

ARTIGO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE LESÕES POR FRICÇÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Chrystiany Plácido de Brito Vieira¹, Telma Maria Evangelista de Araújo², Fernando José Guedes da Silva Júnior³, Átila Sâmia Oliveira Rodrigues⁴, Francisca Tereza de Galiza⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência de lesões por fricção e os fatores de risco associados em idosos institucionalizados.

Método: estudo transversal e analítico, realizado com 54 idosos de instituição de longa permanência em Teresina, Piauí, por meio de entrevista, exame físico e prontuário. Dados coletados entre agosto e setembro de 2017. Realizou-se análise descritiva e inferencial, aplicação do teste t de *student* para observar a diferença das médias e o *Odds Ratio* na associação entre o desfecho e as variáveis independentes.

Resultados: idade média foi de 77,4 anos, 63% homens, 77,8% analfabetos, 88,9% com comorbidades e 55,6% dependentes para atividades da vida diária. A prevalência da lesão foi 20,4%, maioria localizada nos membros inferiores e de categoria 3, não associada estatisticamente a nenhum fator de risco.

Conclusão: observou-se elevada prevalência de lesão por fricção. Destaca-se que estes dados ajudam no conhecimento da epidemiologia dessas lesões e no planejamento de medidas preventivas.

DESCRITORES: Idoso; Ferimentos e Lesões; Fricção; Institucionalização; Prevalência.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Vieira CP de B, Araújo TME de, Silva Júnior FJG da, Rodrigues ASO, Galiza FT de. Prevalência de lesões por fricção em idosos institucionalizados. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.65078>.



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem Saúde Coletiva. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. 

³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. 

⁴Enfermeira. Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. 

⁵Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. 

PREVALENCE OF SKIN TEARS IN INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of skin tears and associated risk factors in institutionalized older adults.

Method: cross-sectional and analytical study, conducted with 54 older adults from a long-term care institution in Teresina, Piauí, through interviews, physical examinations and medical records. Data were collected between August and September 2017. Descriptive and inferential analysis was performed, with student's t-test applied to observe the difference of the means and the Odds Ratios in the association between the outcome and the independent variables.

Results: mean age was 77.4 years, 63.0% men, 77.8% illiterate, 88.9% with comorbidities and 55.6% dependent for activities of daily living. The prevalence of lesions was 20.4%, mostly located in the lower limbs and of category 3, not statistically associated with any risk factor.

Conclusion: there was a high prevalence of skin tears. It should be highlighted that these data help in the knowledge of the epidemiology of these injuries and in the planning of preventive measures.

DESCRIPTORS: Older adult; Wounds and Injuries; Friction; Institutionalization; Prevalence.

PREVALENCIA DE LESIONES POR FRICCIÓN EN ANCIANOS EM INSTITUCIÓN DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: analizar la prevalencia de lesiones por fricción y los factores de riesgo asociados en ancianos institución de salud.

Método: estudio transversal y analítico, que se realizó con 54 ancianos de institución de larga permanencia en Teresina, Piauí, por medio de entrevista, examen físico y prontuario. Se obtuvieron los datos entre agosto y septiembre de 2017. Se realizó análisis descriptivo y de inferencia, aplicación del test t de student para observar la diferencia de los promedios y el Oddis Ratio en la asociación entre el desfecho y las variables independientes.

Resultados: la edad media fue de 77,4 años, 63% hombres, 77,8% analfabetos, 88,9% con comorbilidades y 55,6% dependientes para actividades de la vida diaria. La prevalencia da lesión fue 20,4%, mayoría en los miembros inferiores y de categoría 3, no asociada estadísticamente a ningún factor de riesgo.

Conclusión: se observó elevada prevalencia de lesión por fricción. Se destaca que estos datos ayudan en el conocimiento da epidemiologia de esas lesiones y en el planeamiento de medidas preventivas.

DESCRIPTORES: Anciano; Heridas e Lesiones; Fricción; Institucionalización; Prevalencia.

INTRODUÇÃO

As lesões por fricção são feridas advindas de traumas, em que a retração ou o atrito podem causar feridas de espessura parcial, separação da camada epiderme e derme, ou total, segregação entre ambas e as camadas subjacentes⁽¹⁾. O maior grupo de risco constitui de pessoas dependentes para Atividades Básicas de Vida Diária, com nutrição prejudicada, debilitadas, que possuem comorbidades, as quais necessitam de ingestão de medicamentos que comprometem a integridade da pele⁽¹⁾. Os locais de acometimentos mais prováveis são as extremidades superiores, seguidas pelas inferiores, dorso e glúteo⁽¹⁾.

As estatísticas mostram que a prevalência desse tipo de lesão varia de 3,3% a 22%, e está associada principalmente à idade avançada e dependência para as atividades básicas de vida diárias⁽²⁾. No Brasil, dados com pacientes adultos hospitalizados com câncer sinalizam a prevalência de 3,3%, sendo 60,0% da amostra acima de 60 anos de idade⁽³⁾.

Face ao envelhecimento, a pele sofre perda de espessura da derme e ainda redução de umidade e elasticidade, conseqüentemente, os idosos apresentam maiores chances de apresentar esse tipo de lesão. Portanto, as lesões por fricção, apesar de não gerarem potenciais graves, preocupam porque podem causar dor e tornar-se crônicas e infectantes, afetando assim a qualidade de vida dos idosos⁽²⁻³⁾.

Ao considerar a longevidade da população e a incidência de doenças crônicas não transmissíveis e o conseqüente aumento da prevalência dessas lesões, têm-se sentido a necessidade de desenvolver estudos sobre esse tipo de ferida.

Assim, a vulnerabilidade do idoso para o desenvolvimento de lesões por fricção e a prática cada vez mais frequente de institucionalização de idosos em instituições de longa permanência, bem como o desconhecimento por parte dos profissionais e cuidadores acerca da identificação correta das lesões por fricção⁽²⁾, justificam a realização deste estudo, cujo objetivo foi analisar a prevalência de lesões por fricção e os fatores de risco associados em idosos residentes em instituição de longa permanência.

MÉTODO

Estudo transversal e analítico, realizado em Instituição de Longa Permanência para Idosos, da cidade de Teresina-PI, que se encontra sob supervisão e gestão do governo estadual e vinculada à Secretaria Estadual de Assistência Social e Cidadania.

A população do estudo foi composta pelos 55 idosos residentes na ILPI. Excluiu-se um idoso que estava ausente por motivo de internação hospitalar no período, resultando em uma amostra de 54 idosos que atenderam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e independentemente do tempo de permanência.

Para coleta de dados, que ocorreu no período entre agosto e setembro de 2017, foram utilizados os formulários para levantamento de dados sociodemográficos e clínico elaborado pelos autores, o Mini Exame do Estado Mental, a Escala de Katz e o Sistema de Classificação *Skin Tear Audit Research (STAR)* – Lesão por Fricção.

Realizou-se entrevista, exame físico da pele e, quando necessário, pesquisa de informações sobre condições clínicas nos prontuários. Para levantar as condições da pele e a presença de lesão por fricção, foi realizado exame físico da pele no sentido cefalocaudal.

Os idosos foram submetidos inicialmente ao Mini Exame do Estado Mental, com aplicação de pontos de cortes de acordo com a escolaridade⁽⁴⁾, para avaliar as condições cognitivas, com vistas a responder à entrevista e, em casos de comprometimento cognitivo, a entrevista era realizada com o profissional responsável pelo cuidado.

Nas entrevistas, foi utilizado o formulário para levantamento de dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, estado civil e aposentadoria), clínicos (diagnóstico, data de admissão, tempo de permanência, peso, altura, Índice de Massa Corporal, estado nutricional, comorbidades, quimioterapia, tabagismo, medicações de uso contínuo, presença de drenos, cateteres, sondas e curativos adesivos, condições atuais da pele, história prévia de lesão por fricção e quedas, mobilidade, marcha e acuidade visual.

Na sequência, aplicavam-se o Mini Exame do Estado Mental e a Escala de Katz e registrava-se no formulário. Por fim, verificava-se se o idoso apresentava lesão por fricção e, caso apresentasse, registravam-se informações sobre a lesão (quantidade, localização, infecção, tempo de ferimento, condições do retalho e classificação).

A Escala de Katz foi aplicada para avaliação da independência funcional para realização das Atividades Básicas de Vida Diária. As lesões eram classificadas de acordo com o sistema STAR, versão traduzida e adaptada para o Brasil, nas categorias 1a, 1b, 2a, 2b e 3⁽¹⁾.

Para avaliação do estado nutricional e cálculo do Índice de Massa Corporal, o peso e a estatura foram obtidos por meio de balança plataforma mecânica. Em casos de limitações para ficar de pé ou se locomover, foi realizada estimativa indireta do peso e estatura. Para cálculo do peso, utilizaram-se as fórmulas⁽⁵⁾: $\text{Peso Corporal (kg)} = (1,27 \times \text{CP}) + (0,87 \times \text{AJ}) + (0,98 \times \text{CB}) + (0,4 \times \text{PCSE}) - 62,35$ e $\text{Peso Corporal (kg)} = (0,98 \times \text{CP}) + (1,16 \times \text{AJ}) + (1,73 \times \text{CB}) + (0,37 \times \text{PCSE}) - 81,69$, respectivamente para mulheres e homens, em que CP é a circunferência da panturrilha; AJ é a altura do joelho; CB, a circunferência do braço; e PCSE, a prega cutânea subescapular.

Para cálculo da estatura, utilizaram-se as seguintes fórmulas de acordo com a raça e sexo⁽⁶⁾: $\text{Altura} = 70,25 + (1,87 \times \text{AJ}) - (0,06 \times \text{idade})$ (mulheres brancas); $\text{Altura} = 68,1 + (1,86 \times \text{AJ}) - (0,06 \times \text{idade})$ (mulheres negras); $\text{Altura} = 71,85 + (1,88 \times \text{AJ})$ (homens brancos); $\text{Altura} = 73,42 + (1,79 \times \text{AJ})$ (homens negros).

Foi calculado o Índice de Massa Corporal, por meio da fórmula $\text{IMC} = \text{Peso}/\text{Altura}^2$, classificado segundo a recomendação da Organização Mundial de Saúde: < 18,4 baixo peso, 18,5-24,9 peso normal, 25-30 sobrepeso e > 30 obeso⁽⁷⁾.

A análise estatística exploratória e inferencial foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 20.0. A caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas foi realizada por meio de estatísticas descritivas, como medidas de tendência central e dispersão.

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi aplicado nas variáveis numéricas contínuas para verificação do pressuposto de normalidade, sendo encontrado padrão de distribuição normal. Para observar a diferença das médias entre grupos de idosos com e sem lesão por fricção, foi aplicado o teste paramétrico t de student. Para verificar associação entre o desfecho lesão por fricção e as variáveis independentes, utilizou-se o Odds Ratio ajustado, com os respectivos intervalos de confiança (IC 95%). A significância estatística foi fixada em $p < 0,05$.

O estudo atende às exigências formais contidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer nº 2.085.462.

RESULTADOS

Dos 54 idosos que participaram do estudo, a idade média foi 77,4 anos ($DP \pm 7,92$), com o maior percentual de idosos na faixa etária de 60 a 79 anos (57,4%), 34 (63%) do sexo masculino e 36 (66,7%) solteiros. Quanto à escolaridade, 42 (77,8%) analfabetos, com média de anos de estudo de 5,3 anos ($DP \pm 3,25$), sendo que 11 (22,2%) não eram

ainda aposentados, apresentando média de institucionalização no abrigo de 7,72 anos (DP±7,20).

Com relação às características clínicas, 30 (55,6%) idosos foram classificados com estado nutricional normal, seguido de 16 (29,6%) com sobrepeso, 48 (88,9%) apresentando uma ou mais comorbidades, sendo 18 (33,3%) hipertensos e diabéticos e 5 (9,3%) com doença vascular periférica.

Desta forma, 48 (88,9%) faziam uso contínuo de medicação. Em média, 4,5 medicações (DP±2,0). Dentre as medicações utilizadas, 10 (18,5%) usavam anticoagulante e 2 (3,7%) corticoide. Dos entrevistados, 16 (29,6%) eram tabagistas, 32 (59,3%) possuíam histórico de quedas e 47 (87,0%) sem histórico de lesão por fricção. A maioria, 53 (98,1%), não utilizava drenos/sondas e nem curativos adesivos.

Quanto às condições da pele, verificou-se que 49 (90,7%) não apresentavam equimose e nem hematoma nas extremidades e que 53 (98,1%) não apresentavam púrpura senil. No entanto, 42 (77,8%) apresentavam pele seca e descamativa e 25 (46,3%) edema de extremidades.

Quanto às condições clínicas, apesar da maioria ter mobilidade preservada, 41 (75,9%), 13 (24,1%) eram acamados, 28 (51,9%) apresentavam alguma dificuldade na marcha, 20 (37,0%) visão comprometida e 48 (88,9%) comprometimento cognitivo, conseqüentemente, 30 (55,6%) eram dependentes para realizar as atividades de vida diária.

Dentre os 54 idosos entrevistados, 11 apresentavam lesão por fricção, implicando

Em relação às características das lesões apresentadas, observou-se que 8 (53,3%) se localizavam nos membros inferiores, com tempo médio de ferimento de 3,8 dias (DP±1,40), nenhuma com infecção e 2 (13,3%) com retalho viável. Quanto à classificação, 7 (46,7%) eram categoria 3, 3 (20,0%) categoria 1b, 3 (20,0%) categoria 2b e 2 (13,3%) categoria 1a.

A Tabela 1 mostra que os maiores coeficientes de prevalência de lesão por fricção foram entre os idosos do sexo masculino, 8 (72,7%), observando-se ainda que 10 (90,9%) tinham idade acima de 80 anos, 6 (54,5%) eram não brancos, 7 (63,6%) analfabetos, 10 (90,9%) apresentavam comorbidades, 6 (54,5%) fumantes e 10 (90,9%) faziam uso contínuo de medicação. Embora faixa etária (OR=2,647), raça (OR=1,257), escolaridade (OR=2,500), comorbidades (OR=1,316) e medicação de uso contínuo (OR=1,316) tenham se comportado como fatores que aumentam as chances para lesão por fricção, não houve significância estatística.

Tabela 1 – Associação das variáveis sociodemográficas e clínicas com a prevalência de lesão por fricção em idosos. Teresina, PI, Brasil, 2017 (continua)

Variáveis	Não n (%)	Sim n (%)	OR	IC 95%
Sexo			0,574	0,133-2,472
Masculino	26(60,4)	8(72,7)		
Feminino	17(39,6)	3(27,3)		
Faixa etária (anos)			2,647	0,298-23,487
60 - 79	30(69,8)	1(9,1)		
> 80	13(30,2)	10(90,9)		
Raça			1,257	0,333-4,748
Branca	22(51,1)	5(45,5)		

Não branca	21(48,9)	6(54,5)		
Escolaridade			2,5	0,587-10,645
Analfabeto	35(81,4)	7(63,6)		
>1 ano de escolaridade	8(18,6)	4(36,4)		
Comorbidades			1,316	0,138-12,574
Não	5(11,6)	1(9,1)		
Sim	38(88,4)	10(90,9)		
Tabagismo			0,643	0,168-2,461
Não	15(34,9)	5(45,5)		
Sim	28(65,1)	6(54,5)		
Medicação de uso contínuo			1,316	0,138-12,574
Não	5(11,6)	1(9,1)		
Sim	38(88,4)	10(90,9)		
Uso de anticoagulante			0,378	0,043-3,352
Não	34(79,1)	10(90,9)		
Sim	9(20,9)	1(9,0)		
Uso de corticoide			-	-
Não	41(95,3)	11(100)		
Sim	2(4,7)	0(0)		
Total	43(100)	11(100)		

Legenda: OR= Odds Ratio ajustado; IC 95%= intervalo de confiança de 95%.

Não houve diferença significativa na média do tempo de institucionalização ($p=0,840$), idade ($p=0,898$), escolaridade ($0,154$), Índice de Massa Corporal ($p=0,459$), Mini Exame de Estado Mental ($p=0,570$) e Katz ($p=0,493$) dos idosos com e sem lesão por fricção (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação de médias das variáveis sociodemográficas e clínicas entre idosos com e sem lesão por fricção. Teresina, PI, Brasil, 2017 (continua)

Lesão por fricção	n	Variáveis	±	p-valor*
Tempo de institucionalização (anos)				
Não	43	7,78	7,19	0,84
Sim	11	7,48	7,39	
Idade				
Não	43	77,27	7,81	0,898
Sim	11	78,09	8,71	
Escolaridade (anos)				
Não	43	5,87	3,94	0,154
Sim	11	4,25	0,5	

IMC				
Não	43	23,93	4,48	0,459
Sim	11	24,09	4,52	
MEEM				
Não	43	7,53	6,12	0,57
Sim	11	7,9	7,72	
KATZ				
Não	43	1,46	1,2	0,493
Sim	11	2,72	2,28	

Legenda: \bar{x} =média; \pm =desvio padrão; O p valor foi obtido pelo teste t de Student. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a faixa etária mais prevalente foi de 60 a 79 anos, ressaltando, segundo as estimativas do último censo, o aumento da expectativa de vida da população brasileira com número crescente de idosos acima de 80 anos, haja vista que a mortalidade dos "idosos jovens" diminui progressivamente⁽⁸⁾.

Segundo as projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre o envelhecimento da população brasileira, em 1950 o número de idosos brasileiros com 80 anos era de 153 mil, em 2020 chegará a 4,2 milhões e deve alcançar 28,2 milhões em 2100⁽⁹⁾. Acrescenta-se, ainda, evidências que o risco de institucionalização é 9,5 vezes maior em idosos acima de 80 anos⁽¹⁰⁾.

Não obstante outras parcelas da população também apresentarem lesões por fricção, os idosos são os mais acometidos, tornando o fator idade relevante. Além disso, quanto maior a idade, maior é a exposição aos fatores de risco que estão relacionados ao envelhecimento⁽¹¹⁻¹²⁾.

A predominância do sexo masculino também foi observada em outros estudos com idosos institucionalizados⁽¹³⁻¹⁴⁾. Pesquisa identificou que pessoas que vivem sozinhas apresentam maior chance de institucionalização, sendo os homens com 70% de chance, as mulheres com 30%⁽¹⁵⁾. Associada a esse fato, verifica-se maior frequência do estado civil solteiro, que motiva homens a envelhecer sem referência familiar e buscar institucionalização devido à necessidade de cuidados⁽¹⁶⁾. Esta opção de manterem-se solteiros, com ausência de cônjuge, seja por viuvez ou separação/divórcio, aumenta o risco de institucionalização⁽¹⁷⁾.

Em relação às comorbidades, observou-se percentual elevado de hipertensos e diabéticos, dados semelhantes ao achado de outro estudo⁽¹⁸⁾. Os efeitos da hipertensão geram bloqueio de oxigênio, vazamento de macromoléculas para dentro dos tecidos e bloqueio dos capilares por leucócitos, além do diabetes que reduz a atuação das células inflamatórias, o que resulta em um combate menos eficaz contra bactérias e menor deposição de colágeno; todos esses fatores interferem no reparo tecidual⁽¹⁹⁾.

Os idosos acometidos por doenças crônicas faziam uso de mais de uma medicação de uso contínuo. Esteroides, antibacterianos, anti-hipertensivos, analgésicos, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, agentes antineoplásicos, antipsicóticos, diuréticos e hipoglicêmicos podem provocar reações cutâneas ou inflamatórias na pele e contribuir para o desenvolvimento de lesões por fricção⁽²⁰⁾.

A avaliação cognitiva, utilizando o Mini Exame do Estado Mental, constatou

percentual alto de idosos com comprometimento, que pode constituir fator importante para institucionalização, bem como para o fato de o idoso perder independência e autonomia, devido à involução física e diminuição da interação com outras pessoas, por apresentar em geral problemas crônicos de saúde e limitações funcionais⁽¹⁴⁾.

Conseqüentemente, foi identificado que a maioria dos idosos era dependente quanto à realização de atividades de vida diária, o que se relaciona ao maior risco dos idosos apresentarem lesões por fricção devido ao risco de traumas na pele durante transferência e locomoção⁽²⁾. Além disso, idosos institucionalizados com incapacidade funcional apresentam alta probabilidade para quedas⁽²¹⁾, fato observado neste estudo, em que a maioria dos participantes possuía histórico de quedas, o que também aumenta o risco para lesões por fricção.

Em relação à prevalência de lesões por fricção, trata-se do primeiro estudo local sobre prevalência dessas lesões em idosos institucionalizados e somado ao fato de que, no cenário nacional e internacional, há ainda poucas publicações sobre a epidemiologia dessas lesões nessa população⁽²⁾, torna-se difícil estabelecer comparações. No entanto, pode-se verificar que a prevalência de 20,4% encontrada nesse estudo é elevada e, se comparada a outros estudos^(3,11,22), verificam-se coeficientes bastante distintos, considerando que são cenários e populações diferentes.

Estudo realizado em unidade de longa permanência no Japão levantou prevalência de 3,9%⁽¹²⁾ e um estudo no Canadá encontrou taxa que se aproxima da encontrada no presente estudo (22,0%) em instituição de cuidados prolongados⁽²²⁾. Em recente revisão sistemática da literatura sobre a epidemiologia das lesões por fricção, no cenário hospitalar, os coeficientes variaram de 3,3 a 22,0%, o menor índice no Brasil e o maior no Canadá, e no cenário domiciliar, maior similaridade com o contexto da instituição de longa permanência, a prevalência de lesão por fricção variou de 5,5% a 19,5%⁽²⁾.

A região anatômica preferencial das lesões por fricção foi a região dos membros inferiores, em concordância com estudo realizado em ambiente não hospitalar, em que o local prevalente foi também a região das pernas (46,0%)⁽²²⁾, localização mais encontrada quando o idoso é dependente⁽²⁰⁾.

Quanto à classificação, houve predomínio da categoria 3, situação também apontada em outro estudo brasileiro⁽³⁾ e diferentemente dos estudos realizados no Japão⁽¹¹⁾ e Canadá⁽²²⁾, que encontraram mais 1b (68,8%) e 1a (32,0%), respectivamente. Tal achado merece atenção, devido à importância da prevenção, já que as lesões se encontram com retalho não viável, o que irá interferir no tratamento tópico a ser instituído para minimizar danos maiores à pele.

Em relação aos fatores associados ao desenvolvimento de lesões por fricção, destacam-se os pacientes debilitados e dependentes, com mobilidade e nutrição comprometidas, pele frágil, em uso de corticoides, anti-inflamatórios e anti-hipertensivos^(2,20,22).

Apesar de no presente estudo nenhuma variável apresentar associação estatística com a ocorrência de lesão por fricção, alguns dados merecem ser discutidos ao serem corroborados com a literatura sobre a temática. Quase a totalidade dos casos de lesão por fricção foi em idosos acima de 80 anos de idade e com comorbidades. A idade avançada é apontada como fator de risco devido às alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento que expõem os idosos às lesões por fricção mais do que qualquer outro grupo de risco, devido a fragilização da pele e suscetibilidade a traumas⁽²²⁾.

A presença de comorbidades também é fator de risco, pois podem aumentar a fragilidade da pele, bem como acarretar prejuízos à mobilidade física e aumentar a dependência para as atividades de vida diária, o que intensifica consideravelmente o risco para traumas^(1-2,11).

As limitações deste estudo estão relacionadas principalmente à casuística, por ter sido realizado em apenas uma instituição de longa permanência, o que dificultou

também a realização de estatística mais robusta. Apesar desta limitação, este estudo contribui para ampliar o conhecimento da epidemiologia das lesões por fricção em idosos institucionalizados.

CONCLUSÃO

Observou-se elevada prevalência de lesão por fricção, porém nenhum fator de risco associado a essa ocorrência. Os resultados deste estudo ajudam no conhecimento sobre a epidemiologia das lesões por fricção em idosos de instituições de longa permanência. No entanto, considera-se a necessidade da replicação desta pesquisa em outras instituições para levantamento da prevalência desse tipo de lesão e, principalmente, dos fatores de risco para ocorrência nessa clientela, o que irá contribuir para elaboração de medidas preventivas pela enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Strazzieri-pulido KC, Santos VLC de G, Carville K. Cultural adaptation, content validity and inter-rater reliability of the "STAR Skin Tear Classification System". Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em 10 ago 2017]; 23(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3523.2537>.
2. Strazzieri-Pulido KC, Peres GRP, Campanili TCGF, Santos VLC de G. Skin tear prevalence and associated factors: a systematic review. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2015 [acesso em 10 ago 2017]; 49(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400019>.
3. Amaral AF dos S, Pulido KCS, Santos VLC de G. Prevalence of skin tears among hospitalized patients with cancer. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2012 [acesso em 10 ago 2017]; 46(n.esp). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700007>.
4. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 1994 [acesso em 10 ago 2017]; 52(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.
5. Chumlea WMC, Guo SS, Steinbaugh ML. Prediction of stature from kneeheight for black and white adults and children with application to mobility impaired or handicapped persons. J Am Diet Assoc [Internet]. 1994 [acesso em 10 ago 2017]; 94(12). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0002-8223\(94\)92540-2](https://doi.org/10.1016/0002-8223(94)92540-2).
6. Chumlea WMC, Guo S, Roche AF, Steinbaugh ML. Prediction of body weight for thenon ambulatory elderly from anthropometry. J Am Diet Assoc. [Internet]. 1988 [acesso em 10 ago 2017]; 88(5). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3367012>.
7. World Health Organization. BMI Classification. Global Database on Body Mass Index: World Health Organization [Internet]. 2013 [acesso em 10 ago 2017]. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/databases/bmi/em/>.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. [Internet] Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso em 10 ago 2017]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>.
9. Organização das Nações Unidas (ONU). World Population Prospects 2019 [Internet]. 2019 [acesso em 17 ago 2019]. Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/>.
10. Del Duca GF, Silva SG da, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. Rev. Saúde Públ. [Internet]. 2012 [acesso em 17 ago 2019]; 46(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000100018>.

11. Koyano Y, Nakagami G, Iizaka S, Minematsu T, Noguchi H, Tamai N, et al. Exploring the prevalence of skin tears and skin properties related to skin tears in elderly patients at a long-term medical facility in Japan. *Int Wound J*. [Internet]. 2014 [acesso em 10 ago 2017]; 13(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.12251>.
12. Giaretta VMA, Silva AM da, Renó ACM, Aguiar DAF, Arantes CM da S, Posso MBS. Proposta de escala para avaliar o turgor da pele de idosos. *Rev Ciên Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 10 ago 2017]; 1(1). Disponível em: <http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/7/12>.
13. Borges CL, Silva MJ da, Clares JWB, Nogueira J de M, Freitas MC de. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev enferm. UERJ* [Internet]. 2015 [acesso em 10 ago 2017]; 23(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.4214>.
14. Oliveira MPF de, Novaes MRCG. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 [acesso em 10 ago 2017]; 18(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400020>.
15. Nihtilä E, Martikainen P. Why older people living with a spouse are less likely to be institutionalized: the role of socioeconomic factors and health characteristics. *Scand. J. Public Health* [Internet]. 2008 [acesso em 17 ago 2019]; 36(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1403494807086421>.
16. Souza CC de, Valmorbida LA, Oliveira JP de, Borsatto AC, Lorenzini M, Knorst MR, et al. Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2013 [acesso em 10 ago 2017]; 16(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000200008>.
17. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 17 ago 2019]; 65(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672012000300013>.
18. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J. bras psiquiatr.* [Internet]. 2017 [acesso em 10 ago 2017]; 66(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000149>.
19. Oliveira BGRB de, Castro JB de A, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratadas em ambulatório. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2013 [acesso em 10 ago 2017]; 21(n.esp). Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a09.pdf>.
20. Leblanc K, Baranoski S. Skin tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears. *Adv Skin Wound Care*. [Internet]. 2014 [acesso em 10 ago 2017]; 24(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000405316.99011.95>.
21. Duca GFD, Antes DL, Hallal PC. Falls and fractures among older adults living in long-term care. *Rev bras. epidemiol.* [Internet]. 2013 [acesso em 10 ago 2017]; 16(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100007>.
22. Leblanc K, Christensen D, Cook J, Culhane B, Gutierrez O. Prevalence of skin tears in a long term care facility. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2013 [acesso em 10 ago 2017]; 40(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e3182a9c111>.

Recebido: 20/02/2019

Finalizado: 01/10/2019

Autor Correspondente:

Chrystiany Plácido de Brito Vieira

Universidade Federal do Piauí

R. Senador Cândido Ferraz, 1100 - 64051-130 - Teresina, PI, Brasil.

E-mail: chrystianyplacido@yahoo.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - CPBV, TMEA, FJGSJ, ASOR

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - CPBV, TMEA, FJGSJ, FTG

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - CPBV, TMEA, FJGSJ, ASOR, FTG

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - CPBV
