

## **LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA PREOCUPAÇÃO PARA ENFERMAGEM**

Lucas Barbosa da, SILVA<sup>1</sup>

Jomara dos Santos, EVANGELISTA<sup>2</sup>

Cecília Renally Costa, FIGUEIRÔA<sup>3</sup>

Sara Lorrany Aquino da, SILVA<sup>4</sup>

Fabiola de Araújo Leite, MEDEIROS<sup>5</sup>

### **INTRODUÇÃO**

O crescimento da população idosa vem sendo um evento crescente dentre a demografia etária no Brasil nos últimos anos, para se exemplificar tal crescimento, no ano de 2012, a população de idosos brasileiros era de 25,4 milhões (8% da população geral para o ano). Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos posteriori correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil (IBGE, 2018). No Brasil é considerado idoso o indivíduo com idade igual ou superior aos 60 anos de idade (BRASIL, 2003).

O crescimento desse grupo populacional, também denominado de envelhecimento populacional dar-se devido a redução da taxa de fecundidade e natalidade, a qual vem a ser designada por diversos fatores que leva a esse aumento da população idosa. Verifica-se também que há mudanças na estrutura familiar brasileira, tais ocorrências se devem ao fato de: famílias com menor número de filhos, inserção cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho e mais tempo dedicado à preparação profissional, conclui-se que a tendência demográfica no país tende a ser mantida” (NASCIMENTO, 2006).

Sabendo que o envelhecer é um processo fisiológico, e dentre esse processo, a pessoa idosa vivencia alterações fisiológicas consideradas normais, mas que os deixa em situação de vulnerabilidade, principalmente quando acometidas por problemas relacionados a presença de doenças crônicas incapacitantes, que geram serviços domiciliares e necessidade de cuidadores

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual - UEPB, lucasbarsilva20@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual - UEPB, jomaraevangelista@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual - UEPB, ceciliarenally@hotmail.com;

<sup>4</sup> Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual - UEPB, sara\_lorrany@outlook.com;

<sup>5</sup> Doutora e Pós-Doutora em Enfermagem. Docente e Orientadora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, profabiola@bol.com.br

para dar suporte as atividades de vida diária e instrumentais de vida, gerando fragilidades e necessidade de institucionalização (DI TOMASO et al, 2016).

Como supracitados anteriormente, diversos fatores conspiram para que os idosos fiquem só a cada dia, devido ao cotidiano de seus responsáveis: filhos, sobrinhos, netos etc. Com isso, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (IPLI), vem sendo uma alternativa para que esses idosos tenha um cuidado adequado e receba a atenção necessária.

Sendo as ILPI, para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005) instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 283, de 23 de setembro de 2005; as IPLI são classificadas em três categorias, de acordo com a dependência do idoso, sendo elas: a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda; b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

A busca pelas ILPIs tem sido evidenciada no Brasil como solução a várias e complexos fatores, tais como: novos arranjos familiares que reduzem a perspectiva de envelhecimento em ambiente familiar seguro, idosos sem parentes ou responsáveis de ordem afetiva que convivam com idoso, incapacidades funcionais advindas de DCNTs e baixa renda familiar (FREITAS, 2010).

Estudo revela que a Organização Pan-Americana de Saúde considera que as ILPIs deveriam ser a última alternativa para o amparo e cuidado ao idoso, percebendo que o melhor cuidado a ser prestado deverá ser feito pela própria família, que conhece todas as necessidades específicas daquele indivíduo que avança na idade. Porém, dentre os complexos indicadores da institucionalização se verifica que quando não há solução para a prestação de cuidados, o único jeito é a institucionalização e essa deverá ser garantia de boas práticas de saúde (GONÇALVES, 2012)

O cuidado das pessoas idosas constitui uma responsabilidade de todos, porém do ponto de vista da Enfermagem, o cuidado não só envolve saberes teóricos, mas também os da essência humana e falar de cuidados relacionados a idosos institucionalizados é falar de

vulnerabilidade, e de um olhar humano para as possibilidades de problemas que poderão surgir com a institucionalização, como exemplo o confinamento no leito, e o risco para lesões por pressão (FREITAS, 2010).

As lesões por pressão acometem qualquer grupo etário, porém em idosos acamados e institucionalizados há uma estimativa maior, considerando que os fatores intrínsecos e extrínsecos podem gerar tais problemas de saúde.

Entende-se por lesão por pressão, antes denominada úlceras por pressão, ou escaras de decúbito, representam lesões localizadas na pele, causada pela interrupção do suprimento sanguíneo para a área, geralmente provocada por pressão, cisalhamento ou fricção, ou uma combinação desses três fatores. Os fatores desencadeantes são de ordem externa, como exemplo, a pressão contínua no leito em acamados, o cisalhamento no leito e a fricção entre superfícies, esses três fatores dependem da mudança de decúbito e higiene contínua do leito e da pele do paciente. E os fatores internos relacionados ao estado geral do indivíduo, a idade (mais comum entre pessoas com mais de 65 anos de idade), além da mobilidade reduzida e estado nutricional reduzido, peso corpóreo, incontinências fecal e urinária e suprimento pobre de circulação nas áreas de pressão (DEALEY, 2012).

Diante de tal conceito, esse estudo vem a suprimir a seguinte questão norteadora: *Quais as preocupações da enfermagem sobre as lesões por pressão e a institucionalização de idosos diante da produção científica brasileira dos últimos dez anos (2008-2018)?*

## **OBJETIVO**

Analisar a produção científica brasileira sobre lesão por pressão e idosos institucionalizados visando construir uma reflexão sobre as preocupações da enfermagem na busca por soluções viáveis de prevenção, assistência a esse acometimento em saúde.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma revisão integrativa definida como método de revisão específico que resume a literatura anterior de base empírica ou teórica para maior compreensão de um fenômeno. Neste estudo foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão; busca dos artigos pertinentes ao propósito deste estudo; avaliação desses artigos; e interpretação e exposição dos resultados. Para guiar a revisão integrativa, foi elaborada as seguintes questões: *Como a enfermagem tem abordado as lesões por pressão entre idosos institucionalizados? Quais as preocupações da*

*enfermagem sobre as lesões por pressão e a institucionalização de idosos diante da produção científica brasileira dos últimos dez anos (2008-2018)?*

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO); e Google Acadêmico. Utilizaram-se como descritor na língua portuguesa os termos: lesões por pressão, úlceras por pressão; idosos, instituições de longa permanência para idosos.

A coleta de dados foi realizada no período de Maio a Junho de 2019. Os critérios adotados para a inclusão dos estudos foram: artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; periódicos nacionais e internacionais cuja origem fosse do Brasil; artigos na íntegra relacionados à temática - no contexto das pesquisas brasileiras; e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período de 2008 a 2018. Adotou-se como critérios de exclusão: textos não disponíveis na íntegra; textos que apresentassem duplicidade nas bases de dados; e textos publicados em outros idiomas que não fossem em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. O universo inicial para análise foi (13) treze publicações, nas quais após identificação dos artigos e a leitura dos resumos, seguindo os critérios de inclusão, resultou numa base empírica de oito artigos para análise, os quais foram lidos e referidos para a análise de como é abordado o tema perante a enfermagem e a institucionalização. Para a etapa da análise elaborou-se um instrumento contemplando os seguintes itens: periódico; classificação de artigos com relação à qualidade metodológica; e contexto temático em relação a resultados voltados ao tema.

## **DESENVOLVIMENTO**

A Lesão por Pressão (LPP) vem a ser definida através do Painel Consultivo Nacional para Úlceras por Pressão (NPUAP) como um dano localizado na pele e nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro dispositivo. Podendo dar-se em um curto ou longo espaço de tempo, a depender de fatores como: nutrição, perfusão, microclima, as comorbidades que o indivíduo apresenta cisalhamento e fricção (NPUAP, 2016).

Em 2016, na Conferência de Consenso de Escalonamento do NPUAP, foi mudada a terminologia de Úlceras por Pressão, para Lesão por Pressão. Pois descreve com mais precisão as lesões em peles intactas e ulceradas (NPUAP, 2016). Além da mudança na

terminologia, também foi modificada a classificação dos estágios quanto ao uso de números arábicos, ao invés dos números romanos, como eram classificados antes. Outra modificação, foi em relação ao termo “Suspeita de Lesão Tissular Profunda”, o qual passou a ser apenas: “Lesão Tissular Profunda”.

Quanto à classificação da LPP's, são classificadas da seguinte forma: em estágios de 1 a 4, não instável, do tecido profundo, relacionadas com dispositivos médicos e na membrana da mucosa:

Estágio I – eritema não branqueável com pele intacta, presença de eritema branqueável ou com alterações nas sensações, temperatura e firmeza da pele.

Estágio II - Perda de pele com espessura parcial com derme exposta. Perda de espessura parcial da pele com derme exposta. O leito da ferida é viável, rosa ou vermelho, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha cheia de soro, intacta ou rompida.

Estágio III: Perda de pele em espessura total. A perda de espessura total da pele, na qual o tecido adiposo (gordura) é visível na úlcera e no tecido de granulação, e o epibole (bordas enroladas) estão frequentemente presentes. A profundidade do dano tecidual varia por localização anatômica; áreas de adiposidade significativa podem desenvolver feridas profundas. Mineração e encapsulamento podem ocorrer. Fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e / ou osso não estão expostos.

Estágio IV: Perda total da pele e dos tecidos. Perda total da pele e dos tecidos com fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso expostos ou diretamente palpáveis na úlcera. Slough e / ou escara podem estar visíveis. Epibole (bordas laminadas), undermining e / ou tunelamento ocorrem frequentemente. A profundidade varia por localização anatômica. Se slough ou escara obscurece a extensão da perda de tecido esta é uma lesão de pressão instável.

Dessa forma, os artigos apresentam o risco de lesões em pessoa idosa, pois, junto a maior idade chega também as alterações funcionais, como por exemplo: a incapacidade de realizar suas atividades de vida diárias (AVD); doenças como Acidente Vascular Encefálico (AVE). Doenças como diabetes, doenças circulatórias, cardíacas, neurológicas etc; são fortes candidatos a LPP (DI TOMASO et al, 2016).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados encontrados pela revisão apontam que todos os trabalhos foram publicados nos anos de 2009, 2011, 2015, 2016 e 2017; a maioria eram revistas de

enfermagem com foco no envelhecimento populacional. Os artigos evidenciaram, por sua vez, que o desenvolvimento de LPP em idosos institucionalizados nas ILPI's, estão diretamente relacionados a fatores como: mobilidade, sendo esse um fator que grande parte da população idosa é acometida, pois, com as mudanças causadas pelas alterações funcionais, muitos idosos vem a necessitar de cadeiras de rodas, ou até mesmo ficar acamado, sendo assim, favorece a pressão sob proeminências ósseas, e essa, junto a uma mal posicionamento, e a permanência em um mesmo decúbito por um longo espaço de tempo, pode desencadear uma LPP; outro fator é o cisalhamento e a fricção, os quais podem ocorrer ao levantar-se da cadeira de rodas, por exemplo, sem o auxílio necessário para a execução do ato.

A perda da percepção sensorial, a qual pode ser causada por alguma demência, ou até mesmo por medicamentos utilizados pelo idoso, vem a relacionar-se com a incapacidade de relatar dor nos locais de pressão, sendo assim mais um fator para o surgimento de LPP. A umidade, vem a ser mais uma das condições favoráveis ao desenvolvimento das LPP, pois o contato da pele com a mesma, irrita a pele, e conseqüentemente, a torna mais sensível e menos resistente ao trauma que a pressão pode causar, e com isso surgir uma LPP (SOUZA, Diba Maria; SANTOS, Vera Lúcia, 2017)

Dentre os resultados analisados, uma pesquisa feita em ILPI's em São Paulo, 71,5% das LPP eram presentes na região sacral, e 41% era classificadas como LPP estágio 2. (CHACON, Julieta Maria *et al.*, 2009) Já em uma realizada em João Pessoa, PB, foi relacionado o surgimento de 55% das LPP ao posicionamento dos idosos. (MATOS, Suellen Duarte *et al.*, 2016)

Quanto a prevenção das LPP, podem ser praticadas técnicas que venha a intervir o aparecimento da mesma. Sendo elas: mudança de decúbito, prevenir atritos ao realizar movimentos, controlar a umidade, promover uma boa hidratação à pele (sendo essa responsável por intervir em 55% as LPP, segundo estudo analisado). (MATOS, Suellen Duarte *et al.*, 2016). Dessa forma, utilizar superfícies de suporte para diminuir a pressão como: colchões, coberturas protetoras, almofadas etc.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados foram observados fatores que favoreceram a categorização temática das LLP, classificações quanto ao estágio e intervenção para o não surgimento das LPP. os fatores podem ser controlados pela enfermagem, sendo eles: mudança de decúbito, buscar manter o idoso e seu leito higienizado, e com isso, desfavorecer o surgimento de

microclimas favoráveis as LPP. Com isso, nota-se que o acometimento de idosos devido a esses fatores, é evidenciado pela falha na assistência, sendo necessário buscar meios de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem para prevenir as LPP. Entretanto, mostram-se necessário novas pesquisas nessa temática, para que se possa ter uma melhor abrangência da situação acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada, n.283 de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Brasília, 2005.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde**. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
3. DI TOMASO, A. B. G. et al. Geriatria. **Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
4. FREITAS, A.V.S. *Noronha CV*. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface Comunic Saúde e Educação**. 2010;14(33):359-69.
5. Estágios de Lesões por Pressão do NPUAP. **O Painel Consultivo Nacional de Úlcera por Pressão - NPUAP**, 2016. Disponível em: <https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>. Acesso em: 20 maio 2019.
6. Muda Terminologia para úlcera por pressão. **Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, 2016**. Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/muda-terminologia-para-ulcera-por-pressao/>. Acesso em: 20 maio 2019.
7. SOUZA, Diba Maria; SANTOS, Vera Lúcia. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2017.
8. FREITAS, Maria Célia *et al*. ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), 2011.

9. MATOS, Suellen Duarte *et al.* Prevenção de úlcera por pressão: saberes de cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. **Revista de enfermagem UFPE on line.**, Recife, 10, 2016.
10. ALMEIDA, Alex Pereira *et al.* Úlceras por pressão na população idosa brasileira: uma revisão sistemática. **Anais CIEH** (2015) – v. 2, 2015.
11. ALMEIDA, Ivete Santa; MAIA, Luiz Faustino. Atuações do enfermeiro na prevenção de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. São Paulo: **Revista Recien**. 2015; v.5, n.13, p.12-19, 2015.
12. CHACON, Julieta Maria *et al.* Prevalência de úlcera por pressão em instituições de longa permanência para idosos em São Paulo. **Revista Médica de São Paulo** Versão 1516-3180, 2009.
13. VIEIRA, Carmen Silvia *et al.* Úlcera por Pressão: Avaliando Riscos em Idosos Internados em Instituição de Longa Permanência. **Revista Estima**. LoginCadastro, v. 17, 2019, p. 1806-3144.
14. SANTOS, Isabela Barbosa; EL TASSA, Khaled Omar. Prevalência de úlcera de pressão em idosos institucionalizados: uma revisão bibliográfica. **Espacios**. Vol. 36 (Nº 24) Año 2015. Pág. 18, 2015.