

## **IDOSO INSTITUCIONALIZADO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO**

Christian Raphael Fernandes Almeida<sup>1</sup>  
Terezinha Almeida Queiroz<sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A institucionalização de idosos em unidades de longa permanência tem se tornado cada vez mais frequente, em nossos dias, por estar, essa parcela da população crescendo assustadoramente sem termos condições de avaliar o que poderemos fazer por conta deste crescimento inesperado.

Para Moraes et al. (2013) e Vieira et al. (2018), a população idosa está se tornando cada vez maior e devido a esse aumento surgem inúmeros questionamentos para gestores e pesquisadores dos sistemas governamentais e de saúde. A dinâmica da sociedade faz com que cada vez mais a pessoa idosa busque serviços de atendimentos especializados, ou não, em saúde, fazendo com que assim, internações hospitalares nessa faixa etária sejam mais frequentes.

Acompanhar o processo do envelhecimento é promover a saúde, de forma que garanta a prevenção de problemas vigentes na fase idosa. Esse processo de envelhecer acarreta consigo um conjunto de fatores biopsicossociais e fisiológicos que podem levar o idoso a uma perda significativa e sua funcionalidade. Essa mudança do perfil epidemiológico da sociedade reflete diretamente na prática clínica, onde a ocorrência de adversidades se torna mais evidente, como é o caso da Lesão por Pressão (LPP) (MATOS et al., 2016; DEBON et al., 2018).

A Lesão Por Pressão trata-se de um dano cutâneo e/ou nos seus tecidos subjacentes, normalmente em regiões de proeminência óssea em consequência da pressão ou combinações da pressão com umidade, fricção ou cisalhamento, decorrentes da escassez de mudanças no decúbito do enfermo, mantendo o paciente por muito tempo na mesma posição. Esse tipo de lesão pode apresentar-se apenas como feridas superficiais, na pele íntegra ou como úlceras abertas que podem ser bastante dolorosas ao paciente e gerar transtornos ao acompanhante ou até mesmo ao sistema que exerce o cuidado (DEBON et al., 2018; PEREREIRA et al., 2014).

O idoso ao passar por mudanças fisiológicas, em seu processo de envelhecimento, se torna mais suscetível ao aparecimento de lesões, porque sua pele perde elasticidade, textura e massa muscular, além da diminuição das glândulas sudoríparas e alterações vasculares que tornam a pele cada vez mais frágil no decorrer dos anos. Vale ressaltar que o aparecimento das LPPs tenha proporcionado influências oriundas de fatores tanto intrínsecos como: desnutrição, anemia, doenças cardiovasculares, hipertermia e tabagismo, e extrínsecos, como

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE, [christian.raphael00@gmail.com](mailto:christian.raphael00@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Professora Dr.<sup>a</sup> do Curso de Enfermaem da Universidade Estadual do Ceará - UECE, Especialista em Acupuntura; Psicanalista, Hipnoterapeuta, Radiestesista, Mesmerista, dentre outros. [terezinha.queiroz@uece.br](mailto:terezinha.queiroz@uece.br)

já citados anteriormente (SANTOS et al., 2013; DEBON et al., 2018; VIEIRA et al., 2018; ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013).

O enfermeiro por ser o profissional que efetiva o cuidado integral ao paciente é considerado o principal responsável para tratar e prevenir todos os tipos de lesões que acabam prolongando a estadia da pessoa idosa culminando assim a um leito de enfermaria. Muitas vezes as LPPs são tratadas como triviais e comuns aos olhares destes profissionais, no entanto cabe a ele promover medidas que possam vir a prevenir esse tipo de adversidade. Tendo esse pensamento de que o enfermeiro é o profissional capaz de prevenir o risco destas lesões é que se delimita a questão norteadora do estudo como “Qual a atuação do enfermeiro na prevenção da Lesão Por Pressão no idoso institucionalizado?”.

Segundo Pereira et al. (2014) a incidência das lesões podem variar de acordo com cada paciente e principalmente do tipo de instituição em que eles se encontram, no entanto, demonstra-se que a ocorrência em UTIs podem variar de 10 até 62%, em unidades de clínica médica o número chega aproximadamente a 43% e em unidades cirúrgicas a 39,5% no âmbito nacional, enquanto o internacional apresenta uma estatística variante entre 10,2% até 26,7% (VIEIRA et al., 2018; DEBON et al., 2018). Esses números demonstram que o serviço de atendimento ao enfermo e sua morbidade necessita de melhoras, para que essa prevenção possa vir a cumprir as seis metas de segurança do paciente e promover um cuidado mais holístico ao ser (SANDRES e PINTO, 2012).

Tendo o conhecimento a respeito de sua incidência e de sua capacidade de gerar problemas significativos ao idoso, ao enfermeiro, a família e até ao Sistema Único de Saúde (SUS) com aumento de gastos, o atual estudo tem como objetivo identificar ações do enfermeiro para prevenção da lesão por pressão no idoso institucionalizado.

A utilização das escalas para avaliar os riscos dos pacientes como a escala de Branden que pode avaliar os riscos de desenvolvimento das lesões por pressão; à escala e Kartz capaz de avaliar o grau de dependência do idoso para realização de suas atividades físicas; aliados com a higienização correta dos idosos, mudança de decúbito a uma quantidade específica de horas, podendo variar de duas a quatro, foram os principais resultados evidenciados na literatura científica que se havia em mãos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura na modalidade revisão narrativa que apresenta um caráter descritivo-discursivo, que procura identificar através a literatura científica práticas da atuação do enfermeiro que podem prevenir a lesão por pressão ao idoso institucionalizado.

A coleta de dados foi realizada em abril e maio de 2019, por meio das produções científicas publicadas em idioma nacional dos últimos dez anos, ou seja, de 2009 a 2018, tendo-se utilizado como fonte para a pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores adotados foram: Enfermagem, idoso, prevenção e lesão por pressão. Foram achados 670 periódicos e após aplicação dos filtros foram selecionados vinte para leitura, onde oito foram descartados por uma leitura prévia o restante foi selecionado para compor a

população, totalizando, assim, doze artigos que compuseram a amostra do estudo obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos pelo autor.

Os critérios de inclusão selecionaram os artigos que possuíssem pelo menos três dos descritores adotados e que abordassem o idoso como temática do estudo e que estivessem dentro do período de publicação estabelecido. Os artigos excluídos foram aqueles fora do alvo do estudo, artigos que se tratasse de outra faixa etária a não ser a de pessoa idosa, que não estivessem disponíveis na íntegra na base de dado adotada e que não retratassem a prevenção da lesão por pressão.

## **DESENVOLVIMENTO**

O enfermeiro em sua atribuição profissional possui a capacidade e autonomia de avaliar os fatores de risco e de prevenir as lesões por pressão ao seu paciente institucionalizado, quando se trata de um idoso que apresenta déficit para o autocuidado, restrições de mobilidade e por conta dos fatores fisiológicos apresentam alterações na pele, esse cuidado deve ser redobrado (PEREREIRA et al., 2014).

No contexto de prevenir essas adversidades adquiridas durante sua permanência na instituição o enfermeiro dispõe de algumas escalas e por meio delas são capazes de classificar e avaliar o tipo de risco para o desenvolvimento de LPP e outras que colaboram com a prevenção, todavia avaliam o índice de cognição do idoso e sua capacidade na realização de atividades diárias (ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013; MORAES et al., 2013; SANTOS et al., 2013).

A Escada de Braden (EB) desenvolvida por estudiosos norte-americanos consiste em um esquema conceitual que avalai os índices para o desenvolvimento da LPP, divide-se em seis escalas menores como: percepção, sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição e fricção e cisalhamento (ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013). Essa escala pontua para que se possa ocorrer sua avaliação, onde 19 a 23 pontos consideram-se sem risco de desenvolvimento; 15 a 18 pontos consideram-se de baixo risco; 13 a 14 possuem risco moderado; 10 a 12 alto risco e 9 ou inferior a isso, o risco é muito elevado (SANTOS et al., 2013; BORGHARDT et al., 2016).

Outra escala que pode ser adjunta ao trabalho do enfermeiro é a Escala de Waterlow, onde sua avaliação ocorre em sete tópicos relacionados ao Índice de Massa Corporal (IMC), avaliação visual da pele nas proeminências ósseas, sexo, idade, continência, mobilidade, déficit neurológico, subnutrição do tecido, entre outros. Sua avaliação ocorre por meio de escores, onde quanto mais alto, maior o risco do desenvolvimento da LPP, onde os idosos em risco se encontram pontuando entre 10 e 14, alto risco entre 15 e 19 e de altíssimo risco quando o escore for maior do que 20 (BORGHARDT et al., 2016).

A Escala de Katz também é outro instrumento importante na avaliação do grau de dependência e independência do idoso para realizar suas atividades diárias, sua pontuação ocorre de zero a seis, onde zero não apresenta nenhuma dependência e seis apresenta dependência elevada. Quanto maior a pontuação, maior o nível de dependência dos idosos (VIEIRA et al., 2018).

Por meio da utilização dessas escalas os enfermeiros podem avaliar o risco e assim desenvolver um melhor exercício do cuidado. Aliado com a mudança do decúbito, hidratação oral, higiene corporal, uso de superfície redutora de pressão na região calcânea e occipital, podem prevenir as LPPs, todavia ocorre a diminuição de pressão nas áreas das proeminências

ósseas e favorecendo a circulação, podendo assim evitar que a pele do idoso fragilizado venha a ser lesionada (MATOS et al., 2016; FREITAS et al., 2011; VIEIRA et al., 2014).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 artigos estudados todos consideraram e valiam a pessoa idosa como aquela mais suscetível a desenvolver lesões por pressão, devido as suas mudanças metabólicas e fisiológicas aliadas muitas vezes a uma má promoção do cuidado pelo enfermeiro constata-se que 70% dos números dessas lesões são em pessoas idosas e que acima dos 75 anos o número pode ter um crescimento ainda maior, chegando aos 75%. (FERNANDES et al., 2012).

Vieira et al. (2018) com uma amostra equivalente a 144 idosos institucionalizados com mobilidade prejudicada conseguiu traçar a prevalência do desenvolvimento pela utilização das escalas e cita medidas que poderiam prevenir esses problemas. Em seu estudo verificou através da Escala de Braden que a prevalência de idosos em risco de desenvolver a LPP era de 64,3%. Na Escala de Kartz sua pontuação média foi de 4,2, demonstrando níveis de dependência desses idosos.

Como uma tentativa de reduzir esse risco de desenvolvimento dessas lesões o enfermeiro deve avaliar e descrever o nível de dependência do idoso na realização de suas atividades diárias e a partir disso promover os cuidados de enfermagem preventivos, como elevar a cabeceira da cama no máximo em 30°, uso de cama ou colchões especiais como forma de redistribuição da pressão, mudança de decúbito, troca regular de fraldas ou a solicitação de transferência do idoso para um local adequado (SANTOS et al., 2013; VIEIRA et al., 2018).

Além dos cuidados prévios e a aplicação das escalas Pereira et al. (2014) salienta para cuidados mais específicos como supervisão da pele, assistência na realização da higiene pessoal, cuidados ao períneo, terapia nutricional. Salienta também que os cuidados de enfermagem prescritos com maior frequência são a manutenção do colchão piramidal, seguido da implantação assistencial para o protocolo da prevenção da LPP, proteção das proeminências ósseas e mudanças de decúbito.

Debon et al. (2018) através de uma entrevista semiestruturada estudou quatorze enfermeiros que trabalham em um hospital no norte do Rio Grande do Sul, foram questionados a respeito da realização da Escala de Braden, mais da metade assegurou positivamente, no entanto, demonstram que muitas vezes não executam. Como citado anteriormente a EB é um instrumento muito importante na prevenção dessas lesões e abdicar da sua utilização pode vir a comprometer a saúde do paciente (VIEIRA et al., 2014).

A avaliação, não somente da escala como um todo, mas das suas próprias sub-escalas de Braden, deve ser um meio a ser inserido no cotidiano do enfermeiro para tomada de decisão na prescrição do cuidado, aumentando a eficácia da avaliação do risco e diminuindo o número do desenvolvimento de LPP, pois a intensificação de uma e o negligenciamento de outra modalidade pode multiplicar o risco em até sete vezes (BORGHARDT et al., 2016; ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013).

Salienta-se a utilização da mudança de decúbito em todas as respostas, por meio de um checklist que se controla a movimentação do idoso afim de prevenir a lesão. Aponta-se que 96% dos enfermeiros têm como manobra principal a mudança de decúbito e 68% reafirmam a importância do uso de colchões especiais (MATOS et al., 2016; DEBON et al., 2018).

A inspeção da pele durante a realização do banho utilizando água morna e sabão neutro, a troca de fraldas a cada três horas, hidratação do corpo com 100 ml de óleo misturado a 200 ml de hidratante sendo aplicadas três vezes ao dia; aliado com a elevação e não arrastamento

do idoso na mudança de decúbito a cada duas horas seguindo uma escala rigorosa de horários; a elevação do tornozelo e a estimulação do idoso na execução de atividades de práticas diárias simples como alimentação, higiene entre outras, promoveram ao grupo com esse protocolo de prevenção de LPP um número reduzido de casos. Tendo o grupo experimental apresentado dois casos, totalizando 10% da amostra e o grupo controle apresentando sete casos, totalizando 35% da amostra (MORAES et al., 2013).

Desta maneira acredita-se que todos os artigos do estudo mostraram a importância das ações do enfermeiro no controle e na prevenção das lesões por pressão em idoso que residem em Instituição de Longa Permanência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos apontados, foi possível identificar ações com comprovação empírica dos autores citados revelando ações do enfermeiro que podem prevenir a lesão por pressão no idoso institucionalizado, sendo os mais frequentes a mudança de decúbito, higienização e a utilização de colchões especiais. Também se aponta a importância da implantação das escalas, no cotidiano dos enfermeiros, principalmente a de Braden por ter sido a que mais se repetiu em incidência nos artigos usados como referência.

Conclui-se, portanto, que o estudo conseguiu atingir seu objetivo que foi identificar atuações do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão e que necessita-se de mais estudos a respeito do tema para que se possa conhecer melhor o cuidado integral e mais holístico ao idoso que se encontra institucionalizado.

**Palavras-chave:** Idoso; Prevenção; Lesão Por Pressão; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BORGHARDT, A. T. et al. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, v.69, n.3, p.431-438, 2016.

DEBON, R. et al. A Visão de Enfermeiros Quanto a Aplicação da Escala de Braden no Paciente Idoso. **Rev. Fund. Care Online**, v.10, n.3, p.817-823, jul.-set., 2018.

FERNANDES, M. G. M. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de waterlow. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.56-60, jan.-mar., 2012.

FREIRAS, M. C. et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.32, n.1, p.143-150, mar., 2011.

MATOS, S. D. O. et al. Prevenção de úlcera por pressão: saberes de cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v.10, n.11, p.3869-3874, nov., 2016.

MORAES, G. L. A. et al. Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida. **Cogitare Enferm**, v.18, n.2, p.387-391, abr.-jun, 2013.

PEREIRA, A. G. S. et al. Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.48, n.3, p.454-461, 2014.

SANDERS, L. S. C.; PINTO, F. J. M. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza – CE. **Rev. Min.Enferm.**, v.16, n.2, p166-170, abr.-jun., 2012.

SANTOS, C. T. et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.34, n.1, p.111-118, 2013.

VIEIRA, C. P. B. et al. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. **Rev. Rene**, v.15, n.4, p.650-658, jul.-ago., 2014.

VIEIRA, V. A. S. et al. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Rev. de Enferm. do Centro-Oeste Mineiro**, v.8, 2018.

ZAMBONATO, B. P.; ASSIS, M. C. S.; BEGHETTO, M. G. Associação de su-escalas de braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.34, n.1, p.21-28, 2013.