



## CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES CRÔNICAS NOS IDOSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### CHARACTERIZATION OF CHRONIC INJURIES IN THE ELDERLY ASSISTED IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

### CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES CRÓNICAS EN ANCIANOS ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Raquel Farias de Barros Dantas<sup>1</sup>, Bernadete de Lourdes André Gouveia<sup>2</sup>, Adriana Montenegro de Albuquerque<sup>3</sup>, Isolda Maria Barros Torquato<sup>4</sup>, Jocelly de Araújo Ferreira<sup>5</sup>, Simone Helena dos Santos Oliveira<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a realidade das lesões crônicas nos idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Método:** estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram 20 idosos, com idade entre os 60 aos 99 anos, a maioria do sexo feminino, acometidos por lesões crônicas, referenciados pelas ESF. **Resultados:** as lesões são do tipo úlceras por pressão, varicosa, diabética, arterial e ferida neoplásica, todas advindas de doenças crônicas não transmissíveis, onde todos os idosos faziam troca do curativo em domicílio pela equipe de enfermagem ou por cuidadores familiares. Observou-se que a técnica utilizada se distanciava da asséptica e as substâncias eram inadequadas ao tratamento específico de algumas lesões. **Conclusão:** diante da assistência revelada aos idosos com lesões crônicas, observamos a necessidade de implantar um protocolo de atendimento que orientasse o autocuidado. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Idoso; Ferimentos; Lesões.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the reality of chronic injuries in the elderly assisted in the Family Health Strategy (ESF). **Method:** this study is exploratory, descriptive with a quantitative approach. Participants were 20 elderly individuals, aged between 60 and 99 years old, most of them were females, affected by chronic lesions, referred by ESF. **Results:** lesions type are of pressure, varicose, diabetic, arterial, and neoplastic wound ulcers, all of them due to non-transmissible chronic diseases, where all the elderly had their dressing changed at home by the nursing team or by family caregivers. It was observed that the technique used was aseptic and the substances were unsuitable for specific treatment of some lesions. **Conclusion:** in the face of care revealed to the elderly with chronic injuries, the need to implement a care protocol that guided self-care was observed. **Descriptors:** Nursing Care; Old Man; Injuries; Injuries.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la realidad de las lesiones crónicas en los ancianos atendidos en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cuantitativo. Participaron 20 ancianos, con edad entre 60 y 99 años, la mayoría del sexo femenino, acometidos por lesiones crónicas, referenciados por las ESF. **Resultados:** las lesiones son del tipo úlceras por presión, varicosa, diabética, arterial y herida neoplásica, todas advindas de enfermedades crónicas no transmisibles, donde todos los ancianos cambiaban el curativo en domicilio por el equipo de enfermería o por cuidadores familiares. Se observó que la técnica utilizada se distanciaba de la aséptica y las sustancias eran inadecuadas al tratamiento específico de algunas lesiones. **Conclusión:** frente a la asistencia revelada a los ancianos con lesiones crónicas, observamos la necesidad de implantar un protocolo de atendimento que orientase el autocuidado. **Descritores:** Cuidados de Enfermería; Ancianos; Heridos; Lesiones.

<sup>1</sup>Enfermeira, Coordenadora do Hemonúcleo do Estado. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: [Raquelfarias20@gmail.com](mailto:Raquelfarias20@gmail.com); <sup>2,3,5</sup>Enfermeiras, Professoras Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mails: [bernagouveia@yahoo.com.br](mailto:bernagouveia@yahoo.com.br); [montenegroadriana@ig.com.br](mailto:montenegroadriana@ig.com.br); [jocellyaferreira@hotmail.com](mailto:jocellyaferreira@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira e Fisioterapeuta, Professora Mestre em Nutrição, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: [isoldatorquato@ig.com.br](mailto:isoldatorquato@ig.com.br); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [simonehsoliveira@gmail.com](mailto:simonehsoliveira@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O número de idosos no mundo aumenta a cada dia. No Brasil, existem cerca de 22 milhões de idosos e, destes, 6,5 milhões estão em plena atividade.<sup>1</sup> Esta estimativa está relacionada ao aumento das condições de assistência a pessoa idosa no que concerne à prevenção, promoção e reabilitação de saúde da população em geral,<sup>2</sup> portanto, eles representam na atualidade parcela importante da população brasileira e mundial com tendência ao crescimento.

Adicionalmente, o envelhecimento fisiológico da pele interfere nas funções de proteção, excreção, termorregulação, sensibilidade e metabolismo, que culmina na fragilidade cutânea com diminuição da capacidade de atuar como barreira contra fatores externos.<sup>3</sup>

Ressalte-se ainda que, muitas vezes, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) favorecem a instalação de lesões crônicas, bem como complicações que incluem amputações, e que a maioria dos idosos enfrenta dificuldades no que diz respeito ao tratamento destas doenças que chegam juntamente com a terceira idade.<sup>4</sup>

Conhecer as alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem nos idosos torna-se essencial à maioria dos profissionais da área de saúde que, a cada dia, terão mais contato com essa população. Saber distinguir o envelhecer com saúde - senescência, do envelhecer com doenças - senilidade, auxilia na assistência à saúde, proporcionando atuar na prevenção, detecção precoce e tratamento de afecções tão comuns nesse grupo.<sup>2</sup>

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a velhice tem data certa para chegar: essa etapa da vida começa oficialmente aos 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais para indivíduos de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento como o Brasil. Trata-se de um estágio da vida em que as pessoas necessitam de cuidado especial em decorrência da fragilidade funcional diminuída e do número de idosos que cresce a cada dia.<sup>5</sup>

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>1</sup> relata que este número crescente de idosos se explica, principalmente, pela redução na taxa de fecundidade, avanços na medicina preventiva (com a criação de programas voltados para a qualidade de vida) e pela redução das taxas de mortalidade infantil ou prematura, aumentando, assim, a expectativa de vida, advindas da nutrição

adequada, saneamento e tratamento de água e do uso de vacinas e antibióticos.

Apesar de todos esses avanços na medicina preventiva, as políticas de saúde voltadas para os idosos ainda são restritas, contemplando na Estratégia Saúde da Família, prioritariamente, os idosos hipertensos e diabéticos e deixando aquém outros problemas de saúde desta população, a exemplo das lesões crônicas decorrentes de DCNT.

O início e as etapas do envelhecimento assentam em alterações estruturais e funcionais suficientemente significativas e evidenciáveis, cujas causas e natureza estão ainda longe de se considerarem esclarecidas, e a fase do envelhecimento tem início relativamente precoce, no final da segunda década de vida, perdurando por longo tempo pouco perceptível, até que surjam, no final da terceira década, as primeiras alterações funcionais e/ou estruturais.<sup>6</sup>

O processo fisiológico do envelhecimento sofre alterações com depleção das estruturas, deixando os idosos com fragilidade a agressões internas e externas. Quando instalada uma lesão, é imprescindível identificar os fatores internos e externos que interferem no processo de cicatrização e que contribuem para o retardo do processo cicatricial, pois o fator idade interfere neste processo devido às alterações metabólicas que costumam acometer o idoso, fazendo com que sua resposta reparadora para lesão seja lenta quando comparada a do jovem.<sup>7</sup>

Diante das alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, do agravamento e da dificuldade de controle e cuidado das doenças crônico-degenerativas, possibilitando o aparecimento de lesões crônicas, surgiu a necessidade de buscar informações acerca dos idosos com feridas crônicas e da atuação da equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no cuidado dessas lesões. Nesse sentido, o objetivo delineado para o presente estudo consistiu em conhecer a realidade das lesões crônicas nos idosos atendidos na ESF.

## MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado nos Serviços de Atenção Primária nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) da zona urbana na Cidade de Picuí, Paraíba, Brasil. A população considerada foi todos os idosos cadastrados nas ESFs que apresentavam lesões crônicas, totalizando 30 idosos. O n-amostral foi delineado inicialmente com 30 idosos, porém

no decorrer da coleta de dados, foram encontrados 20 idosos de ambos os sexos que puderam responder aos questionamentos. As informações colhidas foram relatadas pelos participantes e, quando impossibilitados, pelo cuidador. Para a inclusão na pesquisa, considerou-se: indivíduos com 60 anos ou mais, acometimento de lesões crônicas e cadastradas na Estratégia Saúde da Família do referido município, que se encontravam em suas residências. E, como critérios de exclusão, ponderou-se aqueles com alteração cognitiva, os hospitalizados. Ressaltamos que no decorrer da pesquisa quatro idosos evoluíram para óbito, ficando fora da amostra.

Utilizou-se um formulário de entrevista, com duas partes: a primeira, referente às variáveis sociodemográficas dos participantes (sexo, faixa etária, escolaridade, ocupação); a segunda, relativa a dados clínicos e aos cuidados com as lesões (doença de base, tipo de lesão, característica da lesão, material e substância utilizados no curativo, profissional executor no tratamento).

A pesquisa foi formalizada a partir do encaminhamento de ofício da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, da pesquisadora responsável, à Secretaria de Saúde do Município de Picuí - Paraíba, comunicando a pretensão de realizar a pesquisa e solicitação de autorização para a execução nas ESFs e, seguidamente, aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança - FACENE/FAMENE, através do CAAE: 0193.0.351.000-11. Foram obedecidos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme preconiza a resolução atual vigente.<sup>8</sup>

A coleta de dados foi realizada, nos meses de janeiro e fevereiro de 2012, em dias úteis, nos turnos da manhã e tarde, havendo o cuidado prévio em realizá-la em ambiente privativo, calmo, tranquilo, a fim de evitar interferências nas informações prestadas pelos participantes da pesquisa e atendendo aos seguintes passos: contato prévio com os idosos acometidos por lesões crônicas e agendamento do dia e hora para a coleta dos dados; apresentação dos objetivos e finalidades da pesquisa, como também da importância de sua participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

O material coletado foi organizado e registrado em planilha no Microsoft Excel 2010, de modo a favorecer o agrupamento das respostas e a análise de dados a partir da estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo amostral do estudo foi composto por vinte idosos, com idade que variaram entre 60 a 99 anos, no qual são do 14 do gênero feminino e seis do masculino.

A ocupação/profissão dos entrevistados foram 11 agricultores, quatro domésticas e cinco com profissões de pedreiro, comerciante, auxiliar de serviço, lavadeira/pensionista e professora. Quanto ao grau de escolaridade, seis são analfabetos, um tem ensino superior completo, cinco possuem primário completo e oito, primário incompleto.

A terceira idade constitui uma parcela significativa da sociedade, fato este que pode ser explicado pelo aumento na expectativa de vida da população que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra uma nova realidade, pois, hoje, o Brasil tem cerca de 22 milhões de idosos. Destes, 6,5 milhões (cerca de 30%) estão em plena atividade.<sup>1</sup>

Com relação aos dados clínicos das lesões dos idosos, foram identificados vários tipos de feridas crônicas: úlcera por pressão (7), feridas neoplásicas (5), úlcera varicosa (4), úlcera diabética (2) e úlcera arterial (2), dos quais sete entrevistados estavam na condição de restrição ao leito. Corroborando com este dado, a maioria dos pacientes internados desenvolvem UP em suas residências, anteriormente à hospitalização, especialmente, por períodos longos advindos de compressão local.<sup>4</sup>

No que se refere ao tempo de desenvolvimento das lesões, observou-se que em oito idosos estavam instaladas há menos de seis meses, em cinco entre seis a 12 meses, sete com mais de 12 meses. As lesões desenvolvidas nos idosos participantes do estudo são consideradas todas crônicas, visto que, apesar do tempo de surgimento da lesão, a cicatrização pode perdurar de meses a vários anos e por isto causam no idoso uma perda importante da autoestima em decorrência das incapacidades que ela propicia, tais como: a dor, o déficit na qualidade do autocuidado, a vergonha e constrangimento para se relacionar socialmente.<sup>9</sup>

Na questão secreção, observou-se um bom resultado no qual 15 dos entrevistados não apresentavam exsudato. Contraditoriamente, pesquisa<sup>10</sup> sobre úlceras de perna mostrou a presença de exsudado em mais da metade das úlceras avaliadas, com aspecto seroso e odor ausente. A presença deste, assim como das

suas características, é um dado importante na avaliação clínica das úlceras, pois pode ser indicativo de complicações como infecção. Contudo, sua ausência indica evolução de melhora das lesões, com formação do tecido de granulação e cicatricial, caracterizando-se pelas mudanças na forma, tamanho e resistência da pele neoformada.

A tabela 1 mostra os tipos de tecidos encontrados em cada lesão, sabendo-se que cada uma poderia apresentar mais de um tipo de tecido. Assim, 10 apresentavam tecido epitelizado, 11 estavam em fase de granulação, nove exibiam tecido desvitalizado e duas com lesão necrótico.

Tabela 1. Distribuição da amostra (n=20), segundo as características do tecido das lesões. Picuí (PB), Brasil, 2012.

Tipos de Tecidos	N	%
Epitelizado	10	31,2
Granulação	11	34,4
Desvitalizado	06	18,8
Esfacelado	03	9,4
Necrótico	02	6,2
Total	32	100

De acordo com a tabela 1, as características dos tecidos encontrados são de epitelização e granulação concorrendo em equilíbrio 31,2% e 34,4%, respectivamente, enquanto tecidos desvitalizados, esfacelos e necróticos estão em menor proporção, deixando a lesão com aspecto viável. Corroborando, em pesquisa<sup>10</sup> com idosos acometidos com úlceras de perna, evidenciou-se que a maioria avaliada não apresentou necrose e infecção. Estes dados são significativos, pois tanto a presença de necrose quanto de infecção interfere no processo de cicatrização. A retirada de tecido desvitalizado denominado de desbridamento deve ser realizada por profissional especializado tecnicamente.

Para estudo<sup>11</sup> de caso realizado, o sucesso do processo de cicatrização das úlceras por pressão e feridas crônicas é alcançado por um conjunto de ações sistematizadas que foram

implementadas segundo cada caso, envolvendo desde a avaliação do estado geral do paciente, a investigação dos riscos para UP, a avaliação específica da ferida até o tratamento indicado para cada uma, sendo possível demonstrar a importância da competência do enfermeiro no manejo de feridas complexas.

Adotar alternativas para o cuidado preventivo, bem como para controlar o aumento da incidência, ou seja, evitar o surgimento de novos casos de úlceras, é imprescindível com o envolvimento do cuidador/familiar na continuidade dos cuidados orientados pelo enfermeiro, cabendo a esse último avaliar o paciente em sua totalidade e planejar seu tratamento tópico, no caso das feridas.<sup>11</sup>

Tabela 2. Distribuição da amostra (n=20), segundo as doenças e comorbidades nos idosos com lesões crônicas. Picuí (PB), Brasil, 2012.

Doenças e Comorbidades	n	%
Hipertensão arterial	15	34,1
Mobilidade física prejudicada	09	20,4
Nutrição deficiente	07	15,9
Diabetes	07	15,9
Tabagismo	05	11,4
Medicamentos imunossupressores	01	2,3
Total	44	100

A tabela 2 evidencia os tipos de doenças e comorbidades das lesões crônicas destacando que 15 apresentavam hipertensão arterial, nove têm mobilidade física prejudicada, nutrição deficiente e diabetes com sete, respectivamente, cinco eram tabagistas e apenas um utilizava medicamentos imunossupressores.

A mobilidade física prejudicada e a nutrição deficiente proporcionam o

surgimento das lesões e dificuldades no tratamento pelo fato de estarem relacionadas ao déficit de oxigênio e nutrientes que chegam aos tecidos devido à má circulação e às doenças crônicas degenerativas, interferindo também no processo de cicatrização.<sup>12</sup>

Sabe-se que um idoso pode apresentar mais de uma patologia. Em estudo<sup>13</sup> sobre a avaliação de risco para úlcera por pressão do tipo descritivo, com abordagem quantitativa,



realizado na clínica médica de um hospital geral de Santa Catarina/SC/Brasil, observou-se que 18 (60%) apresentavam cardiopatia, seguidos por 10 (33%) com doenças autoimunes, nove (30%) com doença neoplásica, três (10%) pacientes com doenças endócrinas e dois (7%) com alteração neurológica.

Algumas doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial favorecem o desenvolvimento de lesões e comprometem a cicatrização das feridas, pois reduzem a capacidade de síntese de colágeno e, no caso do diabetes, a resposta inflamatória ocorre de forma mais lenta, favorecendo o processo de infecção.<sup>12</sup>

Tabela 3. Distribuição da amostra (n=20), segundo local da realização do curativo, quem realizava o curativo e as trocas destes nos idosos. Picuí (PB), Brasil, 2012.

Onde são realizados	n	%
Domicílio	16	80
Estratégia Saúde da Família	04	20
Profissionais que realizavam os curativos		
Técnicos de enfermagem	15	70
Enfermeiros	05	30
Trocas de curativos		
Diariamente	16	80
Dias alternados	04	20

A tabela 3 mostra quem são os profissionais da ESF que realizam os curativos na própria unidade de saúde e no domicílio. Apenas em cinco idosos o curativo era realizado pelos enfermeiros em seu domicílio, enquanto em 15 idosos esses curativos eram realizados pelos técnicos de enfermagem da ESF. Na ausência desses profissionais nos dias feriados

e finais de semana, os idosos e cuidadores eram orientados a realizar o curativo, no entanto, estes não tinham material suficiente e conhecimento científico para a efetivação do curativo de forma adequada e asséptica. Ressaltamos que os curativos eram realizados diariamente em 16 idosos e em dias alternados para quatro idosos.

Tabela 4. Distribuição da amostra (n=20), segundo os materiais e substâncias utilizadas na realização do curativo da lesão dos idosos. Picuí (PB), Brasil, 2012.

Materiais Utilizados	n	%
Gazes e Ataduras	17	33,3
Luvas	16	31,3
Pinças	11	21,5
Algodão	04	7,8
Máscaras	03	5,9
Substâncias Utilizadas		
Soro Fisiológico	17	36,9
Pomadas	13	28,3
Água e sabão	13	28,3
Outros (óleos e ervas)	03	6,5
Total	46	100

A tabela 4 apresenta os materiais e substâncias utilizados pelos profissionais da saúde, cuidadores e idosos para a realização do curativo da lesão, entendendo que em cada lesão eram usados mais de um destes materiais, representados por: 17 gazes e ataduras; 16 luvas; 11 pinças; quatro algodões e três máscaras.

O uso do equipamento de proteção individual é muito importante tanto para proteger quem está realizando o curativo quanto quem está recebendo o cuidado no tratamento da ferida. O profissional que acompanha o cliente com feridas deve atentar para o sofrimento e aparecimento de complicações do tipo infecção, fístulas, túneis e produção de exsudato. Por isso deve intervir adequadamente e utilizar de técnica asséptica para realização do tratamento.<sup>9</sup>

A tabela 4 evidencia que o soro fisiológico a 0,9% é substância mais utilizada por 36,9% (17) no tratamento das úlceras crônicas, seguido de pomadas 28,3% (13), água e sabão 28,3% (13). Outras substâncias como alguns óleos e ervas no tratamento da lesão, por 6,5% (3).

Não existe o melhor produto para a realização do tratamento da ferida ou o único em todo o processo cicatricial. É necessário o conhecimento científico para identificar e conhecer a melhor indicação e contra-indicação no tratamento de lesões, buscando os benefícios do produto. O soro fisiológico a 0,9% ainda é a solução de escolha mundial para a limpeza das feridas, utilizando-se de forma cautelosa para não agredir tecidos neovascularizados.<sup>11</sup>

**Tabela 5. Distribuição da amostra (N=20), segundo as orientações dos profissionais da saúde aos idosos e os seus cuidadores. Picuí (PB), Brasil, 2012.**

Orientações	N	%
Repouso	09	30
Mudança de decúbito	09	30
Elevação do MMII	06	20
Massagem	05	16,7
Não sabe responder	01	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

A tabela 5 apresenta com maior destaque o repouso e a mudança de decúbito, ambos representados por 30% (9), elevação dos MMII 20% (6), massagem 16,7% (5) e 3,3% (1) dos sujeitos não responderam porque não sabiam.

É de fundamental importância as orientações prestadas aos pacientes portadores de feridas crônicas, considerando que as agressões sofridas pelo sistema tegumentar requerem uma variedade de ações para alcançar bons resultados, ponderando o tempo dispensado ao tratamento específico para a recuperação da pele.

Medidas para a melhoria do retorno venoso foram recomendadas pela equipe quando se apontou o repouso e elevação dos membros inferiores (MMII), as quais são de conhecimento de todos da ESF. A adequada orientação de repouso é muito valiosa para se obter cicatrização da úlcera, pois diminui os efeitos da hipertensão venosa e a elevação dos MMII acima do nível do coração cerca de três a quatro vezes durante o dia e, por 30 minutos, apresenta resultados satisfatórios.<sup>14</sup>

## CONCLUSÃO

Assim, este estudo tornou-se importante por conhecer o perfil socioeconômico dos idosos com úlceras crônicas e por identificar a real assistência oferecida pela ESF na cidade de Picuí- PB.

A terceira idade é uma fase da vida na qual se necessita de um cuidado singular, especializado, em decorrência do processo fisiológico da pessoa idosa em que parte dos sistemas orgânicos vai perdendo suas funções e vitalidade, principalmente no que se diz respeito ao sistema tegumentar, surgindo, assim, com mais facilidade, as feridas.

Na fase idosa, o risco de aparecerem lesões no tegumento aumenta a cada dia, no qual a pele se torna mais fina e frágil, ocorrendo perda na camada de gordura subcutânea e da capacidade sensitiva, gerando um profundo impacto no funcionamento de todos os sistemas fisiológicos corporais. Neste sentido,

úlceras crônicas constituem um importante agravamento à saúde dos idosos e acarretam um problema de saúde pública para o serviço de atenção primária, pois trata-se de uma doença de evolução longa e muitas vezes recidivante, associada a outras comorbidades que acometem os idosos.

Os resultados permitem refletir sobre a prática nas Estratégias de Saúde da Família, evidenciando a necessidade de mais estudos sobre o tema e capacitação dos profissionais prestadores de cuidados a população com essa afecção.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010 [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [cited 2011 Oct 4]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45700.pdf>
2. Tibo MGM. Alterações anatômicas e fisiológicas do idoso. Rev Médica Ana Costa. 2007;12(2):42-54.
3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2015 July 24];43(3):548-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>
4. 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 [Internet]. 2011 [cited 2015 July 20];32(1):143-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a19v32n1.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do idoso [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2015 Aug 18]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf)
6. Martins RML. Envelhecimento e saúde: um problema social emergente. Millenium Rev

ISPV [Internet]. 2003 [cited 2015 Aug 18];(27). Available from: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium27/14.htm>

7. Silva RCL, Figueiredo NMA, Mereiles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2007.

8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União. 13 jun 2013 [cited 2015 Dec 18]; Seção 1:59. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

9. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 18];20(4):691-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>

10. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 12];13(2):300-8. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3916/3110>

11. Diniz IV, Soares MJGO, Aguiar ESS, Leite SL. Manejo do enfermeiro em úlceras por pressão infectada no ambiente domiciliar. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 July 12];8(1):121-7. Available from: [www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../8341](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../8341)

12. Borges EL, Saar SRC, Lima VLAN, Gomes FSLG, Magalhães MBB. Feridas: como tratar. 2. ed. Belo Horizonte: Coopemed; 2008.

13. Nogueira GA, Assad LG. Assessment of risk for pressure ulcer: a contribution to nursing care in an internal medicine unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 July 12];7(11):6462-70. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4766/pdf\\_3918](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4766/pdf_3918)

14. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An bras dermatol [Internet]. 2006 [cited 2012 July 12];81(6):509-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>

Submissão: 06/10/2015

Aceito: 27/03/2017

Publicado: 01/05/2017

#### Correspondência

Bernadete de Lourdes André Gouveia  
Rua Augusto José Couto de Faria, 95  
Bairro Cambinho III  
CEP: 58103-684 – Cabedelo (PB), Brasil