

Prevenção de lesão por pressão em idosos com imobilidade no domicílio**Prevention of pressure injury in elderly house hold imobility**

DOI:10.34117/bjdv6n10-671

Recebimento dos originais:08/09/2020

Aceitação para publicação:29/10/2020

Wallison Pereira dos Santos

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba
Hospital Universitário Nova Esperança
Rua Capitão José Pessoa, nº 919, João Pessoa-Paraíba-Brasil
E-mail: santoswp18@gmail.com

Fernanda Beatriz Dantas de Freitas

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva
Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Rua Orestes Lisboa, s/n, Pedro Gondim, João Pessoa-Paraíba-Brasil
E-mail: fernandafreitas15@hotmail.com

Bianka Nóbrega Fernandes

Enfermeira Pela Universidade Federal da Paraíba
Hospital Universitário Nova Esperança
Rua Capitão José Pessoa, nº 919, João Pessoa-Paraíba-Brasil
E-mail: biankafernandes_pb@hotmail.com

Valéria Kelly da Silva Santos

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande
Hospital Municipal de Cuité-PB
Sítio Olho d'água da bica, s/n, Cuité-Paraíba-Brasil
E-mail: valeriakelly@gmail.com

Adriana Montenegro de Albuquerque

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba
Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB
Sítio Olho d'água da bica, s/n, Cuité-Paraíba-Brasil
E-mail: montenegroadrianaa@gmail.com

Bernadete de Lourdes André Gouveia

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba
Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB
Sítio Olho d'água da bica, s/n, Cuité-Paraíba-Brasil
E-mail: bernagouveia46@gmail.com

Isolda Maria Barros Torquato

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba
Universidade Federal da Paraíba
Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco, João Pessoa -Paraíba-Brasil
E-mail: isoldatorquato@ig.com.br

Francisco de Assis Coutinho Pontes Júnior

Especialista em Traumatologia-ortopedia

Hospital Universitário Lauro Wanderley

Rua Tab. Stanislau Eloy, 585, Castelo Branco, João Pessoa-Paraíba-Brasil

E-mail: fpontesjunior@bol.com.br

RESUMO

Mensurar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em idosos com imobilidade e averiguar possíveis medidas de prevenção. Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa. Amostra de 50 idosos avaliados utilizando a escala de Braden e, posteriormente, foi investigado ocorrência de medidas de prevenção. Os dados foram processados pelo software interface “R”, através dos testes estatísticos Mann-Whitney e pelo método hierárquico de ligação média. Identificou-se forte influência da variável idade e escolaridade relacionadas as medidas de prevenção. Quanto ao risco de desenvolvimento de lesão por pressão os idosos se enquadram na categoria “Risco Alto”. Observou-se a utilização de lençóis limpos e livres de resíduos 49 (98%) e o uso de travesseiros, almofadas e similares 45 (90%). Os idosos apresentam alto risco para o desenvolvimento de lesão por pressão e as medidas preventivas são comprovadas como efetivas para evitar tal comorbidade.

Palavras-Chave: Prevenção, Lesão por pressão, Enfermagem, Idoso, Imobilidade.

ABSTRACT

Measure the risk of developing pressure injuries in the elderly with immobility and investigate possible preventive measures. Cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. Sample of 50 elderly people evaluated using the Braden scale and, subsequently, the occurrence of preventive measures was investigated. The data were processed using the “R” interface software, using the Mann-Whitney statistical tests and using the hierarchical mean link method. A strong influence of the variable age and education related to prevention measures was identified. Regarding the risk of developing pressure injuries, the elderly fall into the “High Risk” category. It was observed the use of clean sheets and free of residues 49 (98%) and the use of pillows, cushions and similar 45 (90%). The elderly are at high risk for the development of pressure injuries and preventive measures are proven to be effective in preventing such comorbidity.

Keywords: Prevention, Pressure injury, Nursing, Elderly, Immobility.

1 INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LPP) é considerada um dos indicadores negativos de qualidade assistencial pela enfermagem e pelos serviços de saúde na atenção primária, secundária e terciária. Considera-se que sua prevenção é importante, no contexto global pela efetividade da segurança do paciente idoso com doenças crônicas que propiciam esse agravo⁽¹⁾.

Sabe-se que o crescimento da população idosa é tido como uma transição demográfica em ascensão, o qual incide de modo acelerado sobretudo nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, sem um adequado acompanhamento do progresso sócio econômico⁽²⁾. Projeções para 2020

aponta que existirão 30,9 milhões de pessoas idosas no mundo, em virtude do aumento da expectativa de vida que engloba redução da taxa de fecundidade, queda da mortalidade infantil e aumento de aparato tecnológico que garantem o prolongamento da vida⁽³⁾.

Nesse contexto a população idosa cresce juntamente com as comorbidades crônicas, trazendo uma população de idosos fragilizados, em condições que necessitam de auxílio e cuidados e de acordo com o nível de dependência são mantidos restritos ao leito. Dessa forma, evoluem para outras complicações, a exemplo da síndrome da imobilidade caracterizada como um complexo de sinais e sintomas resultantes da supressão de todos os movimentos articulares e, por conseguinte, da incapacidade da mudança postural, tendo como uma das principais consequências o surgimento de LPP⁽⁴⁾.

As LPP's são injúrias à pele com destruição das camadas do tecido tegumentar provocada por compressão do tecido muscular contra proeminências ósseas, geralmente, associadas a dois grupos de fatores de risco, os extrínsecos que incluem exposição da pele à fricção, cisalhamento e umidade; e os fatores intrínsecos que compõem as causas fisiológicas, a exemplo, carências nutricionais, mobilidade reduzida, déficit neurológico, aumento de peso corporal e incontínências⁽⁵⁻⁶⁾.

Pondera-se que a manutenção da integridade da pele de um idoso acamado tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas preventivas relativamente simples, que devem ser praticadas pelo cuidador e pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência do idoso vulnerável. As lesões por pressão podem ser evitadas por meio da identificação dos riscos e implantação de estratégias de prevenção para eliminar ou minimizar os fatores de riscos, como a avaliação diária da pele, manejo da umidade e redução da pressão local⁽⁷⁾.

O estudo tem como questão norteadora: Qual o risco de desenvolvimento de LPP em idosos com imobilidade? E, quais as medidas de prevenção utilizadas para evitar LPP em idosos? Objetiva-se nesse estudo mensurar o risco de desenvolvimento de LPP em idosos com imobilidade e averiguar as medidas de prevenção proporcionada aos idosos com imobilidade no domicílio.

2 MÉTODO

Estudo transversal, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa, realizada no período de janeiro a março de 2018. O cenário foi a região do Curimataú Paraibano, Brasil, com idosos cadastrados na atenção primária. A técnica de amostragem utilizada foi a não probabilística, do tipo por conveniência, sendo assim, constituída por 50 idosos cadastrados e acompanhados pela equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os critérios de inclusão foram: idosos com idade

igual ou superior a 60 anos, com imobilidade parcial ou total, dependentes de cuidadores formais ou informais. E, excluídos os idosos hígidos com total independência para as atividades diárias de autocuidado.

Destaca-se que, usualmente, os cuidadores são referidos como “formais” ou “informais”, desta forma, a classificação informal relaciona-se com “cuidadores familiares/agregados” e formal por pessoas qualificadas, essa categoria foi aprovada em lei como profissão pelo Senado Federal em 2012⁽⁸⁾.

Todos os idosos participantes foram avaliados, inicialmente, através da aplicação da Escala de Braden, que apresenta a classificação para avaliação de risco para o desenvolvimento de LPP. Utilizou-se um formulário de coleta de dados elaborado pelos autores contendo indagações acerca das condições sociodemográficas (sexo, faixa etária, nível de escolaridade, cor, estado civil e renda mensal) e perguntas objetivas incluindo dados clínicos (condição de dependência, fatores de risco para LP, medidas de prevenção utilizadas pelos idosos, cuidados com a pele e recebimento de orientação quanto ao manejo e prevenção das LPP).

Os dados foram organizados em planilha no *Software Microsoft Excel®* 2013, analisados por meio do programa estatístico de interface “R”, apresentando-se em forma de tabelas e gráficos e comparados à luz da literatura atual. Para análise do dendrograma foi feito um agrupamento dos participantes utilizando-se do método hierárquico Ligação Média. Aplicou-se o teste de Mann-Whitney⁽⁹⁾, no qual analisou-se a diferença significativa entre os escores dos dois grupos (G1 e G2). De acordo com o software estatístico R, foi possível realizar uma dissociação entre os idosos que não apresentavam medidas de prevenção satisfatória (G1) e aqueles que realizavam medidas preventivas para a LP (G2).

Em consonância com o estabelecido pela Resolução 466/2012 que trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos, salienta-se que a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com parecer N°. 1.066.495.

3 RESULTADOS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos idosos com imobilidade (n=50). Cuité – PB, Brasil, 2018.

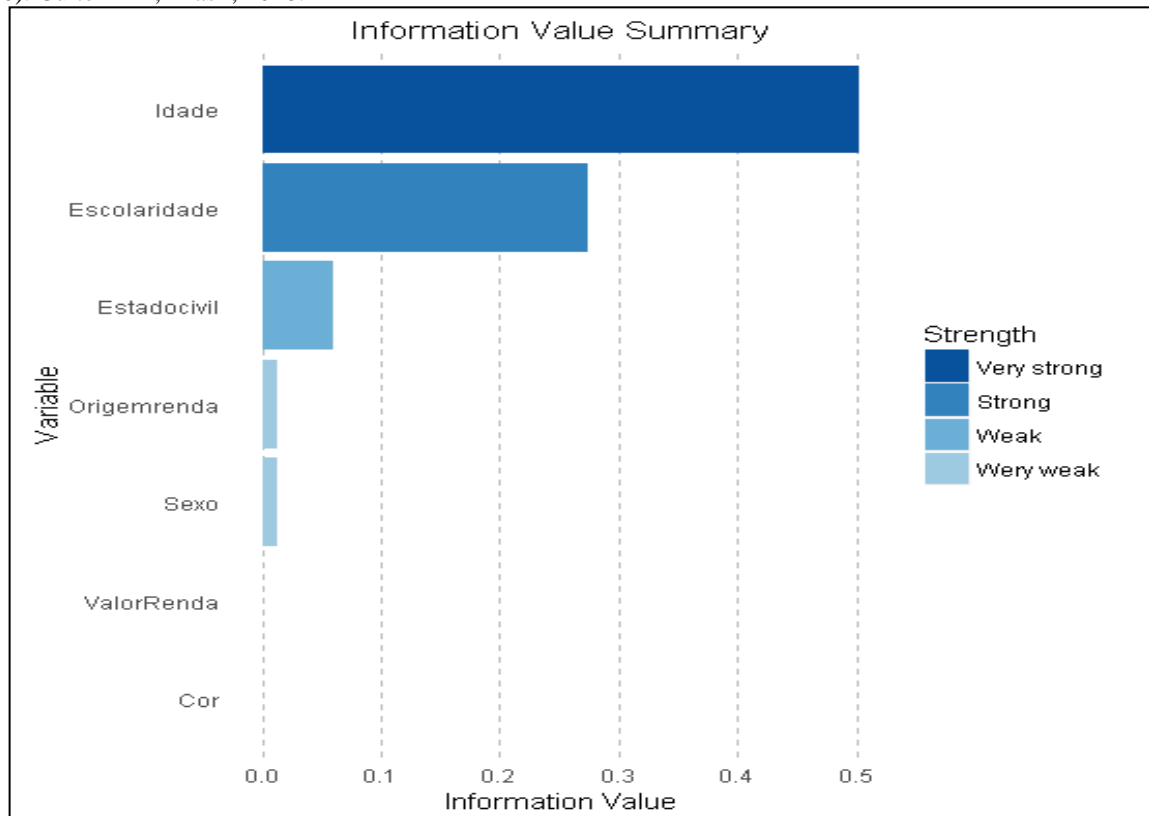
Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	35	70,0
	Masculino	15	30,0
Faixa etária	60 a 69	5	10,0
	70 a 79	9	18,0
	80 a 89	26	52,0
	90 acima	10	20,0
	Sem instrução	26	52,0

Escolaridade	Nível fundamental	22	44,0
	Nível Médio	2	4,0
Cor	Branca	46	92,0
	Parda	4	8,0
Estado civil	Solteiro	5	10,0
	Casado	18	36,0
	Divorciado	1	2,0
	Viúvo	26	52,0
Renda em salários mínimos	Menos de 1	2	4,0
	Um a três	48	96,0
TOTAL		50	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto aos dados sociodemográficos, na Tabela 1 predomina-se o sexo feminino 35 (70%), sem instrução de escolaridade 26 (52%), idade acima de 80 anos 36 (72%), cor branca 46 (92%), viúvo 26 (52%) e com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos 48 (96%). Salienta-se que todos os idosos apresentam imobilidade.

Figura 1 – Valor informativo dos fatores sociodemográficos que influenciam sobre o cuidado na prevenção de LPP (n=50). Cuité – PB, Brasil, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com o programa em linguagem do software R o valor informativo dos fatores sóciodemográficos sobre o cuidado com a LPP, pode-se observar na Figura 1, em que os fatores que mais contribuem para a prevenção são: a idade avançada e o nível insuficiente de escolaridade, segundo o modelo de classificação binária Peso da Evidência – *Weight of Evidence*⁽⁹⁾.

Tabela 2 – Distribuição dos fatores de risco para a LPP, conforme a Escala de Braden (n=50). Cuité – PB, Brasil, 2018.

Variável	Categoria	n	%
Percepção Sensorial	Muito Limitado	41	82
	Levemente limitado	9	8
Umidade	Muito molhado	24	48
	Ocasionalmente molhado	15	30
	Raramente molhado	11	22
Atividade	Acamado	50	100
Mobilidade	Bastante limitado	39	78
	Levemente limitado	11	22
Nutrição	Adequada	50	100
Fricção e cisalhamento	Problema	33	66
	Problema potencial	17	34
Orientação para prevenção da LPP	Sim	20	40
	Não	30	60
TOTAL		50	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A Tabela 2 apresenta os fatores que contribuem para o desenvolvimento de LPP sob a ótica da Escala de Braden. Quanto à percepção sensorial, foram avaliados a função cognitiva, respiratória, visual e auditiva, dessa forma 41 (82%) idosos se apresentam na condição de “muito limitado”. No que diz respeito à umidade 24 (48%) caracterizam como “muito molhado”. O quesito atividade evidenciou 50 (100%) “acamados” e 50 (100%) com “nutrição adequada”. Em relação à mobilidade 39 (78%) são considerados “bastante limitado” e quanto a fricção e cisalhamento 33 (66%) idosos apresentam o score “problema”.

Verificou-se a presença de fatores de risco para desenvolvimento de LPP em 100% da amostra, na qual a pressão prolongada é o único fator em comum para todos. Assim, observou-se que os idosos são qualificados como “Risco Alto” de desenvolvimento de LPP com a utilização da escala de Braden.

Tabela 3 – Distribuição das medidas de prevenção para LPP (n=50). Cuité – PB, Brasil, 2018.

Variável	Categoria	n	%
Uso de travesseiros, almofadas e similares	Sim	45	90
	Não	3	6
	Às vezes	2	4
Mantém a pele higienizada e seca	Sim	49	98
	Às vezes	1	2
Uso de fraldas geriátricas	Sim	21	42
	Não	27	54
	Às vezes	2	4
Ingestão frequente de líquidos	Sim	22	44
	Não	16	32
	Às vezes	12	24
Mantém lençóis da cama bem esticados	Sim	9	19
	Não	1	2
	Às vezes	40	80
Lençóis limpos e livres de resíduos	Sim	49	98
	Às vezes	1	2
TOTAL		50	100

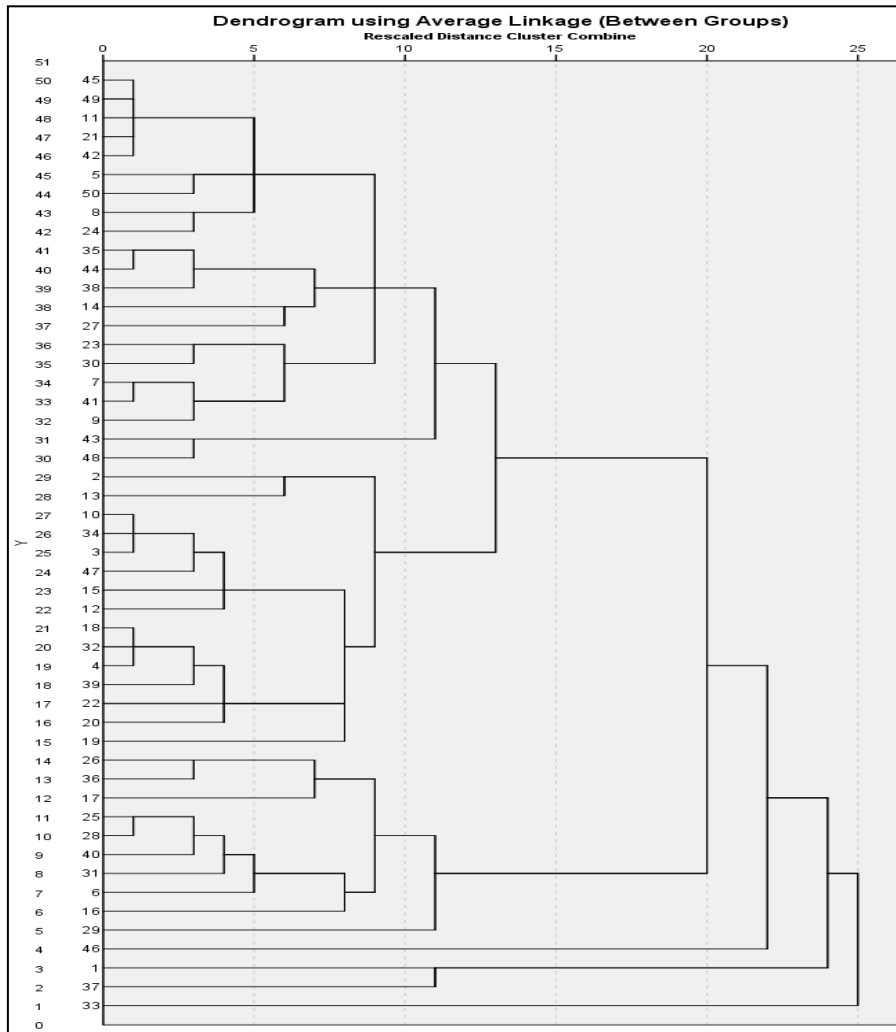
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Destaca-se como medidas de prevenção ao uso de travesseiros, almofadas e similares com 45 (90%), mantém a pele higienizada e seca 49 (98%), o não uso de fraldas geriátricas 27 (54%), ingestão frequente de líquidos 22 (44%), às vezes mantém os lençóis da cama bem esticados 40 (80%) e afirmam ter os lençóis limpos e livres de resíduos 49 (98%) dos idosos.

Registra-se que as medidas de prevenção relacionadas à pele higienizada e hidratada envolveram o uso de produtos para hidratação tais como: ácidos graxos essenciais, hidratante corporal comum e pomadas dermatológicas.

A Figura 2, a seguir, apresenta o dendrograma da Análise de agrupamentos dos pacientes desta pesquisa. Foi utilizado o método hierárquico Ligação Média⁽¹⁰⁾. Pode-se admitir que existe dois grupos, os quais foram denominados de G2, formado pelos usuários $G2 = \{6, 17, 19, 25, 26, 28, 29, 31, 36, 40\}$. Possuindo, respectivamente, os escores $G2 = \{2, 1, 4, 2, 0, 2, 1, 2, 1, 1\}$ que comparado com o grupo G1 apresenta os menores valores. Assim, quanto menor o valor do escore melhor é para as medidas em relação à prevenção para a LPP. Há quatro idosos que não se encaixam nestes dois grupos e, portanto, para efeito de maior clareza nesta análise foram excluídos destes grupos. São eles os idosos $\{1, 33, 37, 46\}$. Os demais formam o grupo G1 que representam aqueles que possuem pouco cuidado para evitar a LPP.

Figura 2 – Dendrograma da Análise de agrupamento dos usuários idosos com imobilidade (n=50). Cuité – PB, Brasil, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Para arremate desta análise com a comparação dos escores de LPP nos dois grupos obtidos com a análise de agrupamento, observa-se no grupo G2 (n=10) a prevenção de LPP efetiva. No grupo G1 (n=36) não existe efetivamente medidas de prevenção para LPP com uso dos principais itens recomendados para a população idosa dependente.

Pode-se perceber que há diferença significativa entre os escores dos dois grupos (G1 e G2) segundo o teste de Mann-Whitney⁽¹⁰⁾. Os escores foram construídos com a pontuação 1 para cada item que reflete falta de cuidado com ação favorável a evitar a LP. Foram excluídos os itens com respostas iguais para todos os pacientes (que implica em desvio padrão nulo), pois não contribui com valor informativo útil. O grupo G1 caracteriza-se pela maior falta desses cuidados apresentando média aproximadamente duas vezes maior que a do Grupo 2 que possui maior cuidado com a prevenção de LPP.

4 DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi o de mensurar o risco de desenvolvimento de LPP em idosos com imobilidade e averiguar as medidas de prevenção proporcionada aos idosos com imobilidade no domicílio, caracterizado por 50 participantes, a maioria sem escolaridade, predominância do sexo feminino e renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos. Corroborando com esse estudo, pesquisa transversal realizada em São Paulo com 1.413 idosos, destacou-se 59,4% eram do sexo feminino, 38,6% mencionaram ter pouco tempo de escolaridade e 55,1% relataram não ter renda suficiente para as suas necessidades⁽¹¹⁾.

Outra pesquisa transversal, quantitativa estudou 42 idosos advindos de instituição de longa permanência para idosos, a maioria (25 - 59,5%) era do sexo feminino, com média de idade de 79,07 anos (+ 9,1 anos, escolaridade 11 (26,2%) analfabetos⁽¹²⁾.

Nessa pesquisa ao realizar associações entre os dados sociodemográficos e a influência destes para adoção de medidas preventivas foi possível destacar que o marcador de impacto foi o quesito idade, se apresentando como muito forte na escala de *Weight of Evidence*⁽⁹⁾ a escolaridade teve impacto forte, enquanto que a relação conjugal dos participantes mostrou uma fraca conexão com a prevenção de LPP. Em relação ao sexo com maioria as mulheres, esse quesito não mostrou associações significativas, o qual se classificou como muito fraco.

O processamento das informações sociodemográficas segundo o modelo de classificação binária Peso da Evidência, permite a realização de análise associativa entre as variáveis. Nesse sentido a idade apresenta-se como forte influente para as medidas de prevenção no surgimento de LPP. A amostra da pesquisa são todos idosos e a maioria classificados como idosos longevos, ou seja, aqueles com idade superior a 80 anos⁽¹³⁾. Seguindo a linha de raciocínio, pode-se inferir que essa parcela de idosos são fisiologicamente mais debilitados e dependentes, portanto, necessitam de maior demanda de assistência por parte dos cuidadores, sejam formais ou informais.

Estudo realizado na cidade de Porto Alegre, cujo objetivo foi verificar a associação entre a capacidade funcional da pessoa idosa e a sobrecarga do cuidador, evidenciou que a demanda de cuidados e auxílio aos idosos classificados como longevos é maior, sendo assim, uma maior atenção é dispensada, tendo em vista que esse idoso tem maior fragilidade, em especial quando observa-se a presença de doenças crônicas que o limitam totalmente ao leito, com necessidade de cuidado intenso⁽¹⁴⁾.

A associação entre escolaridade e maior pretensão de cuidados é observado com cautela na presente pesquisa. Os idosos em maioria se apresentam sem instrução educacional, ou seja, nunca estudaram. Dessa forma, esse fator foi considerado forte em relação à adoção de medidas de

prevenção das LPP. Contudo, nenhum apresentava o agravo a pele. Investigação recente infere que o baixo nível educacional dos idosos brasileiros pode ser explicado pelos valores culturais e sociais da primeira metade do século passado, mais presente nos idosos longevos e centenários⁽¹⁵⁾. Outra pesquisa descreve que esse fator está diretamente associado ao conhecimento e práticas de medidas de prevenção quanto ao surgimento e complicações de lesões do tipo injúrias por pressão. Esta afirmativa justifica-se pelo fato de que, quanto menor o grau de escolaridade, maior será a exposição desse indivíduo a fatores de risco⁽¹⁶⁾. Essa afirmativa não condiz com os achados do estudo, tendo em vista que os idosos não possuem escolaridade, caracterizando-os em situação de vulnerabilidade.

Observa-se em pesquisa que a baixa ou nenhuma escolaridade é um fator de risco para diversas complicações na vida da pessoa idosa, juntamente com a baixa renda e a situação conjugal, podem fazer com que o indivíduo se exponha a fatores de riscos. A falta de informação pode desencadear um cuidado desqualificado e provocar desfechos irreversíveis⁽¹⁷⁾.

No que diz respeito às orientações, a pesquisa evidencia um baixo índice de informações dispensadas aos idosos com imobilidade e seus cuidadores, revelando uma fragilidade do serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo do profissional enfermeiro. Este por sua vez tem enraizado na sua formação um perfil de orientador, disseminador de informações, principalmente quando se trata do cenário de prevenção⁽¹⁸⁾. Assim, implica afirmar que o quesito prevenção de desenvolvimento de LP não é vislumbrado por uma ação efetiva dos profissionais de saúde que compõe a ESF.

Pondera-se que, o enfermeiro é considerado o profissional que deve se preocupar em lançar estratégias de informações adequadas no sentido de prevenção, principalmente, daqueles que se encontram em situação de risco constante, como é o caso dos idosos restritos ao leito⁽¹⁹⁾. A baixa escolaridade encontrada aliada a falta de informação emitida pelos profissionais traduz um sentido de vulnerabilidade para com os idosos que possuem potencial risco de desenvolver LPP.

Ressalta-se em pesquisa que a utilização da escala de Braden permite ao enfermeiro vislumbrar problemas relacionados ao estado nutricional, mobilidade, percepção sensorial, fricção e cisalhamento, umidade e grau de atividade física do idoso institucionalizado⁽¹²⁾.

Quanto a classificação de Risco Alto identificado pela escala de Braden, se faz necessário chamar atenção para as medidas protetoras direcionadas para essa população considerada vulnerável. O manejo da pessoa com risco alto de desenvolver LPP deve abranger: cronograma de mudança de decúbito; otimização da mobilização; proteção do calcanhar; controle da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão; e utilização de coxins de espuma para laterização⁽²⁰⁾.

Verificou-se em pesquisa com o objetivo de avaliar o risco de idosos institucionalizados com comprometimento na realização das atividades de vida diárias (AVDs) desenvolverem LP que a prevalência de idosos em risco segundo a Escala de Braden foi de 64,3% (IC 95%: 48,0% - 78,4%). Dentre estes, 17 (63,1%) apresentaram alterações significativas nos subitens “Fricção e cisalhamento” e “Atividade Física”. A média da pontuação obtida pelos idosos na Escala de Braden foi de 15,7 (dp = 4,1 pontos; IC 95%: 14,4 - 17,0)⁽¹²⁾.

Nesse sentido ao comparar as medidas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as práticas adotadas pelos participantes é possível identificar analogia, tendo em vista que os indivíduos fazem uso de travesseiros, almofadas e similares; mantém a pele higienizada e seca; ingerem freqüentemente líquidos; mantém lençóis limpo e livres de resíduos e evitam o uso de fraldas geriátricas, uma importante medida na prevenção de oferta de umidade excessiva⁽²⁰⁾.

Assim, a gestão de risco de LPP nesta pesquisa se apresenta eficaz e ativa, tendo em vista que nenhum idoso apresentava LPP, embora classificado como risco alto de desenvolvimento desse agravo. Os idosos dependentes encontram-se em situações de vulnerabilidade ao considerar que a maioria não recebe orientações advindas da ESF e o cuidado ofertado provém, exclusivamente, de cuidadores no domicílio.

Estudo realizado na Pensilvânia evidenciou o alto impacto de medidas de prevenção no desenvolvimento de LPP, a partir da utilização e mensuração pela escala de Braden. No estudo foi investigado a contribuição deste instrumento para a prevenção e notou-se que houve diminuição da incidência de lesões, sinalizando uma adequada gestão de risco⁽²¹⁾.

Como ponto forte para a realização desta pesquisa, destaca-se evidencias positivas no uso de medidas preventiva para LPP em idosos longevos dependentes com risco alto de desenvolvimento de lesão assistidos por cuidadores formais e informais utilizando ações simples e efetivas.

5 LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Destaca-se como limitação do estudo o pouco envolvimento dos profissionais da ESF o que dificultou na localização dessa população de acordo com os critérios estabelecidos. E, ressalta-se o número reduzido de participantes por e tratar de um único cenário ficando evidente a necessidade de ampliar a pesquisa em outros espaços.

6 CONCLUSÃO

Constatou-se que a maioria dos idosos são longevos, sem escolaridade, viúvos e classificados como risco alto de desenvolver LPP. Não recebem orientação dos profissionais da ESF, porém adotam medidas preventivas na tentativa de minimizar ou eliminar o risco de injúrias

tegumentar. Aponta-se que dentre as medidas de proteção utilizadas pelos idosos, a manutenção da pele higienizada e seca, juntamente, com manutenção dos lençóis limpos e livres de resíduos foram predominantes na prevenção de LPP.

A falta de orientações advindas da ESF enquadra os idosos em situações de vulnerabilidade e de risco para as LP e para desfechos negativos e irreversíveis. Entretanto, foi possível averiguar que mesmo com a falta dessas orientações, foram adotadas medidas de proteção que condiziam com o preconizado para prevenção de lesão. Infere-se que o cuidado ocorreu no ambiente domiciliar, porém é necessário chamar atenção para o monitoramento dessas atividades por profissionais de saúde na atenção primária.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(1): 1-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100006>
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra (Suíça): 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
3. Flores LPO. O envelhecimento da população brasileira. *Rev Redeca.* 2015; 2(1): 1-15. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/27901/19658>
4. Moro JV, Caliri MHL. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Esc Anna Nery.* 2016; 20(3): 1-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160058>.
5. Furieri FPM, Uessugui HM, Oliveira RR, Fagundes DS. Atuação fisioterapêutica na úlcera por pressão: uma revisão. *Rev Faema.* 2015; 6(1): 1-12. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/294/385>
6. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2016. Disponível em: http://sociedadeferidas.pt/documentos/Prevencao_e_Tratamento_de_Ulceras_Por_Pressao-Guia_de_Referencia_Rapido.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Atenção Domiciliar no Âmbito do SUS Programa Melhor em Casa. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_melhor_em_casa.php
8. Duarte YAO, Berzins MAVS, Giacomini KC. Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei a questão dos cuidadores. In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. 457-478. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9135/1/Pol%C3%ADtica%20nacional%20do%20idoso.pdf>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [serial on line]. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
10. Weed DL. Weight of Evidence: a review of concepts and methods. *Risk Analysis*, 25(6), 2005.
11. Nunes DP. Elderly and caregiver demand: proposal for a care need classification. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2): 1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0123>
12. Vieira VAS, Santos MDC, Almeida NA, Souza CC, Bernardes MFVG, Mata LRF. Risk of pressure injury in elderly individuals with compromise in daily activities. *Rev Enferm do Centro-Oeste Mineiro.* 2018; 8(1):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175>.

13. Hair JF. *Análise Multivariada de Dados*. 5ª Ed. Bookman. 2005.
14. Willig MH, Lenardt MH, Caldas CP. Longevity according to life histories of oldest-old. *Rev Bras Enfer*. 2015; 68(4): 1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680418i>
15. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Association between the functional capacity of dependant elderly people and the burden of family caregivers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(1): 1-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>
16. Almeida AV et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Rev Text Context*. 2015;14(1): 1-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>
17. Confortin SC, Antes DL, Pessini J, Schneider IJC, Orsi E, Barbosa AR. Comparison of sociodemographic profile and health conditions of elderly residents in predominantly rural and urban areas of the Greater Florianópolis, southern Brazil. *Cad Saúde Colet*. 2016; 24(3): 1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600030034>
18. Soares CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400020>
19. Ferreira OGL. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 44(4): 1-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Anvisa-Fiocruz. 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>
21. Sousa CR, Silva WF, Bezerra SMG, Silva BT, Damacena DEL, Silva JS. Evaluation of the incidence and prevalence of pressure injury in a hospital urgency. *Rev Uningá*. 2017; 31(1): 1-4. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2044/1636>