



## Diagnóstico de enfermagem em pessoa idosa com risco para lesão por pressão\*

Nursing diagnosis in older adults at risk for pressure injury

Diagnóstico de enfermería en personas mayores con riesgo de lesión por presión

### Como citar este artigo:

Garcia EQM, Silva BT, Abreu DPG, Roque TS, Sousa, JIS, Ilha S. Nursing diagnosis in older adults at risk for pressure injury. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200549. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0549>

-  Eduarda de Quadros Morrudo Garcia<sup>1</sup>
-  Bárbara Tarouco da Silva<sup>1</sup>
-  Daiane Porto Gautério Abreu<sup>1</sup>
-  Thicianne da Silva Roque<sup>1</sup>
-  José Ismar dos Santos Sousa<sup>1</sup>
-  Silomar Ilha<sup>2</sup>

\* Extraído da dissertação “Perfil de pessoas idosas hospitalizadas: fatores de risco, prevalência e intervenções para prevenção de lesões por pressão”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, 2020.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To develop nursing diagnoses and care plans for older adults with pressure injuries based on risk factors, aiming at preventing their occurrence in hospitalized older adults. **Method:** Exploratory, descriptive, cross-sectional, quantitative study conducted with 87 medical records at the Medical Clinic Unit of a University Hospital. **Results:** Among older adults at some risk for the development of pressure injury, there was a prevalence of the female sex, age over 80 years and moderate risk classification on the Braden Scale. Nursing interventions that encourage patient mobility, pressure control, skin supervision, nutrition, incontinence and hygiene stood out. **Conclusion:** Nursing has an important role in maintaining the integrity of patients' skin. It is worth highlighting the use of injury predictive scales as a complement to clinical practice in order to assist in the nursing diagnosis with a view to interventions aimed at risk factors.

### DESCRIPTORS

Aged; Hospitalization; Pressure Ulcer; Nursing Diagnosis; Nursing Care.

### Autor correspondente:

Eduarda de Quadros Morrudo Garcia  
Estrada Roberto Socowski, 881  
Bloco 24, Apto. 202, Vila São João  
96213-002 – Rio Grande, RS, Brasil  
[eduardamorrudo@hotmail.com](mailto:eduardamorrudo@hotmail.com)

Recebido: 05/12/2020  
Aprovado: 23/03/2021

## INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LP) são feridas consideradas crônicas que ocorrem devido à compressão da pele com uma superfície, por tempo prolongado, levando à morte celular. Geralmente isto ocorre em uma área sobre proeminência óssea e pode estar relacionado ao uso de dispositivos médicos. Podem ser classificadas em grau de estadiamento do 1 ao 4, que, em ordem crescente, representam a extensão do dano ocasionado na pele. Tal dano é determinado pela intensidade e duração da pressão e sofre influência de fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são relacionados ao próprio organismo, como redução e/ou perda da sensibilidade, força muscular e imobilidade. Os extrínsecos dizem respeito às influências do meio externo, como fricção, cisalhamento e umidade<sup>(1)</sup>.

Levando-se em consideração os fatores intrínsecos e extrínsecos influenciadores da LP, a população idosa apresenta risco significativo de desenvolvimento das mesmas, pois além do envelhecimento fisiológico, chamado de senescência, que pode estar ligado ao declínio das reservas homeostáticas e da resposta às agressões; tem-se a senilidade, termo relacionado às doenças e causas externas que seguidamente resultam em comorbidades múltiplas e representam a principal causa das incapacidades da pessoa idosa. Tanto a senilidade quanto a senescência podem desencadear dependência funcional, que afeta ainda mais as reservas homeostáticas e gera um ciclo vicioso associado à progressão das incapacidades, hospitalização e óbito<sup>(2)</sup>.

No que diz respeito às pessoas idosas hospitalizadas, um estudo realizado em Portugal buscou estimar o efeito das LP no aumento do tempo da internação hospitalar e os ganhos na área da saúde provenientes das intervenções preventivas dos enfermeiros. Os dados foram coletados durante nove meses consecutivos e houve 8274 internações de pessoas com 65 anos ou mais, sendo a média de internação de 9–11 dias. Logo, foi possível identificar o tempo de internação por grau de estadiamento de uma LP: um paciente que desenvolve LP grau 1 permanece hospitalizado por mais 9,07% de tempo, o grau 2 por mais 13,61%, o grau 3 por mais 22,28% e o grau 4 por mais 55,99%. O autor afirma que a investigação é um ato fundamental para justificar a prevenção, objetivando sustentabilidade e melhoria da assistência<sup>(3)</sup>.

Este é um tema de relevância para a prática clínica, especialmente no que se refere ao cuidado de enfermagem, pois a incidência das LP, “além de relacionar-se com a condição clínica da pessoa idosa, reflete diretamente a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, uma vez que sua prevenção é de fácil execução e baixo custo”<sup>(4)</sup>.

No contexto da prevenção, o cuidado de enfermagem com a pessoa idosa em risco de desenvolver LP é essencial e deve estar focado na busca de informações, por meio de uma anamnese completa e exame físico detalhado, identificando os fatores de risco para LP e os diagnósticos de enfermagem específicos, elaborando um plano de assistência, implementando intervenções e avaliando os

resultados<sup>(5)</sup>. Assim sendo, o estudo tem como objetivo elaborar diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados para indivíduos idosos com lesão por pressão com base nos fatores de risco, visando a prevenção de sua ocorrência nas pessoas idosas hospitalizadas.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa.

### CENÁRIO

Foi realizado em um hospital universitário localizado em um município do Rio Grande do Sul. Este hospital está vinculado a uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES).

### POPULAÇÃO

Como critério de inclusão, foram selecionados os prontuários de todos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos de idade, internados na mencionada unidade no período de coleta dos dados. Os critérios de exclusão foram selecionados de acordo com os objetivos do artigo, excluindo prontuários que não possuíam informações completas, de pacientes que já possuíam LP instalada e de pacientes que não apresentavam escore da escala de Braden (EB). Foram incluídos no estudo um total de 101 prontuários e foram excluídos: um, que apresentou informações incompletas; 11, de pacientes que já apresentavam LP; e dois que não apresentavam a EB. Restaram 87 participantes.

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos prontuários dos pacientes idosos internados na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Universitário. A coleta inicial foi realizada entre 7 de fevereiro e 31 de maio de 2019. A extração dos dados para a construção do presente artigo ocorreu a partir do mês de abril do mesmo ano.

Um instrumento foi utilizado para auxiliar na coleta e registro dos dados contendo questões sociodemográficas, história clínica, motivo da internação e medicações utilizadas. Para responder aos objetivos deste artigo, foram selecionadas as seguintes questões: sexo; idade; estado marital; renda mensal; doenças crônicas; hábitos de vida (tabagismo e etilismo); peso e altura (IMC); exames laboratoriais (hematócrito, hemoglobina, glicemia e leucócitos); restrição à dieta hospitalar; controle de eliminações (urinária e intestinal); restrição de posicionamento; necessidade de auxílio para locomoção; presença de LP; e por fim, o escore da EB.

Para as variáveis relacionadas aos exames laboratoriais, utilizou-se como valores normais: hematócrito de 45% a 52% para homens e de 37% a 48% para mulheres; hemoglobina de 13,8 g/dl a 17,2 g/dl para homens e de 12,1 g/dl a 15,1 g/dl para mulheres; leucócitos de 4.300 a 10.800 células por milímetro cúbico<sup>(6)</sup>; e glicemia de 60 mg/dl a 100 mg/dl<sup>(7)</sup>.

Os valores de referência do IMC foram utilizados de acordo com o Tratado de Geriatria e Gerontologia<sup>(8)</sup>, sendo: baixo peso, menor ou igual a 22; adequado, maior que 22 e menor que 27; e sobrepeso, maior ou igual a 27.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a organização dos dados, foi elaborada uma planilha no programa Microsoft<sup>®</sup> Excel 2016 contendo um dicionário (*codebook*). A análise dos dados contou com o auxílio do *software* Statistical Package for the Social Sciences<sup>®</sup> (SPSS), versão 20.0. Foi realizada uma análise estatística descritiva, com descrição da frequência absoluta e relativa das variáveis. Também foi realizada uma análise inferencial, na qual se utilizou o teste qui-quadrado para verificar a associação entre a variável categórica dependente (risco de lesão) e demais variáveis. Para as análises inferenciais foram considerados o nível de significância de  $p < 0,05$ .

A partir dos fatores de risco, foi proposto um plano de cuidados com as intervenções de enfermagem segundo a taxonomia da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)<sup>(9)</sup>. Para isso, foram atribuídos diagnósticos de enfermagem, considerando suas características definidoras e fatores relacionados/de risco a partir da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I). Os diagnósticos de enfermagem são realizados pelo enfermeiro, após anamnese e exame físico completo no paciente, o que não foi realizado neste estudo, portanto, foram listados os possíveis diagnósticos de enfermagem dos pacientes da amostra de acordo com os fatores de risco (associados) para o desenvolvimento de LP<sup>(10)</sup>.

Utilizou-se também a taxonomia Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para atribuir os resultados esperados para cada diagnóstico de enfermagem<sup>(11)</sup>.

## ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo faz parte de um macroprojeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer n. 166/2018 e consentido pela Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital onde foi desenvolvido. Está em conformidade com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito à pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

Dos 87 idosos, 24 (27,6%) apresentaram risco para LP segundo a EB. Destes, cinco (20,8%) risco leve, 16 (66,7%) risco moderado, e, três (12,5%) risco grave. Tanto os idosos hospitalizados com risco, como sem risco apresentavam-se em sua maioria com companheiro e com renda entre dois e três salários mínimos. Os idosos hospitalizados com risco para lesão diferiram em relação ao sexo e faixa etária, sendo a maioria do sexo feminino (54,2%) e com 80 anos ou mais (37,5%). Nenhuma variável sociodemográfica apresentou associação estatística significativa ( $p < 0,05$ ) com o risco para LP. Estes dados são apresentados na Tabela 1.

A maioria dos idosos internados, com ou sem risco para LP, tinha doenças crônicas, era tabagista, não era etilista, não tinha controle urinário, não tinha controle intestinal,

**Tabela 1** – Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de idosos hospitalizados de acordo com a presença de risco para Lesão por Pressão – Rio Grande, RS, Brasil, 2019.

Variável	Sem risco (n%)	Com risco (n%)	Valor p
<b>Sexo</b>			0,497
Feminino	29 (46)	13 (54,2)	
Masculino	34 (54)	11 (45,8)	
Total	63 (100)	24 (100)	
<b>Faixa etária</b>			0,225
60–69	30 (47,6)	7 (29,2)	
70–79	19 (30,2)	8 (33,3)	
80 ou mais	14 (22,2)	9 (37,5)	
Total	63 (100)	24 (100)	
<b>Estado marital</b>			0,631
Com companheiro	39 (63,9)	14 (58,3)	
Sem companheiro	22 (26,1)	10 (41,7)	
Total	61 (100)	24 (100)	
<b>Renda*</b>			0,193
Até 1,5	13 (23,2)	8 (34,8)	
De 2 a 3	37 (66,1)	15 (65,2)	
Mais de 3	6 (10,7)	0 (0,0)	
Total	56 (100)	23 (100)	

\* valor do salário mínimo na época da coleta de dados = R\$ 998,00.

tinha dieta normal, não apresentava restrição de posição, não necessitava de auxílio para locomoção e tinha IMC adequado. O perfil dos idosos com risco para lesão foi semelhante, havendo apenas percentual um pouco maior de pessoas com restrição de posição e que necessitavam de auxílio para locomoção, em comparação com os sem risco. A única variável que diferiu completamente foi ser acamado, sendo que os com risco eram em sua maioria acamados e os sem risco, não. Neste sentido, houve uma associação estatística significativa entre as variáveis ser acamado, restrição de posição e necessitar de auxílio para locomoção e a presença de risco com valor de  $p < 0,001$ ,  $p = 0,019$  e  $p = 0,002$  respectivamente, como mostra a Tabela 2.

A maioria dos idosos hospitalizados, tanto com risco como sem risco, tinha hematócrito com valor de referência abaixo do normal, hemoglobina abaixo do normal, glicemia normal, leucócitos normais. O perfil dos idosos com risco para lesão foi semelhante, havendo apenas percentual maior de pessoas com valores de hemograma e hemoglobina abaixo do normal e com leucócitos acima do normal. Contudo, não houve uma associação estatística significativa entre as variáveis referentes aos exames laboratoriais e a presença de LP.

A partir destes resultados, poucas variáveis apresentaram relação estatística com o risco de desenvolvimento de LP, sendo elas: ser acamado, restrição de posicionamento no leito e necessidade de auxílio para locomoção. Mesmo

**Tabela 2** – Distribuição de frequência das variáveis relacionadas à saúde de idosos hospitalizados de acordo com a presença de risco para Lesão por Pressão – Rio Grande, RS, Brasil, 2019.

Variável	Sem risco (n%)	Com risco (n%)	Valor p
<b>Presença de doença crônica</b>			0,866
Sim	38 (60,3)	14 (58,3)	
Não	25 (39,7)	10 (41,7)	
Total	63 (100)	24 (100)	
<b>Tabagismo</b>			0,534
Sim	35 (55,6)	13 (54,2)	
Não	21 (33,3)	10 (41,7)	
Ex-tabagista	7 (11,1)	1 (4,1)	
Total	63 (100)	24 (100)	
<b>Etilista</b>			0,599
Sim	8 (12,7)	3 (12,6)	
Não	48 (76,2)	20 (83,3)	
Ex-etilista	7 (11,1)	1 (4,1)	
Total	63 (100)	24 (100)	
<b>Dieta</b>			0,864
Normal	57 (90,5)	22 (91,7)	
Alterada	6 (9,5)	2 (8,3)	
Total	63 (100)	24 (100)	
<b>Controle urinário</b>			0,287
Sim	14 (22,2)	8 (33,3)	
Não	49 (87,8)	16 (66,7)	
Total	63 (100)	24 (100)	
<b>Controle intestinal</b>			0,217
Sim	15 (24,2)	9 (37,5)	
Não	47 (75,8)	15 (62,5)	
Total	62 (100)	24 (100)	
<b>Acamado</b>			< 0,001
Sim	0	17	
Não	62	6	
Total	62 (100)	23(100)	
<b>Restrição de posição</b>			0,019
Sim	3 (4,9)	5 (21,7)	
Não	58 (95,1)	18 (78,3)	
Total	61 (100)	23 (100)	
<b>Necessidade de auxílio para locomoção</b>			0,002
Sim	8 (12,9)	8 (47,5)	
Não	54 (87,1)	9 (52,5)	
Total	62 (100)	17 (100)	
<b>IMC</b>			0,771
Baixo peso	12 (19,4)	6 (25,0)	
Adequado	31 (49,2)	10 (41,7)	
Sobrepeso	20 (31,4)	8 (33,3)	
Total	63 (100)	24 (100)	

assim, tendo em vista que a prevenção se dá a partir do conhecimento e intervenção de todos os fatores que contribuem para o surgimento dessas lesões, para a elaboração dos DE e do plano de cuidados, foram considerados todos os fatores de risco encontrados nos prontuários, conforme Quadro 1.

A partir da visão geral das ligações NANDA – NIC – NOC para cada diagnóstico de enfermagem pertinente, foi elaborado o plano de cuidados para pacientes com risco para o desenvolvimento de LP, segundo as principais intervenções de enfermagem da NIC. Predominaram intervenções relacionadas com a mobilidade do paciente, observadas em todos os diagnósticos de enfermagem propostos, seguidas de intervenções relacionadas ao controle da pressão, supervisão e controle/monitoração da nutrição. Por último e não menos importante, apareceram as intervenções relacionadas com a incontinência urinária/intestinal e higiene.

## DISCUSSÃO

No âmbito da segurança do paciente, a EB é utilizada como um indicador de saúde por seu cunho preventivo e fornece apoio para uma avaliação global do risco para o desenvolvimento de LP<sup>(12)</sup>. Neste sentido, optou-se pela EB como ferramenta para mensurar o risco de LP, pois a mesma apresenta predominância na utilização quando comparada as outras escalas preditivas de LP<sup>(13-14)</sup>.

A amostra total do estudo, revisão de literatura que objetivou identificar fatores predisponentes para o surgimento de LP em pessoas idosas, corrobora os achados, já que a maioria dos artigos analisados na revisão relacionou o sexo feminino com o risco para LP e nove dos 21 artigos trouxeram o extremo de idade como fator predisponente<sup>(4)</sup>. Assim como pesquisa que objetivou avaliar a ocorrência e os fatores de risco para o desenvolvimento de LP em pacientes internados em três unidades de um hospital de Minas Gerais, onde a maioria dos participantes que desenvolveram LP eram idosos, de 60 a 96 anos, mulheres e brancas<sup>(15)</sup>.

Das variáveis que se manifestaram nos pacientes com risco para desenvolvimento de LP, aquelas relacionadas com mobilidade, como ser acamado, ter restrição de posição e necessitar de auxílio para locomoção, se destacaram. Para isso, considerou-se restrição de posicionamento quando o paciente tem algum tipo de limitação que restringe o seu posicionamento no leito, como por exemplo, fraturas ou procedimentos cirúrgicos. Além disso, ao tratar da necessidade de auxílio para locomoção, entende-se que ao deambular ou locomover-se fora do leito, o paciente necessita ou não do auxílio de equipamentos ou de familiares/acompanhantes.

Cabe ao enfermeiro, de forma educativa e informativa, orientar o restante da equipe e familiares/pacientes, quanto aos cuidados de mudança de decúbito, hidratação da pele, uso de colchões pneumáticos, uso de coxins de apoio e travesseiros para proteção das áreas vulneráveis e uso de equipamentos que auxiliam na movimentação e posicionamento<sup>(14)</sup>. Esses cuidados visam a prevenção da LP, principalmente nos idosos com os fatores de risco

**Quadro 1** – Diagnósticos de enfermagem, fatores associados, resultados esperados e intervenções de enfermagem – Rio Grande, RS, Brasil, 2020.

<b>DOMÍNIO 4 – ATIVIDADE/REPOUSO (Classe 2 – atividade/exercício)</b> <b>MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA</b>	
<b>Fatores associados:</b> controle muscular diminuído; desnutrição; desuso; dor; estilo de vida sedentário; falta de condicionamento físico; força muscular diminuída; intolerância à atividade; massa muscular diminuída; percentil de índice de massa corporal (IMC) > 75 adequado à idade e ao sexo; relutância em iniciar movimentos; resistência diminuída; rigidez articular.	
<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
Caminhar Equilíbrio Desempenho da mecânica corporal Satisfação do cliente: assistência funcional Mobilidade Desempenho na transferência	Terapia com exercício: deambulação Promoção do exercício: treino para fortalecimento Terapia com exercício: equilíbrio Promoção da mecânica corporal Terapia com exercício: mobilidade articular Terapia com exercício: controle muscular
<b>DOMÍNIO 4 – ATIVIDADE/REPOUSO (Classe 2 – atividade/exercício)</b> <b>MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA</b>	
<b>Fatores associados:</b> barreira ambiental; conhecimento insuficiente sobre estratégias de mobilidade; dor; falta de condicionamento físico; força muscular insuficiente; obesidade.	
<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
Posicionamento do corpo: autoiniciado Movimento coordenado Mobilidade	Promoção do exercício: treino para fortalecimento Terapia com exercício: controle muscular
<b>DOMÍNIO 4 – ATIVIDADE/REPOUSO (Classe 2 – atividade/exercício)</b> <b>DEAMBULAÇÃO PREJUDICADA</b>	
<b>Fatores associados:</b> conhecimento insuficiente sobre estratégias de mobilidade; dor; falta de condicionamento físico; força muscular insuficiente; resistência diminuída.	
<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
Locomoção: caminhar Equilíbrio	Terapia com exercício: deambulação Terapia com exercício: equilíbrio
<b>DOMÍNIO 4 – ATIVIDADE/REPOUSO (Classe 4 – Respostas cardiovascular/pulmonar)</b> <b>PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA INEFICAZ</b>	
<b>Fatores associados:</b> conhecimento insuficiente sobre o processo da doença; conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis; tabagismo.	
<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
Integridade tissular: pele e mucosas Perfusão tissular: periférica Função sensorial cutânea Estado circulatório	Prevenção de úlceras Posicionamento Supervisão da pele Regulação da temperatura Controle da pressão Monitoração das extremidades Monitoração hídrica Controle hidroeletrólítico
<b>DOMÍNIO 4 – ATIVIDADE/REPOUSO (Classe 5 – autocuidado)</b> <b>DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ÍNTIMA</b>	
<b>Fatores associados:</b> ansiedade; barreira ambiental; capacidade de transferência prejudicada; dor; fadiga; fraqueza; mobilidade prejudicada; motivação diminuída.	
<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
Autocuidado: uso do banheiro	Cuidados na incontinência urinária/intestinal Promoção do exercício Cuidados com o períneo Supervisão da pele
<b>DOMÍNIO 9 – ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE</b> <b>ANSIEDADE (Classe 2 – respostas de enfrentamento)</b>	
<b>Fatores associados:</b> ameaça à condição atual; ameaça de morte; estressores necessidades não atendidas.	
<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
Autocontrole da ansiedade Nível de ansiedade	Escutar ativamente Apoio à tomada de decisão Intervenção na crise Controle da demência Monitoração de sinais vitais Administração de medicamentos Redução da ansiedade Controle do ambiente

continua...

...continuação

<b>DOMÍNIO 11 – SEGURANÇA E PROTEÇÃO (Classe 2 – lesão física)</b> <b>RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA</b>	
<b>Fatores associados:</b> excreções; hidratação; pressão sobre saliência óssea; secreções; umidade.	
Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Integridade tissular: pele e mucosas Posicionamento do corpo: autoiniciado Hidratação Consequências da imobilidade: fisiológicas Estado imunológico Estado nutricional Estado nutricional: ingestão alimentar Continência urinária Peso: massa corporal	Banho Cuidados com o repouso no leito Cuidados na incontinência intestinal Cuidados na incontinência urinária Monitoração das extremidades inferiores Controle da nutrição Posicionamento Controle da pressão Supervisão da pele Prevenção de úlceras por pressão
<b>DOMÍNIO 11 – SEGURANÇA E PROTEÇÃO (Classe 2 – lesão física)</b> <b>RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO</b>	
<b>Fatores associados:</b> atrito em superfície; conhecimento insuficiente do cuidador sobre prevenção de lesão por pressão; conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis; déficit no autocuidado; forças de cisalhamento; incontinência; nutrição inadequada; período prolongado de imobilidade em superfície rija; pressão sobre saliência óssea; redução na mobilidade; tabagismo.	
Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Mobilidade Estado nutricional: ingestão alimentar Controle de riscos Detecção do risco Estado de autocuidados Função sensorial Integridade tissular: pele e mucosas Desempenho na transferência	Controle da energia Promoção do exercício Terapia com exercício: deambulação Monitoração nutricional Controle da pressão Supervisão
<b>DOMÍNIO 11 – SEGURANÇA E PROTEÇÃO (Classe 5 – processos defensivos)</b> <b>RISCO DE REAÇÃO ALÉRGICA</b>	
<b>Fatores associados:</b> exposição a alérgeno (umidade por fluidos corporais)	
Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Resposta alérgica localizada	Controle de alergias

relacionados a mobilidade, identificados no presente estudo. Estes são alguns exemplos de intervenções de fácil utilização e baixo custo para a instituição, que se não realizadas, podem representar o estopim para o comprometimento da pele.

No presente estudo, os exames laboratoriais não apresentaram associação estatística significativa com o risco de desenvolvimento de LP, embora a maioria dos pacientes com risco apresentasse valores de hemograma e hemoglobina abaixo do normal e leucócitos acima do normal. Em estudo realizado no estado do Paraná, o risco para LP mostrou associação estatística somente com os níveis baixos de albumina<sup>(16)</sup>.

Destaca-se a importância do conhecimento do enfermeiro sobre todos os parâmetros bioquímicos, contribuindo para a prática baseada em evidências na prevenção de LP, uma vez que, tendo domínio sobre os indicadores bioquímicos, o profissional é capaz de elaborar um plano de cuidados mais assertivo. Neste sentido, o tratamento e a prevenção de lesões são aspectos que potencializam a autonomia do enfermeiro<sup>(16)</sup>.

Neste âmbito, estudo com o objetivo de “estabelecer relações entre as intervenções e os resultados de enfermagem para o diagnóstico de risco de lesão por pressão em pacientes críticos”, estabeleceu resultados e intervenções para cada fator/domínio presente na EB: 100% dos pacientes

eram acamados, 60,3% apresentaram maior possibilidade de fricção/cisalhamento e 52,4% apresentaram nutrição prejudicada<sup>(17)</sup>. Destaca-se a relação com o estudo atual, em que predominaram intervenções acerca da mobilidade. Salienta-se a importância de cada domínio da EB como fator de risco para a elaboração do plano de cuidados e a necessidade de sua presença nos prontuários dos pacientes.

Além dos fatores de risco já discutidos, a respeito da mobilidade, controle da pressão e supervisão da pele, destaca-se o aspecto nutricional, onde o enfermeiro deve atuar ativamente, uma vez que ele tem contato diário com o paciente e observa fatores como a deglutição e a aceitação da dieta oferecida. Estudo recente destaca a realização precoce da avaliação nutricional, que constitui uma ferramenta fundamental no reconhecimento de pessoas idosas desnutridas ou em risco nutricional. O estado nutricional dos pacientes deve ser avaliado de forma que o aporte de energia e proteína seja garantido conforme o recomendado pelas diretrizes<sup>(18)</sup>.

Por último e não menos importante, apareceram as intervenções referentes a incontinência urinária/intestinal e higiene. A incontinência traz consequências fisiológicas e psicológicas, uma vez que os pacientes muitas vezes não aceitam submeter-se ao uso de fraldas geriátricas. E quando o uso se faz necessário, pode colaborar para umidade da

pele e predispor a ocorrência de LP. Em estudo atual, ao analisar o uso de fraldas em pacientes adultos e idosos, os autores destacaram que se trata de uma prática não padronizada, em que critérios de cognição, mobilidade e a própria presença de incontinência não são rastreados<sup>(19)</sup>.

Ainda neste sentido, estudo desenvolvido com o objetivo de analisar o perfil sociodemográfico e clínico associado aos cuidados com a pele e feridas em pessoas idosas hospitalizadas identificou um alto número de intervenções de enfermagem associadas aos cuidados com a pele<sup>(19)</sup>. A necessidade de intervenções de enfermagem se mostrou relevante, tanto na associação entre hospitalização prolongada, doenças crônicas e envelhecimento, que demonstraram forte relação com LP, quanto na associação entre extremos de idade e o envelhecimento da pele<sup>(20)</sup>.

No presente estudo, foram consideradas as intervenções possíveis de serem implementadas com pacientes idosos dentro do ambiente hospitalar, tendo em vista que, durante uma internação, deve-se ter a participação de uma equipe multidisciplinar para atuação. Cada intervenção de enfermagem considera diversas atividades que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros, mas segundo a NIC, muitas intervenções exigem treinamento especializado dos enfermeiros, enquanto outras descrevem práticas que podem ser desenvolvidas por técnicos, mas devem sempre ser planejadas e avaliadas por enfermeiros<sup>(9)</sup>.

Estimula-se novas pesquisas acerca das intervenções de enfermagem capazes de atuar na prevenção de LP, principalmente em pacientes idosos, por se tratar de uma população vulnerável a agravos, considerando que se uma internação hospitalar for necessária, que seja rápida e resolutive, pois eventos como as LP podem ser fatais neste público.

As LP representam um problema que atinge os pacientes, o sistema de saúde e a equipe de trabalho, especialmente os profissionais de enfermagem. Neste sentido, este estudo contribui para a área da saúde, quando se pensa nas diversas consequências da falta de prevenção das LP, principalmente no ambiente hospitalar e com pacientes idosos, onde este agravo pode levar a óbito.

O estudo apresentou limitações no que diz respeito às informações contidas nos prontuários, uma vez que a EB não pôde ser analisada considerando seus domínios, somente a pontuação final.

## CONCLUSÃO

Os resultados e as intervenções de enfermagem foram propostos tendo em vista os diagnósticos possíveis para estes pacientes, destacando intervenções que estimulam a mobilidade do paciente, controle da pressão, supervisão da pele, nutrição, incontinência e higiene.

A elaboração de DE e intervenções possibilita a sistematização do cuidado prestado pelo enfermeiro, estimulando o raciocínio clínico com o objetivo de prestar um cuidado qualificado e individualizado para as necessidades individuais das pessoas idosas com lesões cutâneas, desde a identificação dos fatores de risco até a avaliação dos resultados esperados. Visando a prevenção de lesões por pressão, o presente estudo contribui para divulgar um plano de cuidados elaborado especificamente para a pessoa idosa hospitalizada, enaltecendo a importância do domínio do enfermeiro sobre as ferramentas científicas envolvidas na profissão.

## RESUMO

**Objetivo:** Elaborar diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados para indivíduos idosos com lesão por pressão com base nos fatores de risco, visando a prevenção de sua ocorrência nas pessoas idosas hospitalizadas. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário, com 87 prontuários. **Resultados:** Entre as pessoas idosas que apresentaram algum risco para o desenvolvimento de lesão por pressão, verificou-se uma prevalência do sexo feminino, com mais de 80 anos de idade e classificados em risco moderado na Escala de Braden. Destacaram-se as intervenções de enfermagem que estimulam a mobilidade do paciente, controle da pressão, supervisão da pele, nutrição, incontinência e higiene. **Conclusão:** A enfermagem tem papel importante na manutenção da integridade da pele dos pacientes. Cabe salientar a utilização das escalas preditivas de lesão como dispositivo complementar à clínica, para auxiliar no diagnóstico de enfermagem com vistas às intervenções direcionadas aos fatores de risco.

## DESCRITORES

Idoso; Hospitalização; Lesão por Pressão; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Desarrollar diagnósticos y planes de atención de enfermería para adultos mayores con lesiones por presión basados en factores de riesgo, con el objetivo de prevenir su ocurrencia en adultos mayores hospitalizados. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en la Unidad de Clínica Médica de un Hospital Universitario con 87 historias clínicas. **Resultados:** Entre los adultos mayores con algún riesgo de desarrollar una lesión por presión, hubo una prevalencia del sexo femenino, mayor de 80 años y clasificado en riesgo moderado en la Escala de Braden. Destacaron las intervenciones de enfermería que favorecen la movilidad del paciente, el control de la presión, la supervisión cutánea, la nutrición, la incontinencia y la higiene. **Conclusión:** La enfermería tiene un papel importante en el mantenimiento de la integridad de la piel de los pacientes. Cabe destacar el uso de escalas predictivas de lesiones como complemento a la práctica clínica para ayudar en el diagnóstico de enfermería con miras a intervenciones dirigidas a factores de riesgo.

## DESCRIPTORES

Anciano; Hospitalización; Úlcera por Presión; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure injury stages: overview of our updated staging definitions as of 2016. Washington: NPUAP; 2016.
2. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Atenção à Saúde. Avaliação multidimensional do idoso [Internet]. Curitiba: SESA; 2017 [citado 2020 ago. 25]. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apostila\\_Idoso241017.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apostila_Idoso241017.pdf)
3. Venâncio B, Alves E, Ruano C, Matos D, Valente S, Abreu N, et al. O impacto econômico da prevenção de úlceras de pressão num hospital universitário. *J Bras Econ Saúde*. 2019;11(1):64-72. <https://doi.org/10.21115/JBES>
4. Souza NR, Freire DA, Souza MAO, Santos ICRV, Santos LV, Bushatsky M. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. *Estima*. 2017;15(4):229-39. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040007>
5. Lopes TF, Fernandes BKC, Alexandre SG, Farias FS, Day TC, Freitas MC. Medicamentos e sua relação com o desenvolvimento de lesão por pressão em idosos hospitalizados. *Rev Online Pesq Cuid Fundam*. 2020;12:212-16. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7993>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Hemograma completo. Brasília: OPAS; 2017.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Conheça os níveis de açúcar no sangue. Brasília: OPAS; 2019.
8. Freitas VF, Costa EFA, Galera SC. Avaliação geriátrica ampla. In: Freitas EV, Py L. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 415-54.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
10. NANDA Internacional. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020*. Porto Alegre: Artmed; 2018.
11. Moorhead SUE, Johnson M, Maas ML, Swanson FE. *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC): mensuração dos resultados em saúde*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
12. Debon R, Fortes VLF, Rós ACR, Scaratti M. A visão de enfermeiros quanto a aplicação da Escala de Braden no paciente idoso. *Rev Online Pesqui Cuid Fundam*. 2018;10(3):817-23. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.817-823>
13. Castanheira LS, Werli-Alvarenga A, Correa AR, Campos DMP. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2018;9(2):55-61.
14. Salgado LP, Pontes APM, Costa MM, Gomes ENF. Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. *Saber Digital*. 2018;11(1):18-35.
15. Barbosa JM, Salomé GM. Occurrence of pressure injury in patients hospitalized in a school hospital. *Estima*. 2018;16:e2718. <https://doi.org/10.30886/estima.v16.523>
16. Fernandes LM, Silva L, Oliveira JLC, Souza VS, Nicola AL. Associação entre predição para lesão por pressão e marcadores bioquímicos. *Rev Rene*. 2016;17(4):490-7. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400008>
17. Caldini LN, Silva RA, Melo GAA, Pereira FGF, Frota NM, Caetano JA. Intervenções e resultados de enfermagem para risco de lesão por pressão em pacientes críticos. *Rev Rene*. 2017;18(5):598-605. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500006>
18. Oliveira KDL, Haack A, Fortes RC. Estado nutricional de idosos e prevalência de lesão por pressão na assistência domiciliar. *Rev Enferm Atual*. 2017;(n.esp). <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.551>
19. Bitencourt GR, Alves LAF, Santana RF. Prática do uso de fraldas em adultos e idosos hospitalizados: estudo transversal. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0341>
20. Silva CFR, Santana RF, Oliveira BGRB, Carmo TG. High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study. *BCM Res Notes*. 2017;10(1):81. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2410-6>

