Pressão
<b>PNSP</b>	Programa Nacional de Segurança do Paciente
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b><math>\chi^2</math></b>	Qui quadrado

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1. GERAL.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2. ESPECÍFICOS.....</b>	<b>16</b>
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1. POPULAÇÃO DE ESTUDO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3. ETAPAS DA COLETA DE DADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO A- INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO B- ESCALA DE KATZ (AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL).....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO C- ESCALA DE BRADEN* (VERSAO ADAPTADA E VALIDADA PARA O BRASIL).....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A pele, ou também denominada membrana cutânea, é o maior órgão humano tanto em área de superfície quanto em peso; ela se apresenta como uma cobertura biológica impermeável que envolve toda a superfície externa do corpo, o que promove uma proteção e permite a adaptação deste ao meio ambiente externo (ORANGES; DINI; ROMANELLI, 2015). A pele também apresenta diversas outras funções fundamentais à homeostasia corporal, tais como: auxílio na termorregulação corpórea; paládio contra a desidratação e infecção, no qual comporta células do sistema imune que suscitam o controle e o ajuste da microbiota; captação de informações sensitivas por meio de terminações nervosas e coadjuva na síntese e guarda de vitamina D (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

A divisão fisiológica da pele se dá pela presença de duas camadas fundamentais, sendo a primeira a epiderme, a camada mais externa que é formada por um conjunto de células epiteliais avasculares sobrepostas, embora apresentem terminações nervosas. A segunda é denominada de derme, caracterizada por ser constituída por tecido conjunto bastante vascularizado, apresentando espessa camada de fibras colágenas e elásticas sobre o qual se apoia a epiderme, cabendo-a a função de fornecer suporte à essa última. O tecido subcutâneo funciona como camada anexa que tem por finalidade unir a pele aos tecidos subjacentes, além de funcionar como reserva nutritiva, isolante térmico e proteção mecânica, no qual é formado, essencialmente, de tecido conjuntivo frouxo (colágeno e elastina) e tecido gorduroso (adiposo) (MOISSE-EICHINGER et al., 2017).

A Lesão Por Pressão (LPP) pode ser definida como um dano ocasionado na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com fricção e/ou cisalhamento que ocasionalmente ocorre em pacientes imóveis, fator que contribui, principalmente, para o prolongamento significativo da estadia hospitalar, morbimortalidade, incapacidade e dependência de cuidados prestados aos pacientes portadores desta (BULUT; SOYSAL; ISIK, 2018; VENÂNCIO et al., 2019; ROCHA, et al., 2018). Rocha e colaboradores (2018) afirmam que esse tipo de lesão é categorizada como uma ferida do tipo crônica, ou seja, ferida caracterizada pela desproporção de proteases, que propiciam a degradação da matriz extracelular, o que ocasiona a desativação de fatores de crescimento, influenciando na estagnação da ferida em sua fase inflamatória e dificultando o processo de cicatrização. Tal processo é sintetizado por Vieira e Araújo (2018) que definem ferida crônica como uma lesão que não progride no processo de reparação tecidual ordenado a fim de restaurar a integridade anatômica e funcional do tecido em um período de três meses.

O surgimento de LPP's se dá a partir de determinantes etiológicos críticos, a intensidade, a duração da pressão e a fatores extrínsecos e intrínsecos, como: pressão prolongada sobre o tecido, fricção, cisalhamento e umidade, como também idade, sensibilidade reduzida, imobilidade, nível de consciência alterado, distúrbios e alterações nutricionais, respectivamente. Um grande fator de risco

é o uso de medicamentos que podem interferir diretamente na ocorrência dessas lesões devido as grandes modificações sistêmicas que causam no organismo, como analgésicos, anti-hipertensivos e anticoagulantes (DEBON et al., 2018).

A pessoa idosa apresenta inúmeras mudanças corporais com o envelhecimento em que as modificações bioquímicas e moleculares acumulativas se tornam em condições favoráveis ao desenvolvimento de danos teciduais crônicos, ou seja, apresenta circunstâncias propícias para o desenvolvimento da LPP pela ação do próprio envelhecimento cutâneo, denominado processo de envelhecimento senescente, por causa: da diminuição da espessura dérmica; da redução de resposta inflamatória; da redução do número das fibras elásticas e processos de rigidez do colágeno; da redução do tecido subcutâneo, principalmente nos membros superiores e inferiores; da redução de capilares na pele, diminuindo o suprimento sanguíneo; do ressecamento da pele, tornando-a mais propensa ao surgimento da lesão; da diminuição da massa muscular e da frequência de reposição celular e da redução de resposta à estressores (BULUT; SOYSAL; ISIK, 2018; PEIXOTO et al., 2019; ALVES et al., 2018).

Associada a essa situação, pessoas idosas possuem maior chance de desenvolverem Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais podem interferir na capacidade perceptiva, circulação sanguínea, oxigenação, mobilidade, nível de consciência, alteração dos níveis de eletrólitos e proteínas, condições tais que podem favorecer uma internação hospitalar e maior risco para o desenvolvimento de lesões de pele, como é o caso da LPP, em que no surgimento dessa lesão na população idosa tem-se maior probabilidade de desenvolver infecções e sepse, o que além de prolongar o tempo de internação e elevar o total das despesas com cuidados, aumenta a taxa de mortalidade decorrentes de tais fatores (BULUT; SOYSAL; ISIK, 2018; ALVES et al., 2018).

A classificação das Lesões Por Pressão se dá por meio de estágios, segundo a proposta internacional da *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, que são (NPUAP, 2016):

- ✓ **Estágio 1:** pele intacta com hiperemia que não embranquece. A pele reduz sua capacidade e resistência, tornando-se mais sensível;
- ✓ **Estágio 2:** perda total da epiderme e exposição superficial da espessura dérmica;
- ✓ **Estágio 3:** perda total da pele (rompimento da epiderme, derme e tecido subcutâneo). Lesão que pode apresentar esfacelo, escara, descolamento e/ou tunelização da pele;
- ✓ **Estágio 4:** perda total da pele com exposição ou palpação direta de camadas profundas corpóreas (ossos, fâscias musculares, cartilagens, tendões e ligamentos);
- ✓ **Lesão por pressão não classificável:** perda total da pele com prejuízo tissular não visível devido à presença de esfacelo ou escara, o que prejudica a confirmação da extensão do dano correspondente devido à grande quantidade de necrose que recobre o tecido;
- ✓ **Lesão por pressão tissular profunda:** pele intacta ou não, que apresenta coloração vermelho escuro, púrpura ou castanha contínuo e que não embranquece;

- ✓ **Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico:** ocasionada pelo uso de aparatos médicos para fins de diagnósticos e terapêuticos que resulta em uma LPP com o padrão e a forma semelhante ao dispositivo utilizado.
- ✓ **Lesão por pressão em membranas mucosas:** um subtipo de lesão por pressão relacionada a dispositivo médico, sendo encontrada quando há factual uso de dispositivos médicos em mucosas. Devido à anatomia do tecido, essas lesões são difíceis de serem classificadas.

É identificado uma insuficiência de dados epidemiológicos em relação a medidas de prevalência e incidência de lesões crônicas na maioria dos países do mundo, e o que se observa entre os dados disponíveis é uma grande variação dessas taxas (VIEIRA; ARAUJO, 2018). Estudos afirmam que 700.000 pessoas no Reino Unido são acometidas por LPP a cada ano, com uma despesa anual calculada em 1,4 a 2,1 bilhões de libras, fato semelhante ao que ocorre nos Estados Unidos, com 2,5 milhões de pessoas com LPP, nas mais variadas configurações de saúde, custando US \$ 11,6 bilhões a cada ano e que cerca de 60.000 pacientes vão à óbito como resultado direto de uma LPP. Diante disso, a prevalência de LPP é caracterizada como uma enorme ameaça à saúde pública e aos sistemas de saúde, em que dados apontam que a incidência de LPP, no Reino Unido varia entre 4% a 10% dos pacientes hospitalizados e que no Brasil, a ocorrência dessas medidas são bastante elevadas, variando de 10,6% a 62,2%, em que essa diferença é justificada pela metodologia adotada e pelo perfil da população da amostra. Diante disso, cabe ressaltar que o desenvolvimento dessas lesões varia consideravelmente conforme o ambiente clínico e as individualidades clínicas de cada paciente (JACKSON et al., 2017; PEIXOTO et al., 2019; VIEIRA et al., 2018).

É da prática de enfermagem os cuidados com a integridade da pele e tecidos, incluindo, portanto, a prevenção da lesão por pressão, visto que esta se figura como um agravo árduo, demorado tratamento e muito dispendioso, além de que este dano é usualmente associado à falha da enfermagem. Logo, para minimizar a ocorrência de tais lesões é necessária a realização de uma adequada avaliação dos pacientes, sistematização da assistência de enfermagem (SAE) com a identificação dos riscos para o desenvolvimento dessa ferida, e, conseqüentemente, implementação de intervenções de enfermagem e da equipe multiprofissional para evitar complicações que poderão acometer o paciente portador desta, visto que para a avaliação das condições inerentes ao surgimento da LPP, o enfermeiro pode utilizar, além da escala de braden, a avaliação clínica, a anamnese, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição, a implementação e a evolução de enfermagem, medidas tais que facilitam o processo de sistematização da enfermagem (AYDIN; MUCUK, 2015; SOARES; HEIDEMANN, 2018; MACHADO et al., 2019).

A enfermagem tem papel crucial na prevenção da LPP, em que a realização da avaliação diária da pele se faz necessária pela equipe de enfermagem com a implementação de medidas preventivas eficazes e individualizadas, tornando-se imprescindíveis devido a multicausalidade dessa ferida, haja vista que a LPP funciona como um indicador de qualidade da assistência oferecida pelo

serviço de saúde e tais indicadores são indispensáveis para a organização, o planejamento, a administração, a avaliação e o controle das atividades realizadas, o que demonstra a importância e necessidade de maior averiguação relacionado à incidência e prevalência nacional da LPP, pois estes poderão monitorar e avaliar o impacto das ações da equipe de saúde, em especial a de enfermagem, no processo do cuidado com o paciente (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018; DEBON et al., 2018; VIEIRA et al., 2018).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Geral**

O objetivo geral deste estudo foi identificar os riscos para o desenvolvimento de LPP e a ocorrência desta lesão em idosos internados em um hospital universitário de Brasília.

### **2.2. Específicos**

- Identificar os fatores de riscos para o desenvolvimento de LPP nos idosos hospitalizados pesquisados;
- Calcular a prevalência de LPP nos idosos hospitalizados na clínica médica de um hospital universitário de Brasília;
- Apresentar a associação entre a prevalência de LPP e a capacidade funcional de idosos, bem como o risco de os mesmos desenvolverem LPP.

### 3. MÉTODO

Trata-se de um estudo com amostra de conveniência do tipo descritivo, transversal e com análise quantitativa desenvolvido em um hospital universitário de Brasília, correspondendo a uma amostra de conveniência realizada nas unidades de internação A e B da Clínica Médica do referido serviço.

A Clínica Médica em que se realizou o estudo é composta por um total de 67 leitos e 21 enfermarias distribuídas entre a Clínica Médica A, destinada usualmente a pacientes oncológicos, no qual comporta 8 enfermarias com 26 leitos ao total e a Clínica Médica B, destinada a pacientes internados de outras especialidades e com as mais variadas comorbidades e patologias, no qual possui 21 enfermarias com 41 leitos.

#### 3.1. População de estudo

A população do estudo foi composta por 125 idosos propriamente ditos ( $\geq 60$  anos) que estavam internados na Clínica Médica do referido hospital durante o período de coleta de dados, que correspondeu de agosto de 2018 até fevereiro de 2020. Quando o idoso não era capaz de responder sozinho as perguntas, estas foram realizadas com os acompanhantes dos mesmos, que poderiam ser familiares ou cuidadores.

#### 3.2. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para os cuidadores/acompanhantes dos idosos foram: ser o cuidador, ser maior de idade e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), nas situações em que o idoso apresentasse alterações cognitivas para responder as perguntas de pesquisa. Para os idosos, os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais e concordar em participar da pesquisa, assinando ou carimbando com a digital o TCLE quando inviabilizado de assinar tal documento.

Os critérios de exclusão foram: incapacidade funcional ou cognitiva do idosos e/ou de seu acompanhante de responder as perguntas da entrevista e a recusa para participar da pesquisa.

#### 3.3. Etapas da coleta de dados

A realização da coleta de dados foi organizada em cinco etapas consecutivas:

- ✓ **1ª etapa:** Os idosos e/ou seus acompanhantes foram convidados a participar da pesquisa durante os atendimentos e os momentos de internação na Clínica Médica;
- ✓ **2ª etapa:** Realização da entrevista com os idosos e acompanhantes, no qual foram abordados aspectos de dados sociodemográficos, dados clínicos de saúde, conhecimentos acerca de cuidados com a pele da pessoa idosa e histórico familiar de doenças cardiovasculares e Diabetes *Mellitus* (DM) (Apêndice A).

✓ **3ª etapa:** Realização do exame físico da pele do idoso com identificação de LPP com classificação das mesmas (Anexo A), bem como aplicação da escala de Katz (Anexo B) e Braden (Anexo C).

✓ **3.1ª etapa:** A escala de Braden está amparada na fisiopatologia da LPP e avalia o risco de desenvolvimento desta nos pacientes, sendo utilizado seis tópicos— percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, no qual apenas este último a pontuação varia de 1 a 3 e os demais de 1 a 4 — para se avaliar a probabilidade do desenvolvimento dessa lesão. A soma da pontuação classifica o paciente, no risco de desenvolver a LPP, em: sem risco (19 a 23 pontos), baixo risco (15 a 18 pontos), risco moderado (13 a 14 pontos), risco alto (10 a 12 pontos) e risco muito alto (6 a 9 pontos) (SOARES, MACHADO e BEZERRA, 2015; ALDERDEN et al., 2017).

✓ **3.2ª etapa:** Na avaliação da população idosa é comumente a utilização da escala Katz, que avalia o estado funcional e a capacidade do idoso de realizar atividades de vida diária (AVD) — tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomoção, continência e alimentação—, cujo o idoso avaliado é categorizado em nível decrescente de independência nessas AVD de A até H, em que o A representa total independência na realização das AVD, o G representa um idoso totalmente dependente nas 6 AVD e o H que é a dependência em ao menos duas funções, embora não possa ser classificado em C, D, E e F (SOARES; MACHADO; BEZERRA, 2015; SANTOS et. al, 2016).

✓ **4ª etapa:** Tabulação dos dados após a categorização e transcrição das informações para *codebook* transcrito para uma planilha eletrônica que foi construída utilizando o programa *Excel* da suíte *Microsoft*.

✓ **5ª etapa:** A análise de dados foi realizada pelas informações contidas no *codebook* com posterior análise estatística descritiva, inferencial, teste qui-quadrado, análise multivariada e análise de correspondência com a utilização do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 21, da suíte IBM e do *software Rstudio*, versão 3.6.3. Para execução de tais análises estatísticas o nível de significância adotado foi de 0,05 para todos os testes estatísticos.

### 3.4. Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, pela Plataforma Brasil e obteve aprovação sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 78558017.5.0000.0030 (Anexo D).

#### 4. RESULTADOS

A amostra final foi composta por 125 idosos, sendo 59 do sexo masculino e 66 do sexo feminino, com a média de idade igual a 72,18 anos, sendo em sua maioria de cor branca (53,6%), casados (41,6%), com ensino fundamental incompleto (36,8%), aposentados (77,6%) e com renda mensal majoritária de 1 salário mínimo (68,8%) (Tabela 1).

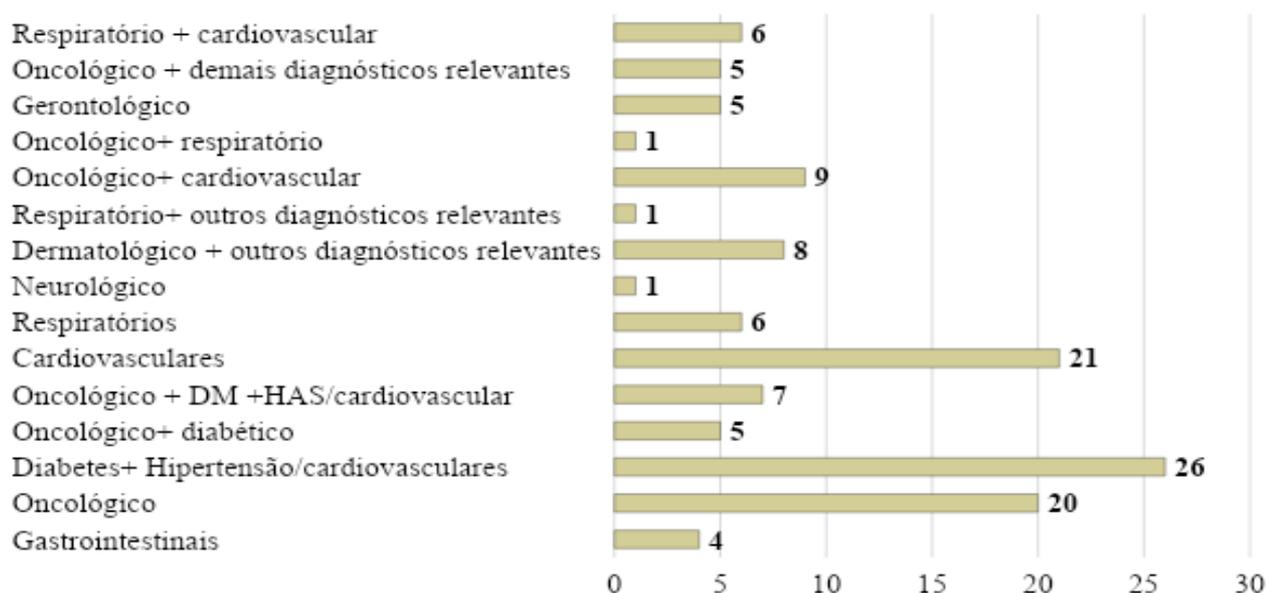
**Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos de idosos hospitalizados, Brasília – DF, 2018-2020 (n=125)**

<b>Variáveis Sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Sexo</b>	Masculino	59	47,2	
	Feminino	66	52,8	
<b>Faixa Etária</b>	60-69 anos	53	42,4	
	70-79 anos	48	38,4	
	80-89 anos	20	16	
	90-99 anos	4	3,2	
	<b>Média:</b> 72,18 anos			
<b>Mediana:</b> 72 anos				
<b>Moda:</b> 63 anos				
<b>Desvio Padrão:</b> 8,012				
<b>Cor</b>	Branco	67	53,6	
	Negro	32	25,6	
	Pardo	26	20,8	
<b>Estado Civil</b>	Casado	52	41,6	
	Solteiro	17	13,6	
	Divorciado	15	12	
	Viúvo	41	32,8	
<b>Nível de Escolaridade</b>	Ensino Fundamental Completo	11	8,8	
	Ensino Fundamental Incompleto	46	36,8	
	Ensino Médio Completo	18	14,4	
	Ensino Médio Incompleto	4	3,2	
	Ensino Superior Completo	4	3,2	
	Ensino Superior Incompleto	1	0,8	
	Analfabeto	41	32,8	
	<b>Renda Mensal</b>	1 salário mínimo	86	68,8
		1,5 salário mínimo	6	4,8
2 salários mínimos		11	8,8	
3 salários mínimos		5	4	
4 salários mínimos		3	2,4	
5 salários mínimos		1	0,8	
6 salários mínimos		2	1,6	
Sem renda		11	8,8	

<b>Ocupação</b>	Aposentado	97	77,6
	Profissional Ativo	28	22,4
<b>Local de Internação na Clínica Médica</b>	Ala A	52	41,6
	Ala B	73	58,4
<b>TOTAL</b>		<b>125</b>	<b>100</b>

Na presente pesquisa foi identificado que 35 (28%) dos 125 idosos internados estavam hospitalizados em decorrência de problemas de saúde e/ou diagnósticos relacionados a especialidade de causas oncológicas, seguidas de internações derivadas de causas respiratórias (23,2%), cardiovasculares (13,6%), gastrointestinais (10,4%), gerontológicas (9,6%), dermatológicas (8%), geniturinárias (4,8%) e neurológicas (2,4%). A prevalência de idosos que apresentavam câncer como único diagnóstico e de câncer associado a outras doenças, foi de 37,6% diante das demais doenças e comorbidades apresentadas pelos idosos incluídos na amostra, conforme apresentado no Gráfico 1. Adicionalmente a isso, foi observado entre os idosos entrevistados que 70 deles (60%) afirmaram possuir um histórico familiar de doenças cardiovasculares e/ou DM.

**Gráfico 1. Distribuição dos diagnósticos / problemas de saúde de idosos hospitalizados, Brasília – DF (n=125)**



Em análise aos aspectos sociodemográficos (Tabela 2) e sobre o processo saúde/doença, foi identificado, neste estudo, 21 idosos internados na clínica médica do hospital pesquisado apresentaram LPP, ou seja, uma prevalência de 16,8%.

**Tabela 2. Distribuição de idosos hospitalizados com LPP e a relação com as variáveis sociodemográficas e de saúde, Brasília – DF, 2018-2020 (n=125)**

Variáveis Sociodemográficas e de Saúde		Idosos com	
		LPP (n)	%
<b>Sexo</b>	Masculino	8	38
	Feminino	13	62
<b>Faixa Etária</b>	60-69 anos	6	28,5
	70-79 anos	6	28,5
	80-89 anos	8	38
	90-99 anos	1	5
<b>Cor</b>	Branco	13	62
	Negro	5	29
	Pardo	3	9
<b>Estado Civil</b>	Casado	6	28,5
	Solteiro	2	9,5
	Divorciado	3	9
	Viúvo	10	53
<b>Nível de Escolaridade</b>	Ensino Fundamental Completo	2	9,5
	Ensino Fundamental Incompleto	6	28,5
	Ensino Médio Completo	2	9,5
	Ensino Médio Incompleto	0	0
	Ensino Superior Completo	2	9,5
	Ensino Superior Incompleto	0	0
	Analfabeto	9	43
	<b>Renda Mensal</b>	1 salário mínimo	16
	1,5 salário mínimo	0	0
	2 salários mínimos	3	9
	3 salários mínimos	0	0
	4 salários mínimos	1	5
	5 salários mínimos	0	0
	6 salários mínimos	1	5
	Sem renda	0	0
<b>Ocupação</b>	Aposentado	20	95,2
	Profissional Ativo	1	4,8
<b>Local de Internação na Clínica Médica</b>	Ala A	9	42,9
	Ala B	12	57,1
<b>Causa da internação</b>	Causas oncológicas	5	29
	Causas neurológicas	1	5
	Causas cardiovasculares	0	0
	Causas dermatológicas	2	9,5
	Causas respiratórias	5	29
	Causas gastrointestinais	1	5
	Causas geniturinários	3	9
	Causas gerontológicas	4	13,5
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Em relação a ter LPP, foi possível observar que ser do sexo feminino (62%), apresentar a média de idade de 75,24 anos (moda= 82 anos, desvio padrão= 8,700027), ser branco (62%), ter estado civil solteiro, divorciado ou viúvo, isto é, não estar em um relacionamento afetivo (71,5%), ter baixa escolaridade, ou seja, apresentar ensino fundamental incompleto ou ser analfabeto (71,5%), apresentar renda mensal de um salário mínimo (81%), ser aposentado (95,2%), estar internado na Clínica Médica ala B (57,1%) por causas oncológicas e respiratórias (29% cada) e ser paciente internado na especialidade de oncologia e/ou ser da especialidade oncológica e ter outras patologias associadas (47,61%), seguido por possuir diabetes, hipertensão ou problema cardiovascular (19,04%) (Tabela 2 e Gráfico 1) foram fatores predisponentes, fatores de riscos, para o desenvolvimento da LPP nesta população estudada.

Em relação à coleta de relatos dos pacientes e acompanhantes sobre cuidados e orientações com a pele do idoso hospitalizado foi constatado que muitos profissionais da saúde não realizaram o exame físico da pele (72,8%), fator que impede a observação de feridas progressas já desenvolvidas antes da admissão ou a presença de sinais presuntivos para o desenvolvimento da LPP e outras lesões na pele, constatando também a predominância da não orientação no cuidado com a pele dessa população. Sobre as orientações dada pelos profissionais de saúde aos pacientes e/ou acompanhantes consistiam na educação quanto ao uso de óleos a base de ácido graxo essenciais (AGE), hidratantes corporais e a troca regular de fraldas, sendo estas algumas das medidas que visam tornar a pele menos propícia ao desenvolvimento de LPP (Tabela 3).

**Tabela 3. Distribuição dos relatos de idosos hospitalizados relacionados aos cuidados com a pele, Brasília – DF, 2018-2020 (n=125)**

<b>Variáveis relacionadas com a pele</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Na admissão alguém examinou sua pele?</b>	Sim	34	27,2
	Não	91	72,8
<b>Houve mudanças na sua pele durante a internação no hospital universitário?</b>	Não	71	56,8
	Sim, ela piorou	40	32
	Sim, ela melhorou	14	11,2
<b>Equipe de saúde ou paciente/acompanhante que perceberam essa mudança?</b>	Não houve mudanças	79	63,2
	A equipe de saúde	10	8

	Paciente/Acompanhante	36	28,8
<b>Sente alguma alteração na pele que o incomoda?</b>	Sim	52	41,6
	Não	73	58,4
<b>Teve orientações no cuidado com a pele?</b>	Não	91	72,8
	Sim, pelo médico	15	12
	Sim, pela equipe de enfermagem	15	12
	Sim, pela equipe de saúde	4	3,2
<b>TOTAL</b>		<b>125</b>	<b>100</b>

Quanto aos escores da Escala de Braden, os resultados identificados foram que 83 idosos (66,4%) foram categorizados como sem risco e 13 idosos (10,4%) como risco muito alto. Em uma avaliação transversal entre as escalas de Braden, Katz e ocorrência de LPP 61 idosos (48,8%) foram classificados como totalmente independentes e 21 (16,8%) como totalmente dependentes, no qual a presença de 17 LPP's (81%) se fez majoritariamente presente nas classificações F, G e H, índices que indicam certo grau de dependência do idoso na realização de AVD (Tabela 4).

**Tabela 4. Distribuição do *escore* da escola de Braden, Katz e presença de LPP segundo o sexo dos idosos, Brasília – DF, 2018-2020 (n=125)**

Escala de Braden	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Sem risco	45	76,2	38	57,6	83	66,4
Baixo Risco	7	11,8	13	19,7	20	16
Risco Moderado	1	1,7	2	3,03	3	2,4
Risco Alto	1	1,7	5	7,6	6	4,8
Risco Muito alto	5	8,5	8	12,12	13	10,4
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
Escala de Katz	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
A	31	52,5	30	45,45	61	48,8
B	5	8,5	3	4,54	8	6,4
C	1	1,7	0	0	1	0,8
D	2	3,4	0	0	2	1,6

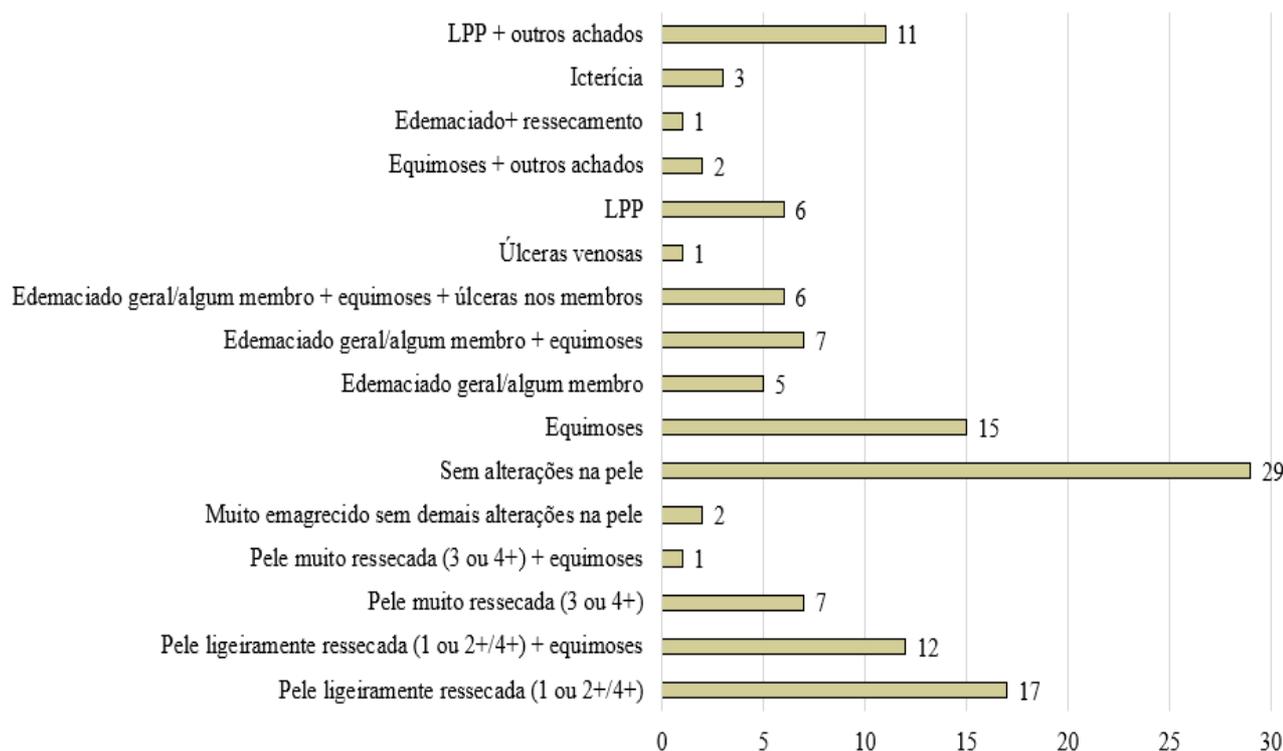
E	0	0	1	1,5	1	0,8
F	3	5,08	3	5,55	6	4,8
G	7	11,86	14	21,2	21	16,8
H	10	17	15	22,3	25	20
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>
	<b>HOMENS</b>		<b>MULHERES</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>Lesão Por Pressão</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não apresentava	51	86,5	53	80,3	104	83,2
Sim, LPP em estágio 1	1	1,7	6	9,1	7	5,6
Sim, LPP em estágio 2	6	10,1	6	9,1	12	9,6
Sim, LPP em estágio 3	1	1,7	1	1,5	2	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Em relação a prevalência de LPP encontradas entre os idosos que fizeram parte do estudo 7 LPP's (33,34%) eram de estágio 1, 12 (57,14%) eram de estágio 2 e 2 (9,52%) eram estágio 3 (Tabela 4). Salienta-se que todas as lesões de estágio 1 e 2 foram desenvolvidas no serviço pesquisado e que as duas de estágio 3 foram desenvolvidas em internações progressivas ou na residência do idoso, conforme relatado pelo idoso e/ou seu cuidador.

Em relação à avaliação das AVDs, por meio da Escala de KATZ, bem como pela inspeção e relato dos idosos e seus os cuidadores, que 108 idosos (86,4%) apresentavam alteração visual relacionada à acuidade visual, fator que pode dificultar os idosos na realização das atividades básicas, mas que, felizmente, 78 idosos (62,4%) não apresentam limitação física quanto à mobilidade/locomoção, aumentando a autonomia destes e influenciando diretamente para o não desenvolvimento de lesões por pressão.

Em relação aos achados referentes ao exame físico da pele foi identificado que 29 idosos (23,2%) não apresentaram nenhuma alteração tegumentar, contudo a lesão do tipo equimose esteve prevalente em 43 idosos (34,4%) pesquisados, assim como 38 dos idosos (30,4%) também apresentavam ressecamento da pele, leve a intenso, somados a outros achados no sistema tegumentar (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Compilado dos achados do exame físico da pele na população da amostra pesquisada, Brasília – DF (n=125)**



Para cumprir com os postulados para realização do teste do qui-quadrado (Tabela 7) foi necessário agrupar os resultados identificados no exame físico em: **lesão grave** (edemaciado geral/algum membro + equimoses + úlceras nos membros; úlceras venosas; LPP; Icterícia e LPP e outros achados); **lesão moderada** (pele muito ressecada [3 ou 4+]; pele muito ressecada [3 ou 4+] + equimoses; muito emagrecido sem demais alterações; edemaciado geral/algum membro + equimoses; equimoses + outros achados e edemaciado + ressecamento); **lesão leve** (pele ligeiramente ressecada [1 ou 2+/4+]; pele ligeiramente ressecada [1 ou 2+/4+] + equimoses; equimoses e edemaciado geral/algum membro) e **sem alteração na pele** e correlacioná-los com os motivos da internação (Tabela 5) e com o grau de dependência do idoso, avaliado pelos índices (letras) da escala de KATZ, em que se fez necessário confeccionar um novo reagrupamento para definir a pessoa idosa em: **independente** (A), **parcialmente dependente** (B e C), **moderadamente dependente** (D e E), **fortemente dependente** (F e H) e **dependente** (G) (Tabela 6).

Pode-se concluir que o resultado do p-valor, teste de qui-quadrado (Tabela 7), demonstra que há evidências significativas que indicam o grau de dependência entre a Escala Katz e a Ocorrência de LPP nos pacientes pesquisados (Tabela 7), o que demonstra que quanto maior o grau de dependência do idoso, maior a probabilidade do mesmo desenvolver a LPP, observando o p-valor inferior a 0.05 (erro assumido de se rejeitar a hipótese de independência quando ela existe).

Cabe ressaltar que foi investigado a existência de causalidade nas demais variáveis: sexo (p-valor= 0.358), cor (p-valor= 0.116), renda (p-valor= 0.07), idade (p-valor= 0.142), estado civil (p-valor = 0.724), ocupação (p-valor= 0.119), local de internação (p-valor= 0.329), orientação de cuidados com a pele (p-valor= 0.293), histórico familiar de problemas cardiovasculares e DM (p-valor= 0.4), limitação física (p-valor= 0.138) e escala Braden (p-valor= 0.126), sendo que as variáveis

motivo da internação e escala Katz foram as que tiveram resultados significativos pelo Teste de Qui-Quadrado com respectivos P-valores de 0.0123 e 0.0004, sendo que com a utilização do Coeficiente de Pearson, numa escala de 0 a 1, indicou que em ambos os casos tem-se a existência de um grau de dependência moderado (aproximadamente 0.5).

**Tabela 5. Agrupamento das observações feitas a partir do exame físico da pele do idoso pesquisado, tipo de lesão, pelo motivo da Internação, Brasília – DF, 2018-2020 (n=125)**

Motivo da Internação	Lesão Grave (n)	Lesão Leve (n)	Lesão Moderada (n)	Sem Alteração (n)	TOTAL
Causas oncológicas	6	10	9	10	35
Causas neurológicas	1	1	0	1	3
Causas cardiovasculares	1	3	2	11	17
Causas dermatológicas	5	4	0	1	10
Causas respiratórias	6	16	4	3	29
Causas gastrointestinais	3	6	2	2	13
Causas geniturinárias	3	2	1	0	6
Causas gerontológicas	2	7	2	1	12
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>49</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>125</b>

**Tabela 6. Agrupamento das observações feitas a partir do exame físico da pele do idoso pesquisado, tipo de lesão, pelo grau de dependência do mesmo (KATZ), Brasília – DF (n=125)**

Grau de Dependência do Idoso (“KATZ”)	Lesão Grave (n)	Lesão Leve (n)	Lesão Moderada (n)	Sem alteração (n)	TOTAL
Independente parcialmente	6	4	1	2	13
Independente moderadamente	22	3	0	6	31
Dependente	9	1	11	11	32
Fortemente dependente	23	2	12	5	42
Dependente	2	0	2	3	7
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>125</b>

**Tabela 7. Resultado do teste Qui-Quadrado de Pearson a partir das tabelas 3 e 4, Brasília – DF (n=125)**

Variáveis	Coeficiente de Pearson	$\chi^2$	G.L	P-Valor
Escala Katz	0.4677	35.099*	12	0.0004
Motivo da internação	0.4837	38.181*	21	0.0123

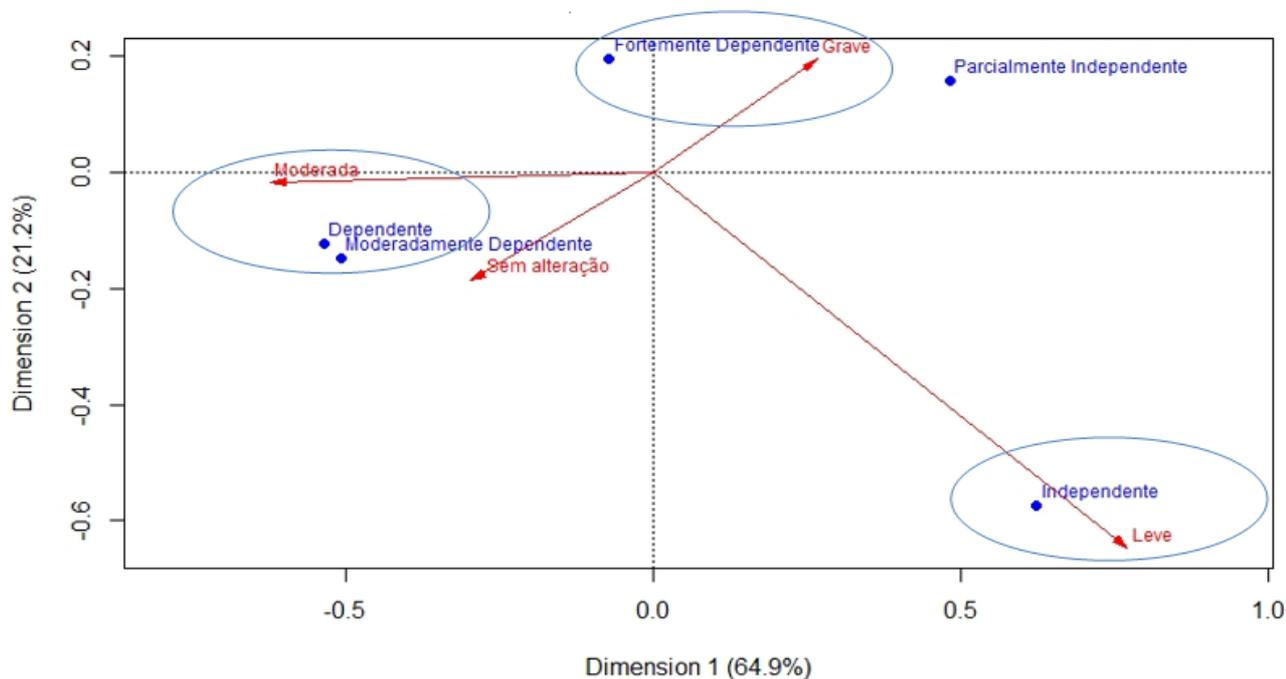
\*A aproximações da Estatística Qui-Quadrado podem estar incorretas devido a distribuição das observações nas tabelas de Contingência.

\*\*Avaliar o quão provável é que qualquer diferença observada aconteça ao acaso.

\*\*\*Teste Qui-Quadrado de Pearson

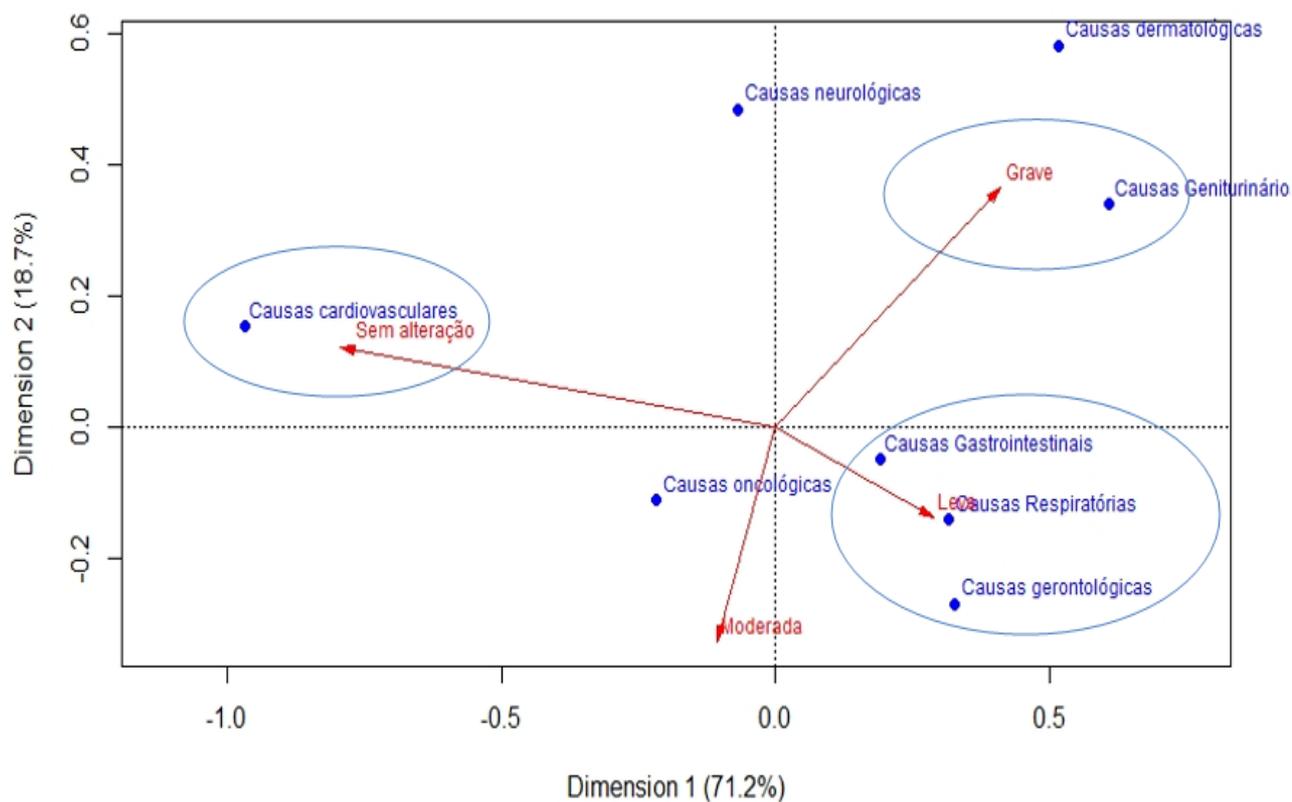
Através da análise do Gráfico 3 (*Biplot*), é possível identificar que as duas primeiras dimensões explicam aproximadamente 86% da variação total dos dados da amostra. A primeira dimensão separa os idosos classificados de acordo com a dependência (independente, parcialmente dependente, moderadamente dependente, fortemente dependente e dependente). A segunda dimensão destaca as alterações presentes na pele dos idosos, em que as alterações graves vão em sentido contrário as alterações leves ou ausentes, cabendo ressaltar que as lesões consideradas como moderadas tiveram pouca contribuição para a variação dos dados na dimensão 2. Diante disso, os dados estatísticos evidenciados no Gráfico 3 indicam que os idosos classificados como fortemente dependentes tiveram maior prevalência de lesões graves, sendo inclusas nessa categoria as LPP's. Em contrapartida, aqueles considerados independentes apresentaram lesões leves e os que foram classificados em um grau de dependência moderado e totalmente dependentes apresentaram lesões moderadas, de acordo com a divisão proposta por este trabalho.

**Gráfico 3. Tipo de lesão na pele X Dependência do idoso – KATZ (*Biplot*)**



De acordo com o Gráfico 4 (*Biplot*), as duas primeiras dimensões explicam, aproximadamente, 90% da variabilidade total dos dados da amostra. A primeira dimensão destaca os motivos que levaram os idosos a serem internados, em que as causas cardiovasculares seguem em sentido oposto as demais causas de internação, tendo que as causas neurológicas e oncológicas, menor contribuição nesta dimensão.

**Gráfico 4. Tipo de lesão na pele X Motivo da internação (Biplot)**



A segunda dimensão destaca o grau de lesão proposto por este trabalho, em que as lesões classificadas como graves vão em sentido oposto as lesões leves e moderadas. Diante disso, é possível identificar uma influência maior de causas respiratórias, gastrointestinais e gerontológicas em lesões leves e as causas geniturinária em lesões graves, como no caso da LPP. Já para as causas cardiovasculares, há uma maior causalidade em idosos que não apresentaram alterações na pele.

## 5. DISCUSSÃO

Em 2013 foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pelo Ministério da Saúde, que visa apoiar a qualificação do cuidado em saúde em todas as organizações de saúde do território brasileiro (BRASIL, 2013a). À vista disso, foi criada a RDC nº. 36 (BRASIL, 2013b) que define segurança do paciente como “a redução, a um mínimo aceitável, do risco desnecessário associado à atenção à saúde”. Diante disso, Souza, Alves e Alencar (2018) afirmam que a segurança do paciente se faz como um dos principais objetivos dos serviços de saúde, tanto pela ocorrência direta no impacto orçamentário que a insuficiência desta causa, tanto em consequência de danos, incidentes, sofridos relacionados à assistência de saúde, em que tais danos podem ser definidos como eventos adversos (EA).

Eventos Adversos (EA), que se trata de evento ou circunstância que resultaria ou resultou no comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo lesões permanentes ou temporárias, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, seja qual for a esfera do bem-estar do cliente. Estes incidentes são considerados danos desnecessários à saúde que podem ser evitados. Geralmente, decorrem da assistência, recursos materiais e/ou técnicos da organização do serviço (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018).

A LPP desenvolvida no ambiente hospitalar é classificada internacionalmente como um EA e está relacionada à elevação da morbidade e mortalidade, sendo considerada como amplamente evitável, refletindo como um indicador negativo de qualidade da assistência executada por ser periódica, incapacitante e refletir severamente na qualidade de vida; propiciando a sobrecarga emocional, física e social ao acometido por ela, assim como, impactos danosos aos serviços de saúde em decorrência dos altos custos derivado do tratamento, que envolve profissionais capacitados, materiais e financeiro; acima que a recuperação é demorada (PACHA et al., 2018; RABEH et al., 2018; ROCHA, et. al, 2018; CAVALCANTI, 2018).

A incidência e a prevalência de LPP representam um importante desafio para o cuidado em saúde, visto que tais medidas de morbimortalidade revelam a magnitude desse EA nas instituições, ademais de que tais medidas corroboram como ferramentas na avaliação e formulação de novas estratégias e protocolos para a sua prevenção (MEIRELES; BALDISSERA, 2019; ALVES et al., 2018; RABEH et al., 2018; STRAZZIERI-PULIDO et al., 2018). Diante de sua significância, o PNSP torna a LPP como um dos seis eixos adotados pela segurança do paciente (VIEIRA et al., 2018).

Doroszkiewicz e Sierakowska (2018) afirmam que o avanço da idade e a degeneração da condição funcional dos pacientes idosos são condições significativas para o alto nível de dependência de cuidados, fator também identificado por Aydin e Mucuk (2015), sendo que na pesquisa de Doroszkiewicz e Sierakowska (2018), os pacientes com alta dependência eram mais propensos a LPP e quedas (87,2%), isto é, foi identificado que os pacientes da categoria de alta dependência foram expostos com mais frequência ao desenvolvimento de LPP. Pilotto e colaboradores (2016) acrescentam que a hospitalização na população idosa se caracteriza como um evento dramático que pode ocasionar complicações irreparáveis nesse grupo populacional, visto que os mesmos apresentam

maior risco de desenvolver incapacidade na realização de AVD. Diante disso, Santos e cooperantes (2016) reiteram que a perda da capacidade funcional está relacionada ao prognóstico de fragilidade, dependência, institucionalizações, problemas de mobilidade, risco elevado de quedas, desenvolvimento de LPP e morte, ocasionando complicações a longo prazo e estabelecendo cuidados de longa permanência além de elevados custos, mesmo resultado encontrados no presente estudo.

Almeida e colaboradores (2017), relatam que em um estudo brasileiro com 51.414 participantes hospitalizados apontou que idosos com a idade  $\geq 65$  anos apresentaram um risco dez vezes maior de desenvolver LPP do que os participantes com idade inferior a 65, sendo que a associação de idade avançada e desenvolvimento de LPP também foi encontrado no estudo de Pacha e colaboradores (2018). Outro estudo evidencia também que a idade corresponde como um fator de risco para o desenvolvimento de LPP em idosos hospitalizados, principalmente na faixa etária de 73 a 83 anos e que as doenças crônico-degenerativas são as mais influentes na predisposição ao desenvolvimento de LPP (ARAÚJO et al., 2017).

Todavia, não foi encontrado, no presente estudo, associação da idade com o fato de ter LPP, sendo demonstrado estatisticamente tal inferência, mas que a idade média de 75,24 anos, apresentada neste trabalho como fator de risco para ter LPP está na faixa etária de risco para o desenvolvimento desta lesão no trabalho de Pacha e colaboradores (2018), que em seu estudo também identificou que a ocorrência de doenças infecciosas, parasitárias e neoplásicas tiveram influência para a visualização de LPP no idoso pesquisado, diferente dos dados deste estudo, visto que foi a causa geniturinária que teve maior influência na identificação da LPP, seguida de causas dermatológicas, que ai são inclusas infecções e doenças parasitárias na pele. Em relação à comparação com o estudo de Pacha e colaboradores (2018), tais divergências podem ser explicadas pelas diferenças metodológicas, local de aplicação e afins entre as pesquisas realizadas.

Na pesquisa de Pacha e colaboradores (2018) foi evidenciado que a escolaridade se mostrou associada à LPP, em análise bivariada, mas que com o ajuste das demais covariáveis pesquisadas, utilização da análise multivariada, foi evidenciado que a referida variável não se mostrou como influenciadora para o desenvolvimento de LPP na amostra; mesma constatação feita por este trabalho, em que o p-valor da escolaridade se mostrou insuficiente para comprovar correlação de LPP com grau de escolaridade. Pacha et al. (2018) identificaram que associação entre o desenvolvimento de LPP e o menor grau de escolaridade, sendo que tal associação foi vista, neste estudo, quando se trata na avaliação de risco para o desenvolvimento de LPP, análise descritiva, já que 15 idosos (71,5%) apresentaram LPP e foram identificados com baixo nível de escolaridade.

Acerca das medidas de associação de morbimortalidade de LPP, incidência e prevalência, Mcrae e colaboradores (2016) afirmam que elas aumentam com o avanço da idade. Vários estudos da literatura atual demonstram uma heterogeneidade nos valores de tais medidas acerca da LPP, sendo distintas de acordo com cada região e país, decorrente de inúmeros fatores, tais como: índice de

desenvolvimento humano, sistemas de saúde, renda per capita, aspectos culturais, entre outros (MILCHESKI et al., 2017). Nos países desenvolvidos, a prevalência de LPP nos pacientes de risco varia de 1% a 50% nos hospitalizados e de 1% a 30% naqueles em domicílio, sendo que em estudos internacionais é evidenciado taxas de prevalência de LPP por volta de 12,3% em unidades de cuidados clínicos e 22% em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (MILCHESKI et al., 2017).

No Brasil a prevalência de LPP é de 16,9% para pacientes em situação de risco, embora esse percentual aumente para 39,4% naqueles com idade  $\geq 60$  anos (ALVES et al., 2018; MILCHESKI et al., 2017). Bulut, Soysal e Isik (2018) evidenciam uma prevalência de 1,1% de LPP nos idosos de um ambulatório geriátrico. Já Alderden e colaboradores (2017) demonstram uma prevalência de 12% de LPP, sendo 4% em estágio 2 ou maior e 8% no estágio 1 em pacientes cirúrgicos na UTI. Mcrae e colaboradores (2016) identificaram uma a prevalência de LPP de 12% em idosos internados na enfermaria de cirurgia vascular. À vista disso, a prevalência deste estudo (16,8%) encontra-se, relativamente, na média dos estudos aqui referenciados e menos da metade da prevalência encontrada para a população brasileira com idade  $\geq 60$  anos.

É imprescindível a atuação da equipe multiprofissional na prevenção e no tratamento da LPP devido sua causa multifatorial, as dificuldades no tratamento e os custos elevados para regressão desta, configurando-se como um desafio aos profissionais e aos sistemas de saúde em minimizar a sua incidência (MATOZINHOS et al., 2017; VIEIRA et al., 2018). Todavia, é fundamental que a equipe de enfermagem atue com o desígnio de precaver o surgimento da LPP, visto que tal lesão é habitualmente relacionado à falha da assistência de enfermagem e que este agravo propicia a diminuição da autonomia do idoso, além de expor eles à riscos e complicações inerentes à presença da lesão (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018; VIEIRA et al., 2018). Logo, o enfermeiro e sua equipe devem atuar na promoção e manutenção da integridade cutânea para assim conseguir a restauração da pele; devendo visualizar o paciente de forma holística, e prestar um cuidado científico e com enfoque na Sistematização da Assistência de Enfermagem (RABEH et al., 2018).

Para isso, a equipe de enfermagem deve utilizar instrumentos validados e padronizados que sejam capazes de predizer os riscos do paciente de desenvolvimento de LPP, como a escala de Braden; fazer inspeção diária com a finalidade de identificar a presença da ferida e classificá-la no estágio correspondente e avaliar sua progressão com a realização de curativos; reposicionamento frequente; evitar massagens em proeminências ósseas; manter a pele íntegra limpa e seca, enquanto a pele lesionada deve ter um ambiente limpo e úmido que possibilite a granulação e revitalização do leito da ferida; manter um nível adequado de nutrição e hidratação; utilização de colchões de alívio de pressão; estimular a movimentação; utilizar traçado para mover ou transferir pacientes acamados e estimular a realização de fisioterapia motora (VIEIRA et al., 2018; MILCHESKI et al., 2017;

MEIRELES; BALDISSERA, 2019; BARTELS; DUFFY; BELAND, 2016; SOREAS; HEIDEMANN, 2018).

No entanto, neste trabalho, foi relatado pelos idosos e/ ou seus acompanhantes que poucos foram os profissionais que passaram alguma orientação de cuidado com a pele do idoso internado, tanto para prevenir alguma lesão quanto para tratar se esta estivesse presente, estando muito frequente nas falas dos entrevistados cuidados leigos delegados pela equipe de saúde; quanto à isso Alves e colaboradores (2018) afirmam que o déficit de conhecimento acrescido de realização de práticas inadequadas executadas pelos profissionais de saúde propiciam a estagnação ou o aumento do quadro de lesões.

A sistematização da assistência, guiada pelo conhecimento científico, auxilia o profissional enfermeiro com dados essenciais acerca do paciente e os riscos potenciais do mesmo vir a desenvolver a LPP, além de aumentar o alcance de resultados desejáveis pelas intervenções de enfermagem e a melhora da qualidade da assistência, em que o enfermeiro precisa assumir com responsabilidade sua função na prevenção e tratamento da LPP ao adquirir conhecimentos, habilidades e competências para o desenvolvimento da SAE. Ressalta-se, portanto, que a prevenção e o tratamento são dinâmicos e precisam estar atrelado as evoluções científicas e tecnológicas, sendo realizado com a sistematização da assistência de enfermagem (STUQUE et al., 2017; MITTAG et al., 2017).

## 6. CONCLUSÃO

A LPP caracteriza-se como um excelente indicador de qualidade do serviço prestado aos pacientes pela equipe multiprofissional da saúde, mas que infelizmente apresenta uma escassez de dados epidemiológicos em diversas partes do mundo, sendo que quando estes estão presentes, as medidas de associação e de riscos são de enormes variações. Diante disso, foi identificado neste estudo uma prevalência de 16,8% de LPP nos idosos pesquisados (21 idosos), no qual também foi constatado como fatores de riscos para se ter essa lesão: ser do sexo feminino, ser branco, ter idade média de 75 anos, não apresentar relacionamento afetivo (solteiro, divorciado ou viúvo), ter baixa escolaridade, apresentar renda mensal de um salário mínimo, ser aposentado e estar internado por causas oncológicas e respiratórias, de igual proporção.

A pesquisa evidenciou também que quanto maior o grau de dependência do idoso nas realizações das atividades de vida diárias (AVD), maior a probabilidade de o mesmo vir a desenvolver LPP e que as causas de internação geniturinárias influenciaram diretamente o idoso vir a desenvolver uma lesão grave, como no caso da LPP. Na realização da avaliação transversal entre as escalas de Braden, Katz e ocorrência de LPP, 61 idosos (48,8%) foram classificados como totalmente independentes e 21 (16,8%) como totalmente dependentes, no qual a presença de 17 LPP's (81%) se fez majoritariamente presente nas classificações F, G e H, índices que indicam certo grau de dependência do idoso na realização de AVD.

A enfermagem atua como uma equipe profissional fundamental no cuidado holístico dos pacientes que estão sobre sua custódia, logo, exercendo um papel essencial na prevenção da LPP e outros agravos, mas que, neste trabalho, segundo informações dos participantes da pesquisa e ausência de registros desse profissional, lamentavelmente não exerceu em plenitude tal atribuição em relação a realização do exame físico da pele e na orientação adequada aos cuidados com a pele do idoso que estava sobre sua supervisão. Diante disso, é proposto que o processo de trabalho seja revisto, porque a lesão por pressão é um evento adverso evitável, dispendioso, demorado, doloroso e que usualmente está associado à falha do processo de trabalho da enfermagem.

Assim, conclui-se que as repercussões ocasionadas pela LPP precisam ser amplamente discutidas e avaliadas tanto a nível gerencial quanto a nível assistencial nas diversas esferas de cuidado ao paciente em virtude de seu enorme impacto biopsicossocial nos pacientes e aos elevados custos por ela ocasionada aos seus portadores e aos serviços de saúde. Logo, é essencial que a instituição promova a educação em serviço de forma regular com atualizações relevantes, somada a uma captação eficiente das medidas de associações da ocorrência deste agravo se fazem extremamente necessário a fim de melhorar a assistência ao enfermo e otimizar/ validar os serviços de saúde, proporcionando uma qualidade e segurança ao paciente através dos serviços de saúde prestados.

Sugere-se que mais estudos, com a temática proposta desta pesquisa sejam executados, de preferência com tempo e amostragem superiores aos realizados aqui. Recomenda-se também que

sejam feitos treinamentos da equipe e estudos comparativos, a fim de verificar se há redução ou elevação dos índices de prevalência de lesões por pressão, assim como a incidência desse evento adverso nos serviços de saúde. As limitações deste estudo são decorrentes do fato de a amostra ser composta por apenas um local, clínica médica e em uma única unidade hospitalar de Brasília.

## REFERÊNCIAS

- ALDERDEN, Jenny et al. Midrange Braden Subscale Scores Are Associated With Increased Risk for Pressure Injury Development Among Critical Care Patients. **Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society**, v. 44, n. 5, p. 420-428, 2017. Disponível em: <<https://europepmc.org/articles/pmc5587360>>. Acesso em: 16 out. 2019.
- ALMEIDA, Rafael de et al. Gerador de alta frequência no tratamento de lesão por pressão em idosos. **Ver. Enfe. UFPE on line**. Recife, 11 (8):3136-42, ago., 2017
- ALVES, Carolina Telini Rosa Rodrigues et al. Acompanhamento de lesões por pressão em uma unidade de internação. **CuidArte, Enferm**, v. 12, n. 1, p. 45-51, 2018. Disponível em:<<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v1/45.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2019.
- ARAÚJO, Jéssica Naiara de Medeiros et al. Sistematização da assistência de enfermagem em paciente com insuficiência cardíaca estágio IV. **Cult. cuid**, p. 233-241, 2017. Disponível em:<[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69279/1/CultCuid\\_48\\_25.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69279/1/CultCuid_48_25.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2020.
- AYDIN, Gökçen; MUCUK, Salime. The evaluation of daily living activities, pressure sores and risk factors. **Rehabilitation Nursing**, v. 40, n. 2, p. 84-91, 2015. Disponível em: <[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rnj.145?casa\\_token=ZvpOB1QEG9MAA AAA%3AERUNYiFs88JSuypv5VA-zGS1KSC1w\\_xCa8587oBZjdYyih-UPmFKa2k3o2epwfYgZHQT19rOJ9JjTY](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rnj.145?casa_token=ZvpOB1QEG9MAA AAA%3AERUNYiFs88JSuypv5VA-zGS1KSC1w_xCa8587oBZjdYyih-UPmFKa2k3o2epwfYgZHQT19rOJ9JjTY)>. Acesso em: 16 out. 2019.
- BARTELS, Matthew N.; DUFFY, Catherine A.; BELAND, Heather Edgar. Pathophysiology, medical management, and acute rehabilitation of stroke survivors. In: *Stroke Rehabilitation*. Mosby, 2016. p. 2-45.
- BRASIL. Portaria nº. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 20 mar 2020.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA — RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 mar 2020.
- BULUT, Esra Ates; SOYSAL, Pinar; ISIK, Ahmet Turan. Frequency and coincidence of geriatric syndromes according to age groups: single-center experience in Turkey between 2013 and 2017. **Clinical interventions in aging**, v. 13, p. 1899, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6174888/>>. Acesso em: 15 out. 2019.

- CAVALCANTI, Euni de Oliveira. Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: frequência e fatores associados. 2018. 75 p. Dissertação de Mestrado. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal. 2018.
- DEBON, Raquel et al. A visão de enfermeiros quanto a aplicação da escala de Braden no paciente idoso. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 817-823, 2018. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6210/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6210/pdf_1)>. Acesso em 30 out. 2019.
- DOROSZKIEWICZ, Halina; SIERAKOWSKA, Matylda; MUSZALIK, Marta. Utility of the Care Dependency Scale in predicting care needs and health risks of elderly patients admitted to a geriatric unit: a cross-sectional study of 200 consecutive patients. *Clinical interventions in aging*, v. 13, p. 887, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5947105/>>. Acesso em: 15 out. 2019.
- JACKSON, Debra et al. Pain associated with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. **Journal of advanced nursing**, v. 73, n. 12, p. 3061-3069, 2017. Disponível em: <[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13370?casa\\_token=-VQGLwYaVDsAAAAA%3AUkUqmfbUPXkrllBSj9Fqn6-x1rJ0j1XI00IAvmYHZkaLEcOzDqfLNp6qz1qBXazfqAYXbocFNfgcepY](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13370?casa_token=-VQGLwYaVDsAAAAA%3AUkUqmfbUPXkrllBSj9Fqn6-x1rJ0j1XI00IAvmYHZkaLEcOzDqfLNp6qz1qBXazfqAYXbocFNfgcepY)>. Acesso em: 16 out. 2019.
- MATOZINHOS, Fernanda Penido et al. Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03223, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100421&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100421&lng=en&nrm=iso)>. access on 31 Mar. 2020.
- MACHADO, Lucas Correia Lima Rocha et al. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 21, p. e635-e635, 2019. Disponível em: <<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/635/314>>. Acesso em: 07 dez. 2020.
- MCRAE, Prudence J. et al. Frailty and geriatric syndromes in vascular surgical ward patients. *Annals of vascular surgery*, v. 35, p. 9-18, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890509616303570>>. Acesso em: 16 out. 2019.
- MILCHESKI, Dimas André et al. Protocolo de internação breve para tratamento cirúrgico de lesões por pressão: preparo ambulatorial e cobertura em tempo único. **Rev. Col. Bras. Cir.**,

- Rio de Janeiro , v. 44, n. 6, p. 574-581, dez. 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912017000600574&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000600574&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 mar. 2020.
- MITTAG, Barbara Franco et al. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. **Rev Estima**, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017. Disponível em:<<https://pdfs.semanticscholar.org/f8b5/be99de89bd410cff34d93eb9e982bdafa79bf.pdf> >. Acesso em: 07 dez. 2020.
- MEIRELES, Viviani Camboin; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Qualidade da atenção aos idosos: risco de lesão por pressão como condição marcadora. **Rev Rene**, v. 20, 2019. Disponível em:<<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40122/pdf>>. Acesso em: 22 out. 2019.
- MOISSEL-EICHINGER, C. et al. Human age and skin physiology shape diversity and abundance of Archaea on skin. **Scientific Reports**, California, United States Of America., v. 7, n. 1, p.1-10, 22 jun. 2017. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41598-017-04197-4.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2019.
- NPUAP, National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-stagingillustrations/>. Acesso em: 17 out. 2019.
- ORANGES, Teresa; DINI, Valentina; ROMANELLI, Marco. Skin physiology of the neonate and infant: clinical implications. **Advances in wound care** [s.l], v. 4, n. 10, p. 587-595, out 2015.
- PACHA, Heloisa Helena Ponchio et al . Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 6, p. 3027-3034, dez. 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000603027&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000603027&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 mar. 2020.
- PEIXOTO, Camila de Assunção et al. Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3117, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100304&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100304&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 out. 2019.
- PILOTTO, Alberto et al. The Multidimensional Prognostic Index predicts in-hospital length of stay in older patients: a multicentre prospective study. *Age and ageing*, v. 45, n. 1, p. 90-96, 2016. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ageing/article/45/1/90/2195333>>. Acesso em: 16. out. 2019.
- RABEH, Soraia Assad Nasbine et al . Adaptação cultural do instrumento Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test para o Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 4, p.

- 1977-1984, ago. 2018 . Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000401977&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401977&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 mar. 2020.
- ROCHA, et. al. CUSTO DA TERAPIA TÓPICA EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(10):2555-63, out., 2018. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/237569/30142>>. Acesso em: 22 out. 2019.
- SANTOS, Livia da Silva Firmino dos et al. Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas no município de Petrópolis-RJ. 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2430/1/Livia%20da%20Silva%20Firmino%20dos%20Santos.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.
- SOARES, Priscila de Oliveira; MACHADO, Thamyris Mendes Gomes; BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves. Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras por pressão em acamados hospitalizados. **Revista de Enfermagem da UFPI: REUPI**, Floriano-PI, p.18-23, 1 jan. 111. Anual. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3437/pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- SOARES, Cilene Fernandes; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em<>. Acesso em: 6 dez. 2020
- SOUZA, Ragive Ferreira de; ALVES, Audimar de Sousa; ALENCAR, Isabele Gouveia Muniz de. Eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 19-27, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25205/25799>>. Acesso em: 07 dez. 2019.
- STRAZZIERI-PULIDO, Kelly C. et al. Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient associated factors, and nursing workload. **Journal Of Nursing Management**, São Paulo, Brasil, p.1-10. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12671> >. Acesso em: 20 fev. 2020
- STUQUE, Alyne Gonçalves et al. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. **Rev Rene [Internet]**, p. 272-82, 2017. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847170> >. Acesso em: 07 dez. 2020.
- TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo Humano-: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. Artmed Editora, 2016. Disponível em:<

TgBpkUR&sig=sc5hmAVfqhdBjFQbWgPPFYt2O60#v=onepage&q=pele%20humana%20fisiologia&f=false>. Acesso em: 20 jul. 2019.

- VANGILDER, Catherine. et al. The International Pressure Ulcer Prevalence™ Survey. **Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing**, [s.l.], v. 44, n. 1, p.20-28, 2017. Disponível em:<<https://www.ingentaconnect.com/content/wk/won/2017/00000044/00000001/art00005>>. Acesso em: 3 mar. 2020.
- VENÂNCIO, Bruno et al. O impacto económico da prevenção de úlceras de pressão num hospital universitário. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 11, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://www.jbes.com.br/images/v11n1/64.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.
- VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAUJO, Telma Maria Evangelista de. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.52, e03415, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 out. 2019.
- VIEIRA, Vanete Aparecida de Souza et al. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2599>>. Acesso em: 30 out. 2019.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### 1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO PESQUISA:	
Registro HUB:	Nome (SIGLA):
Data de nascimento:	Idade:
Cor:	Estado civil:
Procedência:	Naturalidade:
Nível de escolaridade:	Renda:
Ocupação:	Profissão:
Local de Internação:	Data de Admissão:

Motivo da internação:

#### 2. DADOS DE SAÚDE / CLÍNICO

Diagnósticos médicos (incluir o tempo de diagnóstico):

Medicamentos em uso (incluir pomadas e cremes; insulina):

Quando você foi admitido alguém examinou sua pele?

Percebeu alguma mudança na sua pele durante a internação aqui no HUB? Se sim, qual?

Isso foi relatado ou percebido pela equipe de saúde? Ou você comunicou a equipe?

Você sente alguma alteração na sua pele que o (a) incomoda? Se sim qual incômodo?

Recebeu alguma orientação sobre o cuidado com a sua pele? Por quem? Qual?

Possui alguma alteração visual?

Possui alguma limitação física? (possui próteses ou usa órteses de auxílio)

Possui histórico familiar de doenças cardiovasculares e/ou DM?

Capacidade Funcional para AVDs

Pontuação Katz:

### 3. EXAME FÍSICO DA PELE (Exame céfalo-caudal)

**DESCREVER ACHADOS / OBSERVAÇÕES**

Pontuação na escala de Braden:

## APÊNDICE B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



### UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “**AValiação DO SISTEMA Tegumentar EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**”, sob a responsabilidade da pesquisadora **Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino**. O projeto de pesquisa trata-se de um estudo que pretende contribuir com a identificação e avaliação dos tipos de alterações de pele presentes em idosos internados no HUB. Espera-se com o presente trabalho contribuir no planejamento e na orientação dos cuidados com a pele de idosos que ficam internados no hospital, além do aprimoramento e divulgação das melhores práticas clínicas relacionadas aos cuidados com a pele de pessoas idosas tanto para profissionais quanto idosos e seus cuidadores.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de responder perguntas sobre identificação do idoso, dados sobre sua saúde e dados de como o idoso que você acompanha faz o seu autocuidado principalmente relacionado aos cuidados com a pele. O tempo máximo que levará para responder é de aproximadamente 20 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem se dar com ligeira inquietação, irritação e/ou cansaço durante a coleta de dados, o que também poderá ocorrer com o idoso que você está acompanhando, sendo que, caso ocorram algum destes confortos, a coleta será interrompida imediatamente e será dada assistência integral por parte dos pesquisadores.

Durante o exame geral da pele do idoso que você está acompanhando, ele poderá se sentir constrangido então iremos utilizar biombos, lençol e luvas de procedimento durante o exame físico, a fim de garantir sua privacidade e evitar maiores constrangimentos.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para posterior implementação de ações voltadas para ampliar o conhecimento de prevenção de lesões de pele em idosos que ficam hospitalizados, pelos profissionais de saúde e principalmente da enfermagem.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver, se necessário for relacionada diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na **Faculdade de Ciências da Saúde pelo Departamento de Enfermagem** podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: **Profa. Andréa Mathes Faustino, orientadora, no Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília no telefone (61) 3107 – 1756 e (61) 99903-8246, disponível inclusive para ligação a cobrar. E os e-mails de contato são: [andreamathes@unb.br](mailto:andreamathes@unb.br) (Profa. Andréa Mathes).**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00 hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

\_\_\_\_\_  
Nome / assinatura

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXOS

## ANEXO A. INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

**CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO - CONSENSO NPUAP 2016 - ADAPTADA  
CULTURALMENTE PARA O BRASIL**

O sistema de classificação atualizado inclui as seguintes definições:

<p><b>Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece</b></p>	<p>Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.</p>
<p><b>Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme</b></p>	<p>Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).</p>
<p><b>Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total</b></p>	<p>Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.</p>
<p><b>Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular</b></p>	<p>Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas),</p>

	<p>descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.</p>
<p><b>Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.</b></p>	<p>Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida.</p>
<p><b>Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.</b></p>	<p>Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.</p>
<p><b>Definições adicionais:</b></p>	
<p><b>Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico</b></p>	<p>Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.</p>
<p><b>Lesão por Pressão em Membranas Mucosas</b></p>	<p>A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.</p>

<b>Tipos de lesões por pressão identificadas:</b> <b>Estágio:</b> <b>Localização:</b> <b>Descrição breve da lesão:</b>	
---	--

**Fonte:** Caliri MHL, Santos VLCG, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016: adaptada culturalmente para o Brasil. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). São Paulo; 2016.

## ANEXO B. ESCALA DE KATZ (AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL)

### 1. Tomar banho (esponja, chuveiro ou banheira):

- (I) Não precisa de ajuda;
- (A) Precisa de ajuda apenas para lavar uma parte do corpo;
- (D) Precisa de ajuda para higiene completa (ou não toma banho).

### 2. Vestir-se:

- (I) Pega as roupas e veste-se sem nenhuma ajuda;
- (A) Pega as roupas e veste-se sem ajuda, com exceção de amarrar os sapatos;
- (D) Precisa de ajuda para pegar as roupas ou para se vestir, ou fica parcial ou completamente não vestido.

### 3. Ir ao banheiro:

- (I) Vai ao banheiro, faz a higiene, e se veste sem ajuda (mesmo usando um objeto para suporte como bengala, cadeira de rodas, e pode usar urinol à noite, esvaziando este de manhã);
- (A) Recebe ajuda para ir ao banheiro, ou para fazer higiene, ou para se vestir depois de usar o banheiro, ou para o uso do urinol à noite;
- (D) Não vai ao banheiro fazer suas necessidades.

### 4. Locomoção:

- (I) Entra e sai da cama, assim como da cadeira, sem ajuda (pode estar usando objeto para suporte, como bengala ou andador);
- (A) Entra e sai da cama ou da cadeira com ajuda;
- (D) Não sai da cama.

### 5. Continência:

- (I) Controla a urina e movimentos do intestino completamente, por si próprio;
- (A) Tem acidentes ocasionais;
- (D) Supervisão ajuda a manter o controle da urina e do intestino, cateter é usado ou é incontinente.

### 6. Alimentação:

- (I) Alimenta-se sem ajuda;
- (A) Alimenta-se com exceção no caso de cortar carne ou passar manteiga no pão;
- (D) Recebe ajuda para se alimentar ou é alimentado parcial ou completamente por meio de tubos ou fluído intravenosos.

Quando o paciente não souber informar, favor anotar que a informação não foi dada por ele.

### Resultados:

- A.** Independente em tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomoção, continência e alimentação;
- B.** Independente para todas as funções anteriores, exceto uma;
- C.** Independente para todas exceto tomar banho e outra função adicional;
- D.** Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se e outra função adicional;
- E.** Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro e outra função adicional;
- F.** Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentação e outra função adicional;
- G.** Dependente em todas as seis funções;
- H.** Dependente em ao menos duas funções, mas não pode ser classificado como **C, D, E e F**.

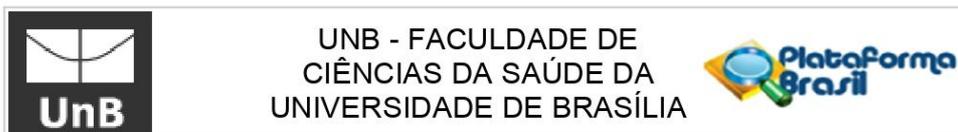
Fonte: KATZ, S. et al. Studies of Illness in the Aged – The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, Sept 21, 1963.

## ANEXO C. ESCALA DE BRADEN\* (versão adaptada e validada para o Brasil)

Nome do paciente: _____	Nome do avaliador: _____	Data da avaliação: _____		
<b>PERCEPÇÃO SENSORIAL</b> Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto.	<b>1. Totalmente limitado:</b> Não reage (não geme, não se segura a nada, não se esquivava) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido à sedação ou capacidade limitada de sentir dor na maior parte do corpo.	<b>2. Muito limitado:</b> Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar desconforto exceto através de gemido ou agitação. Ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	<b>3. Levemente limitado:</b> Responde a comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem um certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	<b>4. Nenhuma limitação:</b> Responde a comandos verbais. Não tem déficit sensorial que limitaria a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto.
<b>UMIDADE</b> Nível ao qual a pele é exposta a umidade.	<b>1. Completamente molhada:</b> A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc. Umidade é detectada às movimentações do paciente.	<b>2. Muito molhada:</b> A pele está frequentemente, mas nem sempre molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno.	<b>3. Ocasionalmente molhada:</b> A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia.	<b>4. Raramente molhada:</b> A pele geralmente está seca, a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina.
<b>ATIVIDADE</b> Grau de atividade física.	<b>1. Acamado:</b> Confinado a cama.	<b>2. Confinado a cadeira:</b> A capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajudado a se sentar.	<b>3. Anda ocasionalmente:</b> Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias muito curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou cadeira.	<b>4. Anda frequentemente:</b> Anda fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada 2 horas durante as horas em que está acordado.
<b>MOBILIDADE</b> Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.	<b>1. Totalmente imóvel:</b> Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	<b>2. Bastante limitado:</b> Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sozinho.	<b>3. Levemente limitado:</b> Faz frequentes, embora pequenas, mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	<b>4. Não apresenta limitações:</b> Faz importantes e frequentes mudanças sem auxílio.
<b>NUTRIÇÃO</b> Padrão usual de consumo alimentar.	<b>1. Muito pobre:</b> Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carnes ou laticínios) por dia. Ingere pouco líquido. Não aceita suplemento alimentar líquido. Ou é mantido em jejum e/ou mantido com dieta líquida ou IVs por mais de cinco dias.	<b>2. Provavelmente inadequado:</b> Raramente come uma refeição completa. Geralmente come cerca de metade do alimento oferecido. Ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios por dia. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda.	<b>3. Adequado:</b> Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4 porções de alimento rico em proteína (carne e laticínios) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de nutrição parenteral total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais.	<b>4. Excelente:</b> Come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa uma refeição. Geralmente ingere um total de 4 ou mais porções de carne e laticínios. Ocasionalmente come entre as refeições. Não requer suplemento alimentar.
<b>FRICÇÃO E CISALHAMENTO</b>	<b>1. Problema:</b> Requer assistência moderada a máxima para se mover. É impossível levantá-lo ou erguê-lo completamente sem que haja atrito da pele com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com o máximo de assistência. Espasticidade, contratatura ou agitação leva a quase constante fricção.	<b>2. Problema em potencial:</b> Move-se mas, sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento provavelmente ocorre um certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou na cadeira mas ocasionalmente escorrega.	<b>3. Nenhum problema:</b> Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente força muscular para erguer-se completamente durante o movimento. Sempre mantém boa posição na cama ou cadeira.	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pontuação Total</div>				<div style="font-size: 2em;">➔</div>

**Fonte:** \*Copyright® Braden, Bergstrom 1988. Adaptada e validada para o Brasil por Paranhos, Santos 1999. Disponível em: <http://www.bradenscale.com/translations.htm>.  
 Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999; 33 (nº esp): 191-206. Disponível em: <http://143.107.173.8/reusp/upload/pdf/799.pdf>.

## ANEXO D. PARECER CONSUSBTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO SISTEMA TEGUMENTAR EM IDOSOS

**Pesquisador:** ANDREA MATHES FAUSTINO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78558017.5.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.493.525

## Apresentação do Projeto:

## RESUMO:

"INTRODUÇÃO: Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2011, as doenças que envolvem o sistema tegumentar constituíram cerca de 84 mil internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em idosos, sendo alocadas como um dos 20 grupos de enfermidades que levam a mudanças na morbidade hospitalar nesta população. Conhecer e entender os mecanismos de ação dessas patologias tanto quanto as mais prevalentes nessas faixas etárias é de suma importância para não somente diminuição dos gastos em internações ou serviços ambulatoriais, mas também, para melhora na qualidade de vida do idoso. OBJETIVO: identificar a incidência e a prevalência de alterações de pele em idosos atendidos em um hospital universitário. MÉTODOS: Trata-se de estudo descritivo, transversal com análise quantitativa. O estudo será desenvolvido em um Hospital Universitário do Distrito Federal, em unidades de internação e ambulatório. A população do estudo será a de cuidadores e idosos que frequentarem os serviços do hospital universitário durante o período de coleta de dados, sendo uma amostra de conveniência. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista acerca dos dados sociodemográficos e de saúde/clínico, e instrumentos de avaliação de risco para os vários tipos de lesões de pele. Após estas avaliações subjetivas será realizado o exame físico da pele. RESULTADOS ESPERADOS: Espera-se com o presente trabalho contribuir no planejamento e na orientação dos cuidados com a pele prestados a idosos, além do aprimoramento e divulgação das melhores práticas clínicas relacionadas aos

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

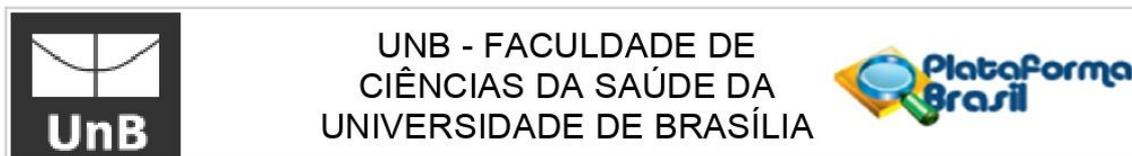
**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.493.525

cuidados com a pele de pessoas idosas."

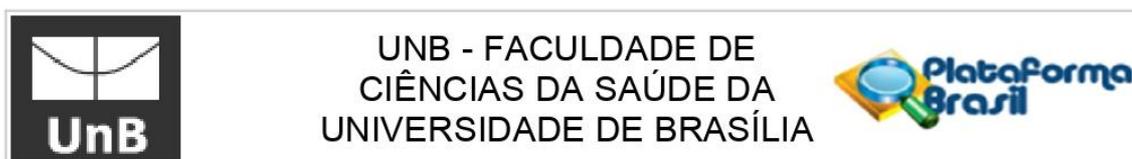
#### Metodologia proposta

"A realização da coleta de dados se dará por meio de uma única etapa, através da aplicação de um instrumento elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE A) -, no qual constam de dados de identificação, sociodemográficos, uso de medicamentos, de história de doenças e da avaliação da capacidade funcional no qual será aplicado o instrumento de avaliação da capacidade funcional de Katz (ANEXO B). O Index de Katz é um instrumento de medida das atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas e organizado para mensurar independência no desempenho de seis funções. São elas: "banhar-se": avaliação realizada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se; "vestir-se": considerase o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito; "ir ao banheiro": compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas; "transferência": avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa; "continência": refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar ou defecar e; "alimentação": relacionado ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. Esse instrumento representa a descrição de um fenômeno observado em um contexto biológico e social. (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO; 2007). Além disso, será realizado o exame físico da pele do idoso no sentido céfalo caudal, com intuito de identificar lesões de pele ou o risco para tais (APÊNDICE A). Quando forem identificadas as lesões de pele em idosos, as mesmas serão classificadas conforme instrumentos validados pela literatura (ANEXO A) no caso da identificação de lesão por pressão, pé diabético, úlcera venosa e skin tears. A aplicação do instrumento de avaliação da capacidade funcional de Katz servirá também para atender ao objetivo de verificar a associação entre lesões de pele e o autocuidado (ANEXO B) entre os idosos avaliados."

#### Critério de Inclusão:

"Os idosos serão convidados a participar e deverão atender a alguns critérios de inclusão no estudo. Os critérios para a inclusão dos participantes será: idosos, pessoas com 60 ano ou mais, admitidos nas unidades de pesquisa durante o período de coleta. Já para os cuidadores / acompanhantes, os critérios para a inclusão serão: quando estes forem os prestadores do cuidado com o idoso na ocasião da internação e ter mais de 18 anos."

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.493.525

**Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Primário:

- identificar os tipos de alterações de pele presentes em idosos internados em um hospital universitário."

"Objetivo Secundário:

- classificar as lesões de pele quando identificadas;
- descrever as possíveis variáveis que influenciaram as alterações na pele de idosos por meio da análise do histórico de saúde do idoso;
- identificar as lesões de pele em pacientes idosos relacionadas ao período de hospitalização e identificar riscos para novas lesões;
- identificar idosos com risco para o desenvolvimento de lesões do tipo pé diabético, úlcera por pressão, úlceras venosas e skin tears;
- verificar se existe relação entre a presença de lesões de pele e a capacidade funcional para o autocuidado."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo a pesquisadora:

"Riscos:

Quanto aos riscos, por se tratar de um estudo exploratório observacional, ou seja, com manipulação mínima dos indivíduos, sem intervenções invasivas, os riscos referentes a pesquisa são mínimos. Contudo os riscos decorrentes da participação na pesquisa podem se dar com ligeira inquietação, irritação e/ou cansaço durante a coleta de dados, sendo que, caso ocorram, a coleta será interrompida imediatamente e será dada assistência integral por parte dos pesquisadores. Além disso, será respeitado qualquer sinal de inquietação, irritação ou cansaço durante a aplicação do instrumento individual tanto para o idoso e seu acompanhante bem como durante o exame físico do idoso, sendo desconsiderado o instrumento parcialmente aplicado."

"Benefícios:

Quanto aos benefícios estão voltados para a contribuição posterior à implementação de ações voltadas para ampliar o conhecimento de prevenção de lesões de pele em idosos que ficam hospitalizados, pelos profissionais de saúde e principalmente da enfermagem que atuam no hospital universitário de Brasília."

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

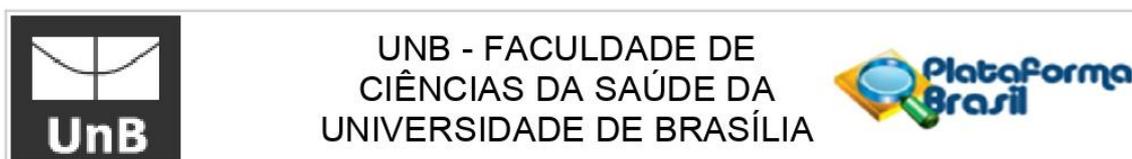
**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.493.525

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de Pesquisa vinculado ao Edital ProIC/DPP/UnB – Pibic (CNPq) 2017/2018 e Ações Afirmativas de iniciação científica dos acadêmicos Olavio Henrique Rodrigues dos Santos e Wender Ferreira dos Santos, sob orientação da Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino do curso de Enfermagem da UnB.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos apresentados e analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações Básicas do Projeto - "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_966223.pdf", postado em 30/11/2017.
2. Carta de respostas às pendências apontadas pelo Parecer Consubstanciado No. 2.366.408 - "CartaRespostaCEP.pdf", postado em 30/11/2017.
3. Projeto Detalhado - "ProjetoGlobalPeeldososCEP2017Revisado30Nov.docx", postado em 30/11/2017.
4. Modelo de TCLE - "TCLEPeeldososCEP2017Revisado30Nov.docx", postado em 30/11/2017.

#### **Recomendações:**

Recomenda-se que os modelos de TCLEs apresentados nos documentos "ProjetoGlobalPeeldososCEP2017Revisado30Nov.docx", e "TCLEPeeldososCEP2017Revisado30Nov.docx", postado em 30/11/2017, sejam revisados quanto ao trecho "Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem se dar com ligeira inquietação, irritação e/ou cansaço durante a coleta de dados, o que também poderá ocorrer com o idoso que você está acompanhando, sendo que, caso ocorram algum destes CONFORTOS, a coleta será interrompida imediatamente e será dada assistência integral por parte dos pesquisadores." (DESTAQUE NOSSO). O termo "confortos" deverá substituído por "desconfortos".

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 2.366.408:

Solicita-se que as seguintes pendências sejam atendidas:

1. No projeto de pesquisa: explicitar como a privacidade do participante será assegurada durante o exame físico para identificação de lesões de pele.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.493.525

RESPOSTA: solicitação atendida conforme inclusão do texto na pagina 15, no documento do projeto corrigido, o texto acrescentado foi o seguinte: "A fim de minimizar tais danos será garantida a privacidade do idoso e de seus acompanhantes durante o período da coleta utilizando-se de recursos disponíveis no serviço tais como uso de biombos, lençol e luvas de procedimento durante todo o exame físico".

ANÁLISE: Tal trecho encontra-se no documento "ProjetoGlobalPeleIdososCEP2017Revisado30Nov.docx", postado em 30/11/2017, página 15 de 21, primeiro parágrafo.

PENDÊNCIA ATENDIDA

2. No TCLE para o idoso e projeto detalhado: considerar o possível constrangimento durante o exame físico como risco da pesquisa, contemplando maneiras de minimizá-lo.

RESPOSTA: solicitação atendida na página 20 no documento do projeto corrigido, o texto a seguir foi acrescentado ao TCLE do Idoso: "Durante o exame geral da pele você poderá se sentir constrangido então iremos utilizar biombos, lençol e luvas de procedimento durante o exame físico, afim de garantir sua privacidade e evitar maiores constrangimentos.

ANÁLISE: Tal trecho encontra-se no documento "ProjetoGlobalPeleIdososCEP2017Revisado30Nov.docx", postado em 30/11/2017, página 20 de 21, Apendice- TCLE, quinto parágrafo, conforme informado. O mesmo trecho também se encontra no documento "TCLEPeleIdososCEP2017Revisado30Nov.docx", postado em 30/11/2017, página 2 de 3, APENDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Idoso), quinto parágrafo.

PENDÊNCIA ATENDIDA

3. No TCLE do cuidador acrescentar informações acerca da participação do idoso na pesquisa (forma de participação, riscos e benefícios).

RESPOSTA: solicitação atendida na pagina 19 no documento do projeto corrigido, o texto a seguir foi acrescentado ao TCLE do Cuidador: "Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem se dar com ligeira inquietação, irritação e/ou cansaço durante a coleta de dados, o que também poderá ocorrer com o idoso que você está acompanhando, sendo que, caso ocorram algum destes confortos, a coleta será interrompida imediatamente e será dada assistência integral por parte dos pesquisadores. Durante o exame geral da pele do idoso que você está acompanhando, ele poderá se sentir constrangido então iremos utilizar biombos, lençol e luvas de procedimento durante o exame físico, a fim de garantir sua privacidade e evitar maiores constrangimentos".

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

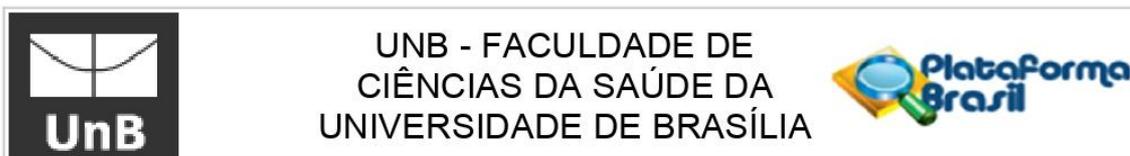
**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.493.525

**ANÁLISE:** Tal trecho encontra-se no documento "ProjetoGlobalPeleldososCEP2017Revisado30Nov.docx", postado em 30/11/2017, página 20 de 21, Apêndice- TCLE, quarto e quinto parágrafos, conforme informado. O mesmo trecho também se encontra no documento "TCLEPeleldososCEP2017Revisado30Nov.docx", postado em 30/11/2017, página 1 de 3, APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Cuidador), quarto e quinto parágrafos.

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

4. Entende-se que em alguns casos, o responsável legal pode ser diferente do cuidador, em função disso, solicita-se elaborar um TCLE para o responsável legal para a autorização da participação do idoso sem autonomia na pesquisa e também autorização para que o cuidador responda às questões do questionário relacionadas ao idoso. Nesse caso, são necessários dois TCLEs, um para o responsável legal e outro para o cuidador.

**RESPOSTA:** solicitação atendida na página 21 no documento do projeto corrigido, onde foi acrescentado um TCLE para o Responsável Legal do Idoso.

**ANÁLISE:** O modelo de TCLE para o responsável legal encontra-se no "ProjetoGlobalPeleldososCEP2017Revisado30Nov.docx", postado em 30/11/2017, página 21 de 21, APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Responsável Legal). Também encontra-se no documento "TCLEPeleldososCEP2017Revisado30Nov.docx", postado em 30/11/2017, página 3 de 3, APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Responsável Legal).

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

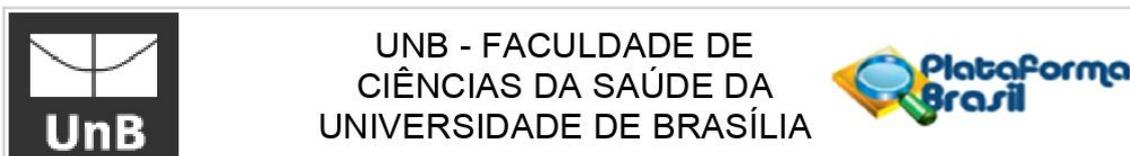
Protocolo de pesquisa em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Endereço:</b> Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro	
<b>Bairro:</b> Asa Norte	<b>CEP:</b> 70.910-900
<b>UF:</b> DF	<b>Município:</b> BRASÍLIA
<b>Telefone:</b> (61)3107-1947	<b>E-mail:</b> cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.493.525

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_966223.pdf	30/11/2017 11:24:43		Aceito
Outros	CartaRespostaCEP.pdf	30/11/2017 11:22:59	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGlobalPeleldososCEP2017Revisado30Nov.docx	30/11/2017 11:21:32	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPeleldososCEP2017Revisado30Nov.docx	30/11/2017 11:21:06	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	TermoConcordHUBPele.pdf	08/10/2017 10:03:24	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	TermoCienciaCoPele.pdf	08/10/2017 10:02:49	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	TermoRespCompromPesqPele.pdf	08/10/2017 10:02:05	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	cartaencaminhprojetoPIBICPele.pdf	08/10/2017 10:01:42	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	CurriculoOlavioHenriqueRodriguesdosSantos.pdf	08/10/2017 10:01:05	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	CurriculoWenderFerreiradosSantos.pdf	08/10/2017 10:00:43	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	CurriuloAndreaMathesFaustino.pdf	08/10/2017 10:00:22	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Orçamento	PlanilhaOrcamentoPesqPele.pdf	08/10/2017 09:58:23	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Cronograma	CronogrPesquisaPele.pdf	08/10/2017 09:58:11	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/10/2017 09:57:55	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

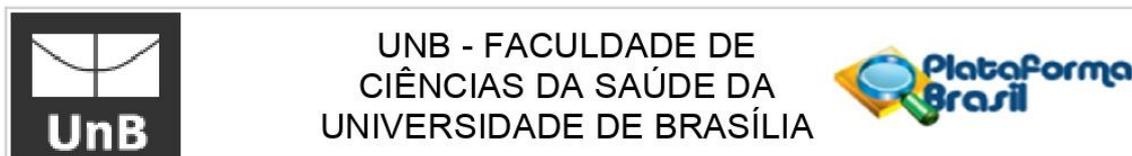
**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.493.525

BRASILIA, 09 de Fevereiro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Marie Togashi**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte      **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF      **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947      **E-mail:** cepfsunb@gmail.com