

Lesão por pressão em idosos no contexto da enfermagem comunitária: uma revisão integrativa

Pressure injury in the elderly in the context of community nursing: an integrative review

Mariana Mapelli de Paiva¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4947-7523>

Maysa Alvarenga Ferreira²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4483-0693>

Amanda Batista de Souza³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0591-3282>

Elisa Aguiar Hespanhol⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3559-0824>

Camila Martins Conrado Silva⁵

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5302-5258>

Alice Carvalho de Sousa⁶

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2243-8102>

Resumo

As produções científicas sobre lesão por pressão em idosos nas publicações no contexto da enfermagem comunitária. **Método:** revisão integrativa, a busca ocorreu em três bases de dados. O processo de seleção dos artigos foi sistematizado segundo a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* e com auxílio de ferramenta digital, por dois revisores de modo independente. **Resultados:** treze estudos foram incluídos, sendo a maioria do ano 2019, brasileiros e quantitativos do tipo transversal. A maioria dos estudos foi sobre prevenção de lesão por pressão. **Conclusão:** o número de pesquisas sobre o tema é reduzido. Destaca-se o Brasil como produtor de conhecimento na área, a maioria dos estudos limitou-se a utilizar abordagens descritivas-exploratórias, o que evidencia a necessidade de investigações que busquem novas tecnologias para a prevenção e tratamento de lesões por pressão em idosos.

Palavras-chave: lesão por pressão, idosos, enfermagem, atenção primária à saúde

Abstract

Scientific productions on pressure injuries in the elderly in publications in the context of community nursing. Method: integrative review, the search took place in three databases. The article selection process was systematized according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis methodology and with the aid of a digital tool, by two reviewers independently. Results: thirteen studies were included, the majority from 2019, Brazilian and quantitative cross-sectional. Most of the studies were about pressure injury prevention. Conclusion: the number of researches on the subject is reduced. Brazil stands out as a producer of knowledge in the area, most studies were limited to using descriptive-exploratory approaches, which highlights the need for investigations that seek new technologies for the prevention and treatment of pressure injuries in the elderly.

Keywords: pressure injury, elderly, nursing, primary health care

¹ Departamento de Enfermagem / Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Campus Almenara, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: mariana.paiva@ifnmg.edu.br

² Prefeitura Municipal de Uberaba, Departamento de Atenção Básica, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail:

maysalvarenga@gmail.com

³ CEGERG Andrade Montanhez, Enfermeira Gestora/São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. E-mail :

enfermeira.amandadesouza@gmail.com

⁴ Centro de Saúde de III Florencio Camargo Guimarães, Departamento de Atenção Primária, Itaju, São Paulo, Brasil. E-mail :

elisahespanhol@hotmail.com

⁵ Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Campus Almenara, Minas Gerais, Brasil. E-mail: cacnrado05@gmail.com

⁶ Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Campus Almenara, Minas Gerais, Brasil. E-mail: alicesousaok@gmail.com

Introdução

O processo de envelhecimento é acompanhado por diferentes modificações na composição corporal do indivíduo como desgastes em diversos sistemas funcionais, levando a decorrentes prejuízos, dentre eles a perda de massa óssea, de força e da função muscular que, conseqüentemente, contribui para a fragilidade dos idosos¹. Além desses sistemas, a pele apresenta alentecimento da renovação epidérmica; adelgaçamento da junção dermoepidérmica; diminuição da produção de colágeno e elastina, diminuição das glândulas sudoríparas e sebáceas; redistribuição da camada de gordura propiciando maior exposição das proeminências ósseas; e diminuição da capacidade do tecido de distribuir pressão, com redução da vascularização. Tais alterações contribuem para o surgimento de Lesão por pressão (LP) e o retardamento do processo de cicatrização².

De acordo com estudos conduzidos no Brasil, as feridas entre idosos residentes de instituições de longa permanência e hospitalizados apresentam alta prevalência e incidência, e variam de acordo com as condições e etiologias^{3,4,5}. Frequentemente, ocorrem nas regiões isquiática, sacrococcígea, trocantérica, calcânea, seguidas dos maléolos laterais, cotovelos, occipital e escapular⁶.

Recentemente, as úlceras por pressão tiveram a nomenclatura atualizada para lesão por pressão, que se relaciona ao dano situado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, frequentemente sobre a proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato, podendo apresentar-se com a pele intacta ou como úlcera aberta, sendo capaz de gerar desconforto e dores⁷.

Quanto à etiologia da LP, o principal agente para a sua formação é a pressão e, pode desenvolver-se em 24 horas ou levar até cinco dias para se manifestar. Além

disso, podem ser ocasionadas por fatores extrínsecos e intrínsecos. Nos fatores extrínsecos associam-se ao mecanismo de lesão, impactando na tolerância tissular pela obstrução da circulação sobre a superfície da pele e refletindo no grau de exposição da pele. Dentre os fatores incluem-se a pressão, fricção, cisalhamento e umidade⁸.

Enquanto os fatores intrínsecos relacionam-se à vulnerabilidade do paciente, como estado físico, constituição e integridade da pele, às estruturas de suporte ou os sistemas vascular e linfático, e o tempo de cicatrização. Dentre os fatores incluem-se idade avançada, hipotensão/perfusão sanguínea, imobilidade/procedimentos cirúrgicos, peso, fármacos, nutrição e temperatura elevada^{2,8}.

Além disso, outras condições do paciente são responsáveis por predispor o surgimento de lesões por pressão, tais como insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, diabetes, demência, neoplasias, depressão, doença terminal, contraturas, doença da tireoide, insuficiência renal, doença pulmonar obstrutiva crônica, alterações neurológicas, dor, tabagismo².

O diagnóstico das lesões é feito por práticas visuais que também classificam os estágios da lesão, e são importantes para as elaborações de estratégias de cuidados⁹. Para auxiliar na avaliação da lesão existem instrumentos e um dos mais utilizados é a escala de Braden, que foi desenvolvida por Barbara Braden e Nancy Bergstrom, publicada em 1987, e passou por validação na língua portuguesa. É de fácil manuseio e apresenta maior sensibilidade e especificidade em relação a outras escalas. Essa escala é composta por seis subescalas: (1) percepção sensorial, (2) umidade, (3) atividade, (4) mobilidade, (5) nutrição, (6) fricção e cisalhamento. Cada subescala tem pontuação que varia de um a quatro, exceto para a fricção, que varia de um a três. O escore total da escala pode variar de seis a

23 pontos e, quanto menor a pontuação, maior o risco de o paciente desenvolver LP².

As lesões por pressão são as mais prevalentes entre as lesões crônicas e complexas, sendo os idosos os mais acometidos¹⁰. As pesquisas sobre lesão por pressão em pacientes idosos da comunidade são escassas¹¹.

Apesar de avanços na medicina e os cuidados em saúde, as LP permanecem sendo um importante fator responsável pela morbidade e mortalidade, influenciado na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, causando um problema social e econômico¹².

O enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel primordial na identificação de risco para LP em idosos, implementação de medidas de prevenção e tratamento das LP, com o uso de estratégias educativas para capacitação de sua equipe e treinamento do paciente e familiares. Salienta-se que essas ações devem ser estruturadas de maneira a serem realmente aplicadas e eficazes com resultados que possam ser mensurados¹³.

Diante do aumento do contingente de idosos, da prevalência das doenças crônicas, problemas de saúde e suas respectivas consequências, além das lacunas do conhecimento em relação a LP, o que tem sido discutido na literatura científica sobre LP em idosos no contexto da enfermagem comunitária?

Nessa perspectiva, o objetivo desta pesquisa foi analisar as produções científicas sobre lesão por pressão em idosos nas publicações no contexto da enfermagem comunitária.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa que permite sumarizar e avaliar as evidências científicas pela busca sistematizada e organizada. Os estudos foram selecionados segundo sua relevância para o entendimento do campo de interesse

e posteriormente apresentados e discutidos esses dados em forma de narrativa¹⁴.

A estratégia foi elaborada considerando a pergunta de pesquisa formulada pela adaptação da estratégia PICO (P: paciente, I: intervenção, C: comparação, O: desfecho), para PIC, população (P: idosos), interesse (I: lesões por pressão) e contexto (C: enfermagem comunitária)¹⁵.

A busca dos artigos foi feita nas bases de dados CINAHL, Medline e Scopus através do acesso da Comunidade Federada (CAFÉ), e a estratégia de busca foi adaptada conforme as peculiaridades de cada base. A estratégia formulada utilizou os termos extraídos da biblioteca virtual de vocabulário estruturado, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do sistema de metadados, *Medical Subject Headings* (MeSH): ("pressure ulcer" OR "Pressure Ulcers" OR "Ulcer, Pressure" OR "Ulcers, Pressure" OR "Bedsore" OR "Bedsore" OR "Pressure Sore" OR "Pressure Sores" OR "Sore, Pressure" OR "Sores, Pressure" OR "Bed Sores" OR "Bed Sore" OR "Sore, Bed" OR "Sores, Bed" OR "Decubitus Ulcer" OR "Decubitus Ulcers" OR "Ulcer, Decubitus" OR "Ulcers, Decubitus") AND ("aged" OR "Health Services for the Aged" OR "Homes for the Aged" OR "Pensions" OR "Retirement" OR "Housing for the Elderly") AND ("Nurse" OR "Personnel, Nursing" OR "Nursing Personnel" OR "Registered Nurses" OR "Nurse, Registered" OR "Nurses, Registered" OR "Registered Nurse" e seus sinônimos com o termo booleano OR e AND.

A busca foi realizada no mês de dezembro de 2021, limitando-se aos artigos publicados em português, inglês ou espanhol; no período de 10 anos (2011 a 2021) e disponíveis na íntegra para leitura. Os artigos de revisão, artigos de opinião, editoriais, dissertações e teses, entre outros, foram excluídos.



Foram identificados estudos que possuíam, em sua amostra, idosos da comunidade, contudo parte deles foi descartada pela análise dos dados ter sido realizada em conjunto com amostras de outros contextos. Foram mantidos aqueles que apresentaram os dados separados. Também foram eliminados estudos que tinham idosos na amostra, mas que os dados foram analisados em conjunto com outras faixas etárias.

O processo de seleção dos artigos foi sistematizado segundo a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)¹⁵.

A seleção dos artigos foi realizada com auxílio da ferramenta Rayyan QCRI de livre acesso e on-line, portanto, as buscas foram exportadas em formatos compatíveis com esse programa¹⁶. Dois revisores fizeram a leitura de títulos e resumos, às

cegas. Posteriormente, foram eliminadas as duplicatas, resolvidas as divergências e selecionados aqueles elegíveis para leitura na íntegra.

Os dados foram extraídos e revisados por dois autores. Com o objetivo de caracterização dos estudos foram coletados dados referentes ao ano de publicação, país, abordagem metodológica, desenho do estudo e população. De modo aprofundado foram sumarizados os resultados, conclusões e recomendações das pesquisas. Os artigos foram analisados e relatados seguindo categorias de análise temática.

Esta revisão foi elaborada e executada segundo rigor metodológico, em todas as suas etapas, sendo respeitada a fidelidade dos dados e a devida citação e referência aos autores.

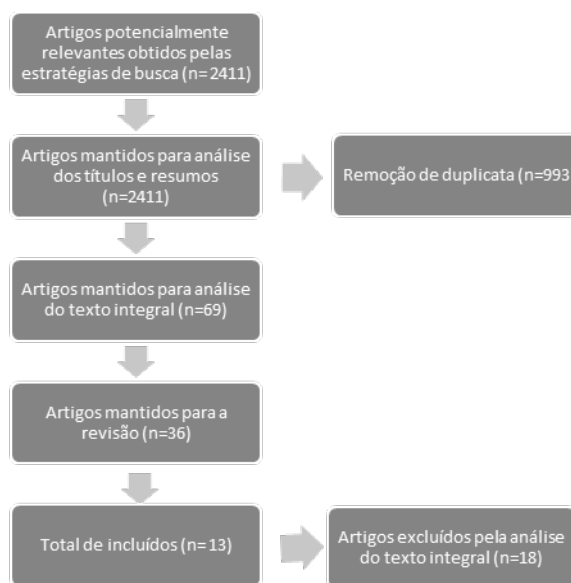


Figura 1 – Diagrama de fluxo da busca na literatura e inclusão de artigos.

Fonte: Das autoras, 2022.

Resultados

A partir das estratégias de busca foram recuperadas 2411 citações. Após a leitura de títulos e resumos foram eleitos para a leitura na íntegra 2411 artigos, foram detectadas 993 duplicatas, restando 69 artigos que foram lidos na íntegra, foram

mantidos para a revisão 36, ao final foram selecionados para integrar essa revisão 13 artigos pois tratavam especificamente de LP em idosos no contexto da enfermagem comunitária. A Figura 1 representa o fluxo das análises.

Em relação ao ano de publicação dos estudos, variou de 2012 a 2021, sendo 2019

o ano com maior número de artigos, cinco (35,5%), seguido dos anos 2012, o qual apresentou três (23%), posteriormente 2020, com dois (15,4%), com menor número estiveram os anos de 2013, 2018 e 2021, com um (7,7%) cada, nos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017 não foram identificados artigos, apresentado no (Quadro 1).

Quanto ao país de origem das publicações, nove (69,2%) foram realizadas no Brasil, uma (7,7%) na Irlanda, uma

(7,7%) na Espanha, uma (7,7%) na China e uma (7,7%) na Indonésia, apresentado no (Quadro 1).

No que se refere à abordagem metodológica, 11 (%) das publicações eram estudos quantitativos e dois (15,4%) estudos qualitativos.

Quanto ao desenho de estudo, 8 (61,5%) eram transversais descritivos ou exploratório-descritivos, dois (15,4%) longitudinais, um (7,7%) psicométrico e um (7,7%) coorte prospectivo.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Autor/Ano/Local	Objetivo	Revista
VIEIRA; ARAÚJO, 2018 ¹⁷ ; Brasil	Analisar a prevalência de LP, úlcera diabética e vasculogênica e os fatores associados em idosos assistidos na atenção básica.	Rev Esc Enferm USP
CAI; ZHA, YUAN; XIE, 2019 ¹⁸ ; China	Investigar a distribuição de LP entre idosos na China e os fatores de risco associados.	J Adv Nurs
GIRONDI; SOLDERA; EVARISTO; LOCKS, 2019 ¹⁹ ; Brasil	Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre desbridamento de feridas.	Enferm. Foco
SHANLEY <i>et al.</i> 2019 ²⁰ ; Irlanda	Validação de instrumento para avaliar o conhecimento, as atitudes e os comportamentos de idosos sobre a prevenção LP.	Int Wound J
SARI <i>et al.</i> , 2018 ²¹ ; Indonésia	Investigar a prevalência e as características de LP em idosos residentes na comunidade da Indonésia, incluindo características específicas do paciente com lesão por pressão e sua utilização de cuidados formais e informais.	Int Wound J.
AGUIAR; SOARES; CALIRI; COSTA, 2012 ²² ; Brasil	Caracterizar os idosos com limitação física; avaliar a capacidade funcional, conforme a mobilidade física, estado cognitivo e nível de independência funcional para as atividades de vida diária e relacionar a capacidade funcional com o risco para LP.	Acta Paul Enferm
FREITAS; ALBERTI, 2013 ²³ ; Brasil	Estimar a capacidade da Escala de Braden em prever o surgimento de úlcera por pressão no âmbito domiciliar, conhecer a incidência da LP nesse grupo e os seus fatores associados.	Acta Paul Enferm

Autor/Ano/Local	Objetivo	Revista
MORAES; ARAÚJO; CAETANO; LOPES, 2012 ²⁴ ; Brasil	Avaliar o risco para LP em idosos no domicílio, após período de internação hospitalar.	Acta Paul Enferm
SANTOS <i>et al.</i> , 2020 ²⁵ ; Brasil	Mensurar o risco de desenvolvimento de LP em idosos com imobilidade e averiguar possíveis medidas de prevenção.	Braz. J. of Develop
GIRONDI; SEBOLD; GOMES; SOLDERA <i>et al.</i> , 2021 ²⁶ ; Brasil	Identificar as ações e cuidados com a pele dos idosos desenvolvidos por seus cuidadores.	Rev Enferm Atual In Derme
MEIRELES; BALDISSERA, 2019 ²⁷ ; Brasil	Analisar a qualidade dos cuidados prestados na APS aos idosos frágeis com risco para LP.	Rev Rene
TRISTÃO <i>et al.</i> , 2020 ²⁸ ; Brasil	Identificar práticas de cuidado empregadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) para prevenção, diagnóstico de enfermagem e tratamento de lesão por fricção e LP em idosos na comunidade.	Cogitare enferm
SANCHO; ALBIOLA; MACHA, 2012 ²⁹ ; Espanha.	Avaliar o grau de relação entre o estado nutricional e o risco de LP em pacientes de assistência domiciliar.	Aten Primaria

Fonte: Das autoras, 2022.

Discussão

Os artigos foram analisados segundo três categorias temáticas: Epidemiologia, Prevenção e Tratamento, alguns artigos fizeram parte de mais de uma categoria, conforme apresentado a seguir.

EPIDEMIOLOGIA

As feridas complexas afetam principalmente os idosos, sendo a LP o tipo mais prevalente¹⁷. Entre os estudos analisados o sexo feminino foi o mais acometido pela LP^{18,21}.

Nos estudos que analisaram a prevalência de LP entre idosos da comunidade, a prevalência variou de 0,8 a 22,5%, sendo 0,8% na China, 5% a 22,5% no Brasil e 10,8% na Indonésia^{17,18,21,22,23,24}.

Quanto às características das LP, a região corporal mais acometida foi a sacral, ombro, quadril, joelhos e dedos dos pés^{17,21}. Em relação às condições para a cicatrização, a classificação das LP mais identificadas foi

o Estágio 3, o escore de PUSH (*Pressure Ulcer Scale for Healing*) estava entre de 9 a 17, a área de 8,1 cm² e 24,0 e o tempo de evolução até 12 meses¹⁷.

Entre idosos chineses, com 65 anos ou mais, as LP estiveram relacionadas à idade, deficiência, incontinência, câncer e demência¹⁸. Já, entre os idosos indonésios as LP estiveram relacionadas às variáveis grau de atividade física, problemas de percepção sensorial e histórico de acidente vascular cerebral²¹.

Na investigação brasileira não houve análise separada da ocorrência de LP e outras variáveis, contudo foi identificada a associação com a prevalência de ferida crônica em idosos que não desenvolvem nenhuma atividade laboral e não realizam atividade física regular, enquanto se movimentar ativamente e não ter restrição alimentar foram fatores protetores contra o desenvolvimento de feridas¹⁷.

PREVENÇÃO



Em relação à prevenção de LP no contexto da APS, um dos estudos identificou as práticas de cuidado empregadas pelos Enfermeiros da ESF de um município catarinense. Foi verificada a pouca aplicação de escalas validadas para essa finalidade, mesmo assim os cuidados para prevenção são conhecidos, os cuidados e ações citadas pelos enfermeiros foram: mudança de decúbito (2/2h), posicionamento no leito, nutrição (vitaminas e proteínas), cuidados com a pele (observar mudanças na pele, manter paciente seco e hidratado, higienização); dieta e hidratação; uso de colchão adequado (piramidal, pneumático), almofadas e coxins quando paciente está sentado a fim de apoiar os pés, deitado inclinar no máximo 30° a cabeceira; nos acamados, uso de forro móvel, proteção dos calcâneos, manter membros inferiores e superiores protegidos, diminuição da fricção, tirar bordas e irregularidade no lençol e colchão. O que esteve de acordo com a literatura, conforme foi destacado pelos autores. Todavia, foi identificada a ausência de padronização de ferramentas, a necessidade de maior investimento institucional em ações de educação permanente aos profissionais de Enfermagem, para que sejam efetivadas boas práticas de cuidado na prevenção²⁸.

Em outro estudo, o qual abordou as ações de cuidadores para prevenção e tratamento de pele no idoso, foi verificado que os cuidados preventivos eram: reposicionamento e alteração de decúbito, hidratação cutânea e oral, higiene corporal, uso de dispositivos para prevenção e manutenção de lençóis sem dobras. Um respondente aponta o uso de placa de hidrocoloide como cuidado preventivo. Os autores alertam que mesmo que parte das ações estejam de acordo com a literatura, algumas ações como o uso de placa de hidrocoloide como cuidado preventivo, não tem indicação para essa finalidade, além disso, os cuidadores mencionaram o

desconhecimento sobre os aspectos relativos aos cuidados com a pele do idoso e alguns delegam ao idoso responsabilidade e condutas sobre o seu autocuidado²⁶.

Outro estudo teve como objetivo validar um instrumento para avaliar o conhecimento, as atitudes e os comportamentos de idosos sobre a prevenção de lesões por pressão. O teste psicométrico da ferramenta em uma amostra de idosos da comunidade forneceu consistência interna moderada e alta estabilidade geral de teste-reteste. A ferramenta pode ser aplicada separadamente para verificar conhecimento, as atitudes e os comportamentos, ou em conjunto. Os autores consideram a ferramenta útil para as ações de educação em saúde por profissionais²⁰.

A prevenção e tratamento de forma adequada está diretamente relacionada à qualidade da assistência. Em relação a esta temática, um dos estudos abordou especificamente a qualidade. A ocorrência de LP em idosos foi considerada pelos autores uma condição marcadora de qualidade. Os autores apontaram não conformidades na prestação da assistência ao idoso frágil com risco para LP, entre elas estão a inexistência do rastreamento do grau de fragilidade e avaliação multidimensional dos idosos; a ausência de avaliação de risco de LP; a escassez de recursos materiais, humanos; a falta de apoio aos cuidadores familiares; a demora no atendimento das necessidades de dispositivos para mobilização; e o déficit de conhecimento por parte dos profissionais e cuidadores²⁷.

Em outra investigação, com enfermeiros das equipes de ESF de um município do estado de Santa Catarina, foi evidenciado que a equipe não seguia nenhuma ferramenta padronizada para o fim de prevenção ou classificação de risco de LP, segundo os entrevistados por não existirem protocolos de curativos e por pouco tempo disponível para avaliação de todos os idosos em visitas domiciliares²⁸.

A escala de Braden foi utilizada como instrumento de coleta de dados em cinco investigações^{22,23,24,25,29}.

O risco de desenvolvimento de LP, segundo a aplicação da escala de Braden, esteve relacionado com déficit cognitivo, dependência para as atividades de vida diária, comprometimento na capacidade funcional, Grau no Programa de Acompanhamento Domiciliar, Alzheimer, mal nutrição, parâmetros sanguíneos (albumina e colesterol) e alta hospitalar recente (menos que três semanas). Entre os autores, a escala de Braden foi considerada uma ferramenta primordial para a identificação de risco para LP e essencial para a condução de ações preventivas^{22,23,24,25,29}.

Destaca-se que um dos estudos que pretendia estimar a capacidade da Escala de Braden verificou a efetividade da escala para prever o surgimento de úlceras por pressão no âmbito domiciliar²³, ressaltando a importância da ferramenta na avaliação de LP.

Um dos estudos que aplicou a escala de Braden verificou que a maioria dos idosos foram classificados como risco alto de desenvolver LP e não receberam orientações sobre prevenção de LP pela ESF, contudo os autores destacam que mesmo com a falta dessas orientações, foram adotadas medidas de proteção. Os pesquisadores deixaram um alerta em relação à necessidade de monitoramento do cuidado no âmbito domiciliar pelos profissionais de saúde na APS²⁵.

TRATAMENTO

O desbridamento é uma das ferramentas para o tratamento de LP com presença de tecidos desvitalizados; contudo, para sua realização é necessário conhecimento e domínio das técnicas. Estudo realizado com enfermeiros da ESF de um município do Sul do Brasil, identificou que estes conheciam a importância do procedimento e a sua

necessidade, sendo as LP o tipo de lesão em que mais foi realizado este procedimento por eles. Entretanto, foi identificado que a maioria conhece parcialmente ou desconhece as técnicas, a maioria não se sente totalmente seguro para realizar o procedimento¹⁹.

Em investigação realizada com enfermeiros da APS foi evidenciado que estes possuem conhecimento parcial sobre o tratamento de LP, além disso, as suas ações não eram pautadas em protocolos. Os pesquisadores destacam a importância do uso de ferramentas de avaliação, risco, estratificação das lesões e implantação de protocolos no Processo de Enfermagem, na prática da enfermagem comunitária. Foi mencionada a necessidade de maior investimento institucional em ações de educação permanente aos profissionais de Enfermagem e foi levantada a importância de discussões sobre as adequações no quantitativo de Enfermeiros²⁸.

No contexto domiciliar, as ações de prevenção e tratamento de lesões de pele no idoso são executadas por cuidadores formais e informais. Por isso, é relevante entender como esses cuidados são prestados para o levantamento de necessidades de treinamento e capacitação no ambiente domiciliar. Em estudo qualitativo realizado com cuidadores de idosos em uma comunidade de Florianópolis no estado de Santa Catarina, foi citada a utilização dos seguintes produtos e ações para o tratamento de lesões: Ácido Graxo Essencial, limpeza com solução fisiológica, uso de placa hidrocóide, mudança de decúbito, cuidado na mobilização, uso de pomada de colagenase e realizar a massagem nas áreas de lesão. Os autores afirmam que parte das ações estão pautadas, entretanto algumas delas estão inadequadas, ademais enfatizam que os produtos citados devem ser usados com indicação e técnica correta. O que evidencia que os cuidadores necessitam de apoio e treinamento técnico para que suas ações sejam realizadas de maneira correta²⁶.



Conclusão

Pode-se perceber o reduzido número de pesquisas acerca do tema. Destaca-se o Brasil como produtor de conhecimento nessa área. Entretanto, a maioria dos estudos se limitou a utilizar abordagens descritivo-exploratórias, que são positivas à medida que são úteis para que os estudos futuros testem soluções a partir desses resultados. Nota-se o avanço das pesquisas

à medida que surge um número maior de estudos relacionados à prevenção. Os estudos evidenciaram que a presença de LP e o risco estiveram relacionados principalmente ao grau de dependência para as atividades de vida diária e a cognição. Estudos como esse contribuem para enriquecer as investigações sobre o tema e colaboram para o conhecimento das lacunas do conhecimento na temática.

Referências Bibliográficas

1. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001; 56(3):146–57.
2. Lima BB, Alves DV, Santos JSS. Úlcera por pressão. In: Freitas, EV, Mohallen KL, Gamarski R, Pereira SRM. Manual prático de geriatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
3. Werdin F, Tennenhaus M, Schaller HE, Rennekampff HO. Evidence-based Management Strategies for treatment of chronic wounds. *Eplasty*. 2009; 9: e19.
4. Luz SR, Lopacinski AC, Fraga R, Urban CA. Úlcera de pressão. *Geriatr Gerontol*. 2010; 4(1):36-43.
5. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(1):143-50.
6. Rocha JA, Miranda MJ, Andrade MJ. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão intervenções baseadas na evidência. *Acta Med Port*. 2006; 19:2938.
7. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Staging Consensus Conference that was held. 2016.
8. Lima BB, Santos JS. Úlcera por pressão. In: Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2016. p. 2070–2089.
9. Blanes L, Duarte IDS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*. 2004, 50(2): 182-7.
10. Hall J, Buckley HL, Lamb KA, Stubbs N, et al. Point prevalence of complex wounds in a defined United Kingdom population. *Wound Rep Reg*. 2014; 22:694–700.
11. Souza NR, Freire DA, Souza MAO, Santos ICRV, et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. 2017, 15(4).
12. Constante SAR, Oliveira VC. Lesão por pressão: uma revisão de literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*. 2018; 4(2):95-114.
13. Moreira RC, Silva MA, Freitas JLC, Oliveira MM, et al. Enfermagem e a prevenção de lesão por pressão na atenção primária: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(33): e-021021.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2008; 17 (4): 758-764.



15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009; 6 (7): e1000097.
16. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews.* 2016; 5:210.
17. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na tenção básica. *Rev Esc Enferm USP.* 2018, 52(e03415).
18. Cai JY, Zha MI, Yuan BF, Xie Q, Chen HL. Prevalence of pressure injury among Chinese community- dwelling older people and its risk factors: A national survey based on Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *J Adv Nurs.* 2019; 75(11)2516-2525.
19. Girondi JBR, Soldera D, Evaristo SM, Locks MOH, Amante LNZ, et al. Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde. *Enferm. Foco.* 2019; 10(5):20-25.
20. Shanley E, Moore Z, Patton D, Connor TO, Avsar, P, Nugent L. et al. Development and psychometric evaluation of the patient knowledge of, and attitudes and behaviours towards pressure ulcer prevention instrument (KPUP). *Int Wound J.* 2020; 17(2):339-350.
21. Sari SP, Everink IH, Sari EA, Afriandi I, Amir Y, Lohrmann C, et al. The prevalence of pressure ulcers in community-dwelling older adults: A study in an Indonesian city. *Int Wound J.* 2019 (16) 2:534-541.
22. Aguiar ESS, Soares MJGO, Caliri MHL, Costa MML, Oliveira SHS. Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1):94-100.
23. Freitas JPC, Alberti LR. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(6): 515-21.
24. Moraes GLA, Araújo TM, Caetano JÁ, Lopes MVO, Silva MJ. Avaliação do risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1): 7-12, 2012.
25. Santos WP, Freitas FBD, Fernandes BN, Santos VKS, Albuquerque AM, et al. Prevenção de lesão por pressão em idosos com mobilidade no domicílio. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(10):83237-83250.
26. Girondi JBR, Sebold LF, Soldera D, Gomes AM, Silva BH, et al. Ações de cuidadores na prevenção e tratamento de lesões de pele no idoso. *Revista Enfermagem Atual Inderme.* 2021; 95(34):01-12.
27. Meireles VC, Baldissera VDA. Qualidade da atenção aos idosos: risco de lesão por pressão como condição marcadora. *Rev Rene,* 2019; 20(e40122).
28. Tristão FR, Girondi JBR, Hammerschmid KS de A, Zamprognia KM, Soares CF, Evaristo SM, et al. Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: gestão do cuidado da pele do idosos. *Cogitare enferm.* 2020; 25(n.e65223).
29. Sancho A, Albiol R, Macha N. Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Atención Primaria.* 2012; 44(10):586-594.

Como citar este artigo:

Paiva MM, Ferreira MA, Souza AB, Hespanhol EA, Silva CMC, Sousa AC. Lesão por pressão em idosos no contexto da enfermagem comunitária: uma revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde.* 2024; e2024935(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20248935>

