

INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

MARIA DO SOCORRO MOURA LINS SILVA

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA PREDIÇÃO DE RISCO DE
ÚLCERA POR PRESSÃO DE USO DOMICILIAR PARA IDOSOS ACAMADOS
ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

PORTO ALEGRE

2014

MARIA DO SOCORRO MOURA LINS SILVA

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA PREDIÇÃO DE RISCO DE
ÚLCERA POR PRESSÃO DE USO DOMICILIAR PARA IDOSOS ACAMADOS
ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Tese de Doutorado do DINTER PPG-Geronbio/ETS-
UFPB apresentada ao programa de Pós-graduação
em Gerontologia Biomédica da Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como
requisito parcial para obtenção do título de Doutor
em Gerontologia Biomédica.

Orientadora: Prof^a. Dra. Carla H. A. Schwanke

Coorientadora: Prof^a. Dra. Djacyr Magna C. Paiva

Porto Alegre

2014

MARIA DO SOCORRO MOURA LINS SILVA

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA PREDIÇÃO DE RISCO DE
ÚLCERA POR PRESSÃO DE USO DOMICILIAR PARA IDOSOS ACAMADOS
ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin
PPG – Enfermagem - UFRGS

Prof. Dra. Janete de Souza Urbanetto
FAENFI-PUCRS

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider
PPG-GERONBIO/IGG-PUCRS

Prof. Dr. Ângelo José Gonçalves Bós (suplente)
PPG-GERONBIO/IGG-PUCRS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	PROBLEMA NORTEADOR DO ESTUDO.....	23
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	26
3.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	26
3.2	FRAGILIDADE EM IDOSOS.....	28
3.3	SÍNDROMES GERIÁTRICAS.....	29
3.4	ENVELHECIMENTO DA PELE.....	37
3.5	ÚLCERA POR PRESSÃO.....	39
3.5.1	Escalas de Predição de Risco para Úlceras por Pressão.....	45
3.6	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	60
4	ESTRUTURA E REDAÇÃO DA TESE.....	67
5	OBJETIVOS.....	68
5.1	GERAL.....	68
5.2	ESPECÍFICOS.....	68
5.2.1	Objetivos Específicos da Etapa I.....	68
5.2.2	Objetivos Específicos das Etapas II a IV.....	68
5.2.3	Objetivos Específicos da Etapa V.....	69
6	MÉTODOS.....	70
6.1	ETAPA I – ESTUDO OBSERVACIONAL DE IDOSOS COM E SEM UPP.....	70
6.1.1	Delineamento.....	70
6.1.2	População e Amostra.....	70
6.1.3	Critério de Inclusão.....	70

6.1.4	Variáveis investigada.....	71
6.1.5	Instrumento Utilizado.....	71
6.1.6	Logística.....	71
6.1.7	Análise dos Dados.....	72
6.2	ETAPA II – CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PREDIÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO PARA IDOSOS ACAMADOS.....	72
6.3	ETAPA III – ANÁLISE DO INSTRUMENTO CONSTRUÍDO NA ETAPA II POR UM COMITÊ DE ESPECIALISTAS.....	73
6.4	ETAPA IV – ANÁLISE SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO PROVENIENTE DA ETAPA III.....	73
6.5	ETAPA V – APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO EM UMA AMOSTRA DE IDOSOS SEM UPP.....	74
6.5.1	Delineamento.....	74
6.5.2	População e Amostra.....	74
6.5.3	Variáveis Investigadas.....	76
6.5.4	Instrumento Utilizado.....	76
6.5.5	Logística.....	76
6.5.6	Análise Estatística.....	76
6.5.6	Análise Estatística.....	77
6.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	78
7	RESULTADOS.....	80
7.1	ETAPA I – ESTUDO OBSERVACIONAL DE IDOSOS COM E SEM UPP.....	80

7.2	ETAPA II – CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PREDIÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO PARA IDOSOS ACAMADOS.....	81
7.3	ETAPA III - ANÁLISE DO INSTRUMENTO CONSTRUÍDO NA ETAPA II POR UM COMITÊ DE ESPECIALISTAS.....	83
7.4	ETAPA IV – ANÁLISE SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO PROVENIENTE DA ETAPA III.....	84
7.5	ETAPA V – APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO EM UMA AMOSTRA DE IDOSOS SEM UPP.....	86
8	DISCUSSÃO.....	95
8.1	ETAPA I – ESTUDO OBSERVACIONAL DE IDOSOS COM E SEM UPP.....	95
8.2	ETAPA II – CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PREDIÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO PARA IDOSOS ACAMADOS.....	97
8.3	ETAPA III – ANÁLISE DO INSTRUMENTO CONSTRUÍDO NA ETAPA II POR UM COMITÊ DE ESPECIALISTAS.....	101
8.4	ETAPA IV – ANÁLISE SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO.....	102
8.5	ETAPA V – APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO EM UMA AMOSTRA DE IDOSOS SEM UPP.....	102
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
10	CONCLUSÕES.....	112
	REFERÊNCIAS.....	114
	APÊNDICE A – FATORES DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS COM E SEM UPP.....	136
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA PREDIÇÃO DE RISCO DE ÚLCERAS	

POR PRESSÃO DE USO DOMICILIAR PARA IDOSOS ACAMADOS PELO COMITÊ DE ESPECIALISTAS.....	137
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A COMITÊ DE ESPECIALISTAS.....	139
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA COMISSÃO DE ESPECIALISTAS.....	140
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.....	141
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS IDOSOS.....	142
ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA.....	143
ANEXO B – PROJETO DE PESQUISA.....	144
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA.....	146
ANEXO D – ENCAMINHAMENTO.....	147

RESUMO

Introdução: Existem 39 escalas de predição de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP), para adultos/idosos para aplicação por profissionais da área da saúde, especialmente enfermeiros e somente uma foi elaborada para aplicação em nível comunitário. **Objetivo:** construir uma escala de predição de risco para UPP de uso domiciliar para idosos acamados atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Foi realizado um estudo em cinco etapas: (I) estudo observacional de idosos com e sem UPP (pesquisa observacional, participante, transversal); (II) construção de um instrumento de predição de úlcera por pressão em idosos; (III) análise do instrumento construído na etapa II por um comitê de especialistas; (IV) análise semântica do instrumento; (V) aplicação do instrumento em uma amostra de idosos sem UPP (pesquisa longitudinal, observacional, realizada em uma amostra de idosos acamados cadastrados no PSF do Distrito Sanitário de Saúde III de João Pessoa-PB, Brasil). **Resultados:** Os principais resultados de cada etapa foram: (I) identificados 13 fatores de risco para UPP em idosos acamados com e sem UPP; (II) foi construído instrumento contendo 17 itens; (III) foi realizada análise por especialistas restando 16 itens; (IV) após análise semântica, foram feitas adequações no instrumento; (V) o instrumento foi aplicado em 92 idosos acamados. A média da idade dos idosos foi 83,3 anos (60-10 anos). A maioria era do sexo feminino (64,4%), tinha como cuidador familiares (95,6%) e apresentava duas ou mais morbidades (72%). A hipertensão arterial sistêmica, a doença cerebrovascular e a diabetes mellitus eram as morbidades mais frequentes (66%, 56% e 30%, respectivamente). Treze idosos apresentaram UPP (14,4%). Dos fatores predisponentes, nove foram significativamente mais comuns entre os idosos com UPP dos que os que não apresentavam esta condição: estado geral de saúde, perda de peso, mobilidade no leito, exposição da pele à umidade, higiene corporal, incontinência; enfermidades predisponentes, nível de consciência, sensibilidade superficial ($P < 0,05$). Foi realizada uma classificação decrescente de magnitude com as associações de todos os fatores e a presença de UPP, utilizando o teste de escore logístico: estado geral de saúde (28,097), mobilidade no leito (24,944), exposição da pele à umidade (18,540) e perda de peso (17,852) foram os fatores mais marcantes. Utilizando o método *odds ratio*, foi observado que os mesmos fatores também se destacaram entre os demais. Em refinamento adicional, os três fatores de maior magnitude de associação com a UPP foram combinados em um escore de risco. Este escore de risco apresentou pontuação de 0 a 5 e sinalizou a situação de cada idoso em relação a esses três fatores. Os idosos que apresentaram baixa pontuação (escore ≤ 2) não apresentaram UPP. Nos idosos com 3 pontos, ocorreu a presença de UPP em 42%. Todos idosos com 4 ou mais pontos no escore apresentaram UPP (N= 8). **Conclusão:** Foi construída uma escala de predição de risco para UPP contendo três itens: estado geral de saúde, mobilidade no leito e exposição da pele à umidade.

Palavras-chave: 1. Idosos. 2. Envelhecimento. 3. Úlcera por pressão. 4. Programa Saúde da Família. 5. Estratégia de Saúde da Família. 6. Doenças crônicas.

ABSTRACT

Introduction: There are 39 scales for predicting the development risk of pressure ulcer (PU), for the adults/elderly individuals for use by health professionals, especially nurses but only one was made up for use in the communitarian level. **Objective:** To construct a scale for predicting pressure ulcer risk of home use for the bedridden individuals cared in the Family Health Strategy (FHS). **Methods:** A study was carried out in five stages: (I) observational study of elderly individuals with and without PU (observational, participant and cross-sectional piece of research); (II) construction of a pressure ulcer (PU) prediction tool in the elderly; (III) analysis of the tool constructed in the stage II by the specialists' committee; (IV) semantic analysis of the tool; (V) use of the tool in a sample of the elderly without PU (longitudinal and observational piece of research carried out in a sample of the bedridden elderly individuals registered in the FHP of the *Distrito Sanitário de Saúde III* in João Pessoa-PB, Brazil). **Results:** The main results of each stage were: (I) 13 risk factors for PU were identified in bedridden elderly individuals with and without PU; (II) a tool containing 17 items was made up; (III) an analysis was carried out by specialists remaining 16 items; (IV) after the semantic analysis, some adjustments were fulfilled in the tool; (V) the tool was used in 92 bedridden elderly individuals. The elderly's average age was 83,3 years old (60-10 years). It was female predominant (64,4%) having their family members (95,6%) as caretaker and they presented two or more morbidities (72%). Systemic hypertension, cerebrovascular accident (CVA) and diabetes mellitus were the most frequent diseases (66%, 56% and 30%, respectively). Thirteen elderly individuals presented PU (14,4%). Taking into account the predisposing factors, nine were meaningfully more common among the elderly with PU rather than those who did not present such condition: general health condition, weight loss, bed mobility, skin exposure to moisture, body hygiene incontinence; predisposing morbidities, awareness level and superficial sensitivity ($P < 0,05$). A decreasing classification of magnitude with the associations of all factors and the presence of PU was carried out by using the logistic score test: general health condition (28,097), bed mobility (24,944), skin exposure to moisture (18,540) and weight loss (17,852) were the most leading factors. By means of the odds ratio (OR) method, it was noticed that the same factors were also predominant amongst the others. In an additional refining, the three factors of highest magnitude of association with PU were combined in a risk score. Such risk score presented points varying from 0 to 5 and it signaled the condition of each elderly individual in relation to these three factors. The elderly who had low score (score ≤ 2) did not present PU. In those with 3 points, there was the presence of PU (42%). All the elderly individuals with 4 or more points in the score presented PU (N= 8). **Conclusion:** A scale for predicting the pressure ulcer (PU) risk was constructed containing three items: general health condition, bed mobility and skin exposure to moisture.

Keywords: 1. Elderly individuals. 2. Aging. 3. Pressure Ulcer. 4. Family Health Program. 5. Family Health Strategy. 6. Chronic Diseases.

1 INTRODUÇÃO

A National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), definem a úlcera por pressão como “uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção”.¹ A úlcera por pressão é considerada uma ferida crônica que, por ser de longa duração, reincidência frequente, de cicatrização difícil, aumenta o risco de o indivíduo desenvolver complicações, apresentando uma morbi-mortalidade associada, apesar dos cuidados da equipe de saúde, e pode se desenvolver dentro de vinte e quatro horas. Tem um impacto negativo na qualidade de vida das pessoas que frequentemente sentem dor, combinado com medo, isolamento e ansiedade em relação à cura da ferida. Representa um problema para esses indivíduos, uma vez que além de acarretar considerável desconforto, influencia no aumento de dias de permanência no hospital, dificultando seu retorno ao convívio familiar. Também induz a tratamentos medicamentosos, fisioterápicos e reparos cirúrgicos, além de afetar a autoimagem e a autoestima dos indivíduos levando-os a evidenciar problemas emocionais, psicossociais e econômicos.^{2,3,4,5,6,7}

É considerada também um problema de saúde pública, tanto nacionalmente quanto internacionalmente, tendo sido uma crescente preocupação política e econômica pelos gastos e a diminuição na qualidade de vida dos indivíduos afetados e para a população.^{3,4,5}

A portaria do Ministério da Saúde Nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), apresenta na última consideração:

A necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde.⁸

Foram traçadas seis estratégias que devem ser utilizadas nos hospitais, como também as práticas mais recomendadas para manter a segurança do paciente. Entre estas seis estratégias, encontra-se a prevenção de úlceras por pressão (UPP), cuja as recomendações para a sua prevenção englobam todos os indivíduos que são vulneráveis em todos os grupos etários e estas recomendações são destinadas a todos os profissionais de saúde que cuidam de pacientes com risco de desenvolver UPP, que se encontram tanto em ambiente hospitalar quanto em domicílio ou outros locais.⁹

É importante ressaltar que ênfase deve ser dada às medidas preventivas das UPP, em virtude dos custos financeiros para os serviços de saúde quando essas lesões estão instaladas, ao possível custo oriundo de litígios e, mais ainda, ao inestimável custo quando nos reportamos ao sofrimento e à dor dos indivíduos afetados.³

Várias escalas para predição de risco de úlcera por pressão foram construídas para permitir aos profissionais de enfermagem avaliar e determinar o grau de predisposição que o paciente tem para desenvolver úlceras, tais como a escala de Norton construída em 1962, posteriormente aperfeiçoada em 1975, a de Waterlow em 1985 e a de Braden-Bergstron construída em 1987². No entanto, estudos referem que “embora existam várias escalas de avaliação de

risco, nenhuma por si só é perfeita para todo o tipo de sujeito ou situação, devendo adaptar-se às condições em que são aplicadas”.²

Após várias pesquisas sobre as úlceras por pressão, seus fatores de risco e medidas preventivas, constata-se que existem poucos estudos sobre escala domiciliar de predição de risco para úlceras por pressão em nível internacional.¹⁰ No Brasil não tem havido pesquisas nacionais do tipo *survey*, sobre prevalência de úlceras por pressão; apenas pesquisas pontuais em pacientes hospitalizados em diversos setores, sendo a escala de Braden a mais utilizada para este fim por ser traduzida e validada para a língua portuguesa.¹¹⁻¹⁵

Outro fator preocupante é a estimativa de que no Brasil, em 2010, existia cerca de 21.461,909 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais, o que representa aproximadamente 11,0% da população brasileira.¹⁶ Segundo dados do Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE), a projeção para 2030 é que a população de idosos seja de 13,1% da população total do Brasil e que em 2060 essa população quadruple.¹⁶ Nesta faixa etária ocorrem intensas mudanças no organismo humano tornando-o mais susceptível a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, em muitos casos, deixam os indivíduos acometidos pela doença confinados ao leito, condição que atua como fator de risco de substancial importância para o surgimento de UPP.^{3, 17}

A atenção básica é o primeiro local de contato dos usuários com o sistema de saúde. A Estratégia Saúde da família trabalha interdisciplinarmente com equipes que se responsabilizam pela saúde da população e, nestas equipes, estão incluídos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que, dentre suas atribuições, fazem a busca ativa, realizam visitas domiciliares, cadastram os idosos, identificam idosos frágeis, acamados, se há cuidador e quem é esse

cuidador, se há sinais de violência, se a residência é um ambiente seguro, buscam integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à unidade, estando, assim, em contato permanente com a família. Portanto, é o profissional que mantém um maior contato com os idosos acamados.¹⁸

Há pelos menos 39 escalas de predição de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP). Porém, todas as escalas foram elaboradas para aplicação por profissionais da área da saúde, especialmente enfermeiros, e somente uma escala foi elaborada para aplicação em nível comunitário. Todas essas evidências confirmam a necessidade de se dispor de um instrumento adequado para esta população que vem crescendo a cada dia, que seja fácil, de rápida aplicação e de baixo custo e que possa ser aplicada por todos os profissionais das unidades de saúde da família. Assim, o objetivo traçado para a presente investigação consistiu em construir uma escala para predição de risco de úlceras por pressão para uso em idosos em nível domiciliar e está vinculada à linha de pesquisa: Aspectos Clínicos e Emocionais no Envelhecimento.

10 CONCLUSÕES

Em idosos acamados cadastrados nas Unidades de Saúde do Distrito Sanitário III do Município de João Pessoa-PB e estudados em nossa pesquisa, conclui-se que:

- os fatores de risco ambientais, pessoais e de cuidados com frequência acima de 50% foram: pele ressecada com perda da elasticidade, imobilidade ou mobilidade diminuída, colchão com espessura inadequada, apenas um cuidador, estado geral de saúde comprometido, lençóis amassados e presença de umidade na pele;

- após análise de conteúdo e análise semântica, o instrumento construído foi composto por 16 itens dispostos em três grupos de fatores: fatores relacionados ao idoso (estado geral de saúde, enfermidades predisponentes, uso de medicamentos, nível de consciência, perda de peso, circunferência da panturrilha, sensibilidade superficial, mobilidade no leito, incontinência, condições da pele, exposição da pele à umidade, higiene corporal), fatores relacionados ao ambiente (ventilação constante do ambiente, lençóis de cama, condições da cama) e fatores relacionados ao cuidado (ajuda proporcionada pelo cuidador);

- observou-se que nove fatores predisponentes foram significativamente mais frequentes entre os idosos com UPP do que entre os que não apresentaram esta condição; entre esses fatores, os cinco com maior significância estatística ($P < 0,001$) foram: estado geral de saúde, mobilidade no leito, exposição da pele à umidade, perda de peso e higiene corporal;

- os três fatores de risco de maior magnitude de associação com úlcera por pressão foram: estado geral de saúde, mobilidade no leito e exposição da pele à umidade;

- estes três fatores de risco de maior magnitude de associação com úlcera por pressão foram combinados em um escore de risco cuja pontuação variou de 0 a 5. O poder discriminatório do escore de risco composto apontou que idosos com pontuação menor ou igual a 2 não apresentaram UPP, enquanto 42% dos idosos com pontuação 3 apresentaram UPP e 100% dos idosos com pontuação 4 ou mais apresentaram UPP;

- a versão final do instrumento para predição de risco de UPP de uso domiciliar para idosos acamados atendidos no Programa Saúde da Família apresenta três itens: estado geral de saúde, mobilidade no leito e exposição da pele à umidade.

REFERÊNCIAS

1. European Pressure Ulcer Advisory panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Trevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Whashington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. [acesso em: august. 20 2014]. Disponível em: http://www.epuap.org/guidelines/ORG_prevention_in_portuguese.pdf.
2. Ferreira PL, Miguéns C, Gouveia J, Furtado K. Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão: implementação nacional da escala de Braden. Loures: Lusociência; 2007.
3. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
4. Lobo A. organizador. Factores de riesgo em desarrollo de úlceras por presión y sus implicaciones em la calidad de vida. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2005; 11(30):405-18.
5. Sousa B. Tradução, adaptação e validação para o português da Escala de Sunderland e da Escala Revista de Cubbin & Jackson. Rev Bras Ter Intensiva. 2013; 25(2):106-14.
6. Araújo TM, Araújo MFM, Cavalcante C, Junior GMB, Caetano JÁ. Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev Enferm. 2011 jul/set;19(3):381-5.
7. Ursi ES, Galvão CM. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes submetidos a cirurgias eletivas. Acta Paul Enferm. 2012;25(5):653-9.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria N° 529 de 1º de abril de 2013. [acesso em 14 de agosto 2014]. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

9. Cavalcante APS. Seminário Nacional para implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. [acesso em 15 agosto 2014]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9f47c200417e00f38eb4ee22d1e56fc9/Ana_Paula.pdf?MOD=AJPERES
10. Chaloner DM, Franks PJ. Validity of the Walsall Community Pressure Sore Risk Calculator. *Br J Community Nurs*. 2000 Jun; 5(6):266-76.
11. Fernandes LM, Braz E. Avaliação de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*. 2002 jan-jun; 7(1):17-22.
12. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bra* 2004 abr-jan; 50(2):182-7.
13. Rogenski NMB, Santos VLGG. Estudo sobre incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev Latino-Am. Enfer*. 2005 jul-ago; 13(4):474-80.
14. Moro A, Maurici A, Valle JB, Zacliffe VR, Kleinubing J. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. *Rev Assoc Med Bras*. 2007 jul-ago; 53(4):300-4.
15. Medeiros ABF, Lopes CHA, Jorge MSB. Analysis of prevention and treatment of the pressure ulcers proposed by nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):215-20.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População. [acesso 2014 abri. 28]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [acesso 2009 abr. 01]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [acesso 2014 abr. 2]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf.
19. Jorge AS, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003.
20. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. Nurs Res. 1987 July-Aug; 36(4):205-10.
21. Bryant RA, Nix DP. Acute and Chronic Wounds: current management concepts. 3.ª ed. St. Louis Missouri: Mosby Elsevier; 2007.
22. Geovanini T, Junior AGO, Palermo TCS. Manual de curativos. São Paulo: Corpus; 2007.
23. Shue RM, Langemo DK. Pressure ulcer prevalence and incidence and a modification of the Braden Scale for rehabilitation unit. JWOCN. 1998; 25(1):36-43.
24. Romanelli M, Clark M, Cherry G, Colin D, Defloor T. Science and practice of pressure ulcer management. United States of America: Springer- Verlag London Limited; 2006.
25. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999; 33(Nº Esp):191-206.

26. Moreno-Pina JP, Richat-Martínez M, Guirao-Goris JÁ, Duarte-Climents G. Análisis de las escalas de valoración del riesgo de desarrolla una úlcera por presión. *Enferm Clin.* 2007; 17(4):186-97.
27. Figueredo EN. Estratégia Saúde da Família na atenção básica dp SUS. [acesso 2014 set. 04]. Disponível em: www.unasus.unifesp.br/bibliote_virtual/est/2/unidades_conteudos/unidad_e05pdf.
28. Costa EFA, Porto CC, Soares AT. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. *Rev UFGO.* 2003; 5(2):7-10.
29. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(3):548-54.
30. Organização Panamericana de la salud. Guia clinico para atención primaria a la persona mayores. 3ed. Washington: OPAS, 2003.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégica. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
32. Baldoni AO, Pereira LRL. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. *Rev Ciên Farm Básica Apl.* 2011; 32(3):313-21.
33. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. [acesso 2010 maio 10]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos_2000.pdf.

34. Carvalho JAM, Wong LR. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad Saúde Pública*. 2008 mar; 24(3):597-605.
35. Camilo Turi BC, Codogno JS, Fernandes RA, Monteiro HL. Associação entre doenças crônicas em adultos e redução de níveis de atividade física. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2011; 44(4):389-95.
36. Maia J. População da Paraíba está mais velha e urbana. [acesso 2011 abr. 30]. Disponível em: www.portalgigavale.com.br/.
37. Pereira AB, Sheneider RH, Schwanke CHA. Geriatria, uma especialidade centenária. *Sci Med. (Porto Alegre)* 2009 out-dez; 19(4):154-61.
38. Silva VA, Souza KL, D'Elboux MJ. Incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):672-8.
39. Remor CB, Bós AJC, Werlang MC. Características relacionadas ao perfil fragilidade no idoso. *Sci Med. (Porto Alegre)*. 2011; 21(3):107-12.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 192p.
41. Silva SLA, Vieira RA, Arantes P, Dias RC. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria e gerontologia. *Fisioter Pesq*. 2009; 16(2):120-5.
42. Linck CL, Crossetti MG. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 jun; 32(2):385-93.

43. Macedo C, Gazzoa JM, Najas M. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. *Arqu Bras Ciênc Saúde*. 2008;33(3):177-84.
44. Fernandes MGM, Andrade NA, Nóbrega MMLS. Antecedente de fragilidade no idoso: uma revisão sistemática. *OBJN*. 2010; 9(1):1-8.
45. Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med. Minas Gerais* 2010; 20(1):54-66.
46. Moriguchi Y. organizador et al. Entendendo as síndromes geriátricas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
47. Gomes I, Irigaray TQ, Pereira AMVB. Incapacidade cognitiva. In: Moriguchi Y. organizador et al. Entendendo as síndromes geriátricas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. p. 27-54.
48. Sangland RCF, Henriques GRP, Ribeiro ASB, Corrêa AL, Pereira JS. Alterações dos parâmetros da marcha em função das queixas de instabilidade postural e quedas em idosos. *Fit Perform J*. 2004; 3(3):149-204.
49. Schwanke CHA, Mello RGB Oltramari JD, Resende TL. Instabilidade postural. In: Moriguchi Y. organizador et al. Entendendo as síndromes geriátricas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. p. 55-75.
50. Terra NL, Perondi F, Carvalho FG, Geyer PG, Mazzotti AFT. Incontinência esfinteriana. In: Moriguchi Y. et al. Entendendo as síndromes geriátricas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. p. 101-27.
51. De Carli GA et al. Iatrogenia. In: Moriguchi Y. et al. Entendendo as síndromes geriátricas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. p. 129-43.

52. Bós AJG, Teixeira AR, Soldera CLC, Cassol M, Mancopes R. Insuficiência de comunicação. In: Moriguchi Y. et al. Entendendo as síndromes geriátricas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. p. 147-71.
53. Marques ACO, Kozlowski L, Marques J. Reabilitação auditiva no idoso. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004; 470(7):806-11.
54. Tanaka MRT, Araújo VM, Ferreira VEJA. Déficits de audição em idosos dificultariam a comunicação? Rev CEFAC. 2002; 203-5.
55. Grossi PK, Balbinot A, Silva AC. Insuficiência familiar. In: Moriguchi Y. organizador et al. Entendendo as síndromes geriátricas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. p. 173-85.
56. Laksmi PW, Harimurti K, Setiati S, Soejono CH, Aires W, Roosheroe AG. Management of immobilization and its complication for elderly. Acta Med Indones. 2008 Oct;40(4):233-40.
57. Bandeira EMFS, Pimenta FAP, Souza MC. As principais patologias: os gigantes da geriatria. In: Saúde em casa: atenção à saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG; 2006.
58. Schneider RH, Resende TL, Bastiani D, Fischer M. Imobilidade. In: Moriguchi Y. organizador et al. Entendendo as síndromes geriátricas. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. p. 77-99.
59. Fattini DJ, Américo C. Anatomia humana: sistêmica e segmentar. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
60. Michalany J, Michalany NS. Anatomia e histologia da pele. São Paulo: Lemos; 2002.

61. Oriá RB, Ferreira FVA, Santana EN, Fernandes MR, Brito GA. Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana utilizando métodos de histo-morfometria e autofluorescência. Assoc Bras Dermatol. 2003 jul-ago; 78(4):425-34.
62. Hirata LL, Sato MEO, Santos CAN. Radicais livres e o envelhecimento cutâneo. Acta Farm Banarens. 2004; 23(3):418-24.
63. Costa CRM, Speranicini MAC. Atividade física e o processo de envelhecimento da pele. Rev Min Educ Fís. 2001; 9(2):73-88.
64. Prazeres JS, organizador. Tratamento de feridas: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá; 2009.
65. Lozada MS, Rueda R. Envejecimiento cutâneo. Rev Asoc Colomb. 2010; 18:10-7.
66. Moraes GLA, Araújo TM, Caetano JÁ, Lopes MVO, Silva MJ. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos no domicílio. Acta Paul Enferm. 2012; 25(núm.esp. 1):7-12.
67. Silva MSLM. Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes hospitalizados [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 1998.
68. Irion G. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
69. Souza DM. Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco em idosos institucionalizados. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): USP; 2005.

70. Rocha ABL, Barros SMO. Avaliação de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Wartelow. Acta Paul Enferm. 2007; 20(2):143-50.
71. Bongeovani ALR, Barros SMO. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da escala de Waterlow. Acta Paul Enferm. 2007; 20(2):143-50.
72. NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. [Acesso em: 15 jul. 2008]. Disponível em: <http://www.npuap.org/pr2.htm>.
73. Hensch I, Gustafsson M. Pressure ulcers in palliative care: development of a hospice pressure ulcer risk assessment scale. Int J Palliat Nurs. 2003 Nov; 9(11):474-84.
74. Paranhos W Y, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden na língua portuguesa. Rev Esc Enf US. 1999; 33(número especial).
75. Pancord-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Soldevilla-Ágrada JJ, Blosco GG. Escalas y instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEUAPP. Lograño: Grupo Nacional Para el Estudio y Asesoramiento Em Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2009.
76. Serpa LF, Santos VLCG, Campananili TCGF, Queiroz M. Validade preditiva da escala de Braden para risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. Rev Lat Enferm. [periodico online] 2001 [acesso 2013 abr. 22];19(1):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf.

77. Silva MSML, Freire DMC, Stobäus CD, Schawanke CHA. Revisão de itens utilizados em instrumentos de avaliação de risco de úlceras de pressão em idosos. In: Congresso Brasileiro de Nutrição e Envelhecimento, XV Jornada de Inverno de SBGG – RS e I Encontro de Fonogerontologia. Porto Alegre; 2013.
78. Fauchtinger J, Halfens T. Pressure ulcer risk assessment immediately after cardiac surgery- does it make a difference? A comparison of three pressure ulcer risk assessment instruments within a cardiac surgery population. *Nurs Crit Care*. 2007 Jan-Feb; 12(1):42-9.
79. Andersen KE, Jensen O, Kvorning SS, Bach E. Prevention of pressure sores by identifying patients at risk. *Br. Med J (Clin Res Ed)*. 1982 May 8; 284(6326):1370-1.
80. Garcia FF, Bermejo CF, Pérez CJ, Ramirez PMJ, Fernández RC, Cano LMC et al. Validation de dos escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión: Gosnell y Nova-4. *Rev Enferm*. 1999;22:685-7.
81. Braden BJ, Bergstrom N. Predictive validity of the Braden scale for pressure sore risk in a nursing home population. *Res Nurs Health*. 1994 Dec; 17(6):459-70.
82. Bergstrom N, Braden, B, Kemp M, Champagne M, Ruby E. Multi-site study of incidence of pressure ulcers and relationship between risk level, demographic characteristics, diagnoses, and prescription of preventive interventions. *J Am Geriatr Soc*. 1996 Jan; 44(1):22-30.
83. Batson S, Adam S, Gareth H, Quirke S. The development of a pressure area scoring system for critically ill patients: a pilot study. *Intensive Crit Care Nurs*. 1993 Sep; 9(3):146-51.
84. Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intcollegiale Toetsing (CBO). *Herziening consesusdecubitus*. Utrecht: CBO; 1992.

85. Marum VRJ, Ooms ME, Ribbe MW, Van EJT. The Dutch pressure sore assessment score or the Norton scale for identifying at-risk nursing home patients? *Age and Ageing*, 2000; 29:63-8.
86. Comptom F, Hoffmann F, Horgti, Strauß M, Frey J, Zidek W, Schäfer JH. Pressure ulcer predictors in ICU patients: nursing skin assessment versus objective parameters. *J Wound Care*. 2008; 17(10):417-24.
87. Cubbin B, Jackson C. Trial of a pressure area risk calculator for intensive therapy patients. *Intensive Care Nurs*. 1991 Mar; 7(1):40-4.
88. Seongsook J, Ihnsook J, Younghee L. Validity of pressure ulcer risk assessment scales: Cubbin and Jackson, Braden, and Douglas scale. *Int J Nurs Stud*. 2004 Feb;41(2):199-204.
89. Prichard V. Calculating the risk. *Nurs Times*. 1986; 2(19):59-61.
90. Jiricka MJ, Ryan P, Carvalho MA, Buckvich J. Pressure ulcer risk factors in an ICU population. *Am J Crit Care*. 1995; 4(5):361-7.
91. EK AC. Prediction of pressure sore development. *Scand J Caring Sci*. 1987; 1(2):77-84.
92. Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, Sjöden PO. Implementation of risk assessment and classification of pressure ulcers as quality indicators for patients with hip fractures. *J Clin Nurs*. 1999; 8:396-406.
93. Grupo de enfermaria del Instituto Català de la Salut. Úlceras por presión: método de consenso como estrategia de mejora de la calidad asistencial. *Enferm Clín*. 1998; 8(3):110-5.

94. Fuentelsalz C. Validación de la escala EMINA® um instrumento de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión em pacientes hospitalizados. *Enferm Clín.* 2001; 11(3):97-103.
95. Gonzáles RJM, García GP, González CAA, Heredero BMT, Martin DR, Ortega CE et al. Presentación de la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar úlceras por presión em cuidados intensivos (E.V.A.R.U.C.I.). *Enferm Científica.* 2001; 228-229:25-31.
96. Perneger TV, Raë AC, Gaspoz JM, Borst F, Vitek O, Héliot C. Screening for pressure ulcer risk in an acute care hospital: development of a brief bedside scale. *J Clin Epidemiol.* 2002 May; 55(5):498-504.
97. Gosnell DJ. An assessment tool to identify pressure sores. *Nurs Res.* 1973 Jan-Feb; 22(1):55-9.
98. Gosnell DJ. Assessment and evaluation of pressure sores. *Nurs Clin North Am.* 1987 Jun; 22(2):399-416.
99. Henoeh I, Gustafsson M. Pressure ulcers in palliative care: development of hospice pressure ulcer risk assessment scale. *Int. J Palliat Nurs.* 2003; 9(11):474-84.
100. Brea RP, Almazán GS. Estudio sobre úlceras por presión em pacientes hospitalizados. *Gerokomos.* 1995;6(4):7-14.
101. Chaplin J. Pressure sore sue Viability; risk assessment in palliative care. *J Tissue Viability.* 2000 Jan;10(1):27-31.
102. Jeckson C. The revised Jackson/Cubbin pressure intensive and Critical Care risk calculator. *Int Nursing.*1999;14(1):160-75.

103. Knoll Pharmaceutical Co. Assessment of decubitus ulcer potential. Whippany, NJ: Knoll Pharmaceutical Co; 1997.
104. Williams CA. A comparative study of pressure sore prevention scores. *J Tissue Viability*. 1992;2(2):64-6.
105. Vap PW, Dunaye T. Pressure ulcer risk assessment in long-term care nursing. *J Gerontological Nursing*. 2000;26(6):37-54.
106. Norton D, Exton SAN. Investigation of geriatric nursing problems in hospital. Edinburg: Churchill-Livingstone; 1962.
107. Norton D. Norton. Revised risks scores. *Nurs Times*. 1987;83(41):6.
108. Marinez RM, Quiralte C, Fernández C. Estudio de validez de criterio de la Escala de Norton Modificada del Hospital Clínico San Carlos. *Enferm Clin*. 1998;8(4):151-5.
109. Bermejo CCJ, Beamud LM, Puerta CM, Ayuso GME, Martín IS, Martín CFMC. Fiabilidad interobservadores de dos escalas de detección del riesgo de formación de úlceras por presión en enfermos de 65 o más años. *Enferm Clín*. 1998;8(6):242-7.
110. Aguado H, Aguilar M, Casado A et al. Protocolo de prevención y tratamiento de úlceras por presión. Institut Català de la Salut. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge; 1994.
111. García FF, Bermejo CF, Pérez CJ, Ramírez Pérez MJ, Fernández RC, Cano LMC et al. Validación de dos escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión: Gosnelly Nova- 4. *Rev Enferm*. 1999 Oct;22(10):suppl 685-7.
112. Pajariño GB, Ruiza ML, Rizo AP. Valoración y planificación de cuidados preventivos de las úlceras por presión. *Enferm Clín*. 1993;3:251-4.

113. Lowthain PT. The practical assessment of pressure sore risk. *Care-Science and Practicice*. 1987;5(4):3-7.
114. Olshansky K. Pressure ulcers: no more excuses: assess institutions instead of patients. *Adv Wound Care*. 1994 Nov;7(6):8, 12.
115. Lindgren M, Unosson M, Krantz SM, EK AC. A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity. *J Adv Nurs*. 2002;38(2):190-9.
116. Rubio MC, Solevilla JJ. Prevención, evolución de las úlceras por decúbito em población geriátrica. Consejería de Salud. Logronõ: Gobierno de La Rioja; 1985.
117. Salberg CA, Byrne DW, Cayten CG, Van NP, Murphy JG, Viehbeck M. A new pressure ulcer risk assessment scale for individual with spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehabil*. 1996;75(2):96-104.
118. Shannon ML. Cinco condiciones errôneas sobre las úlceras por decúbito. *Nursing*. 1985;3(6):8-17.
119. Suriadi H, Sanada J, Sugama B, Thigpen A, Kitagawa S, Kinoshita S, Murayama S. A new instrument for predicting pressure ulcer risk in an intensive care unit. *J Tissue Viability*. 2006;16(3):21-6.
120. Suriadi, Sanada H, Sugama J, Thigpen, Subuh M. Development of a new risk assessment scale for predicting pressure ulcers in an intensive care unit. *Nurs Crit Care*. 2008;13(1):34-43.
121. Sousa B. Tradução e validação para portugues da escala de Sunderland e da escala revista de Cubbin & Jackson. *Rev Ter Intensiva*. 2013;25(2):106-14.

122. Chaloner D. Pressure Damage Prevalence study. (Report). West Midlands: Walsall Community Health Trust; 1996. Primeira versão.
123. Chaloner DM, Franks PJ. Validity of the Walsall Community Pressure Sore risk calculator. *Br J Community Nurs.* 2000 Jun; 5(6):266, 268, 270, 272-6.
124. Waterlow J. A risk assessment card. *Nurs Times.* 1985;81(49):51-5.
125. Watkinson C. Developing a pressure sore risk assessment scale. *Prof Nurse.* 1997;12(5):341-8.
126. Kwong E, Pang S, Wont, Ho J, Shao-Ling X, Li- Junt. et al. Predicting pressure ulcer risk with the modified Braden, Braden, and Norton Scales in acute care hospitals in Mainland China. *Appl Nurs Res.* 2005;18(2):122-8.
127. Pang MS, Wong TK. Predicting pressure risk with the Norton, Braden, and Waterlow Scales in a Hong Kong rehabilitation hospital. *Nurs Res.* 1998 May-Jun;47(3):147-53.
128. Schoonhoven L, Haalboom JRE, Bousema MT, Alegra A, Grobbee D, Grypdon CK MH, et al. Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers. *BMJ.* 2002 Oct 12;325(7368):797.
129. Compton F, Strauss M, Hortig T, Frey J, Hoffmann F, Zidek W, Schäfer JH. Validity of the waterlow scale for pressure ulcer risk assessment in the intensive care unit: a prospective analysis of 698 patients. *Pflege.* 2008 feb;21(1):37-48.
130. Jalali R, Rezai M. Predicting pressure ulcer risk: comparing the predictive validity of 4 scales. *Adv Skin Wound Care.* 2005 Mar;18(2):92-7.

131. Suriadi C, Sanada H, Sugama J, Thigpen B, Subuh M. Development of a new risk assessment scale for predicting pressure ulcers in an intensive care unit. *Nurs Crit Care*. 2008 Jan-Feb;13(1):34-43.
132. Van Marum RJ, Ooms ME, Ribbe MW, van Eijk JT. The Dutch pressure sore assessment score or the Norton scale for identifying at-risk nursing home patients. *Age Ageing*. 2000 Jan;29(1):63-8.
133. Brasil. Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
134. Cohn A, Elias PM. Saúde no Brasil. 5ª. ed. São Paulo: Cortez; 2003.
135. Carbo ADA, Morosin MVGC. Saúde da família: história recente da reorganização de atenção à saúde: In Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio (org). textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 157-81.
136. Brasil. Presidência da República. Lei Nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. [acesso 2014 set. 01]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.
137. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2528 de 19 de outubro de 2006. [acesso 2014 set. 02]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/politicanacionaldesaudeadapessoaidosa.pdf>.
138. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto Nº 8.114, de 30 de setembro de 2013. [acesso 2014 set 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8114.htm.

139. Silva EA. Necessidades em saúde das famílias do loteamento cidade recreio cabo branco no município de João Pessoa – PB [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2004.
140. João Pessoa (PB). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde; 2010-2013. João Pessoa: Prefeitura Municipal; [2010].
141. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Distritos Sanitários. [acesso 2014 august. 29]. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/saude/distritos.sanitarios/>.
142. Silva MSML, Andrade GA, Freire DMC. Prevalência da úlcera por pressão em usuários idosos acamados da rede pública de saúde (SUS). In: 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. [CD- ROM], 2012; Porto Alegre RS.
143. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Referências bibliográficas: NBR 6023. Rio de Janeiro: ABNT; 2000.
144. Ferreira HS. Redação de trabalhos acadêmicos nas áreas das ciências biológicas e da saúde. Rio de Janeiro: Rubio; 2011.
145. Referências Bibliográficas Conforme Vancouver. Versão em português do International Committe of Medical Journal Editors: uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journal 2000 may. [acesso 2002 jul. 20]. Disponível em: <http://www.pucrs.br/biblioteca/vancouver.htm>.
146. Pasqualli L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 4ª. ed. Petropolis (RJ): Vozes; 2011.
147. Costa FJ. Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em administração. Rio de Janeiro: Ciência Moderna; 2011. 385p.

148. Hulley SB, Cummings SR, Browner WE, Grady DG, Newman TB. Delineando pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
149. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução 466/12. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
150. Araújo TM et al. Diagnóstico de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. Rev Bras. Enferm. Brasília 2011 jul-ago;64(4):71-6.
151. Coelho Da, Lopes MVD, Melo Rrev P, Castro ME. O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar. Rev Rene. 2012;13(3):639-49.
152. La Fundación Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena. Guia de antecion al cuidador. Barcelona: Laboratorios Hartmann; [2012].
153. Orso ZA, Filho IGS. Cuidador de idosos. In: Delacorte RR organizador et al. Cuidados paliativos em geriatria e gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 459-81.
154. Freitas MC et al. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre(RS). 2011 mar;32(1):143-50.
155. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença Alzheimer. Acta Paul Enferm. 2009;22(5):627-7.
156. Brasil, Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Normas e manuais técnicos. Brasília 2008. [acesso 31 de junho 14]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf.

157. Brasil, Câmara dos Deputados. Projeto de Lei Nº 4.702, de 2012. [acesso 2014 set 04]. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesweb/prop_mostraintegra?codteor=1053572.
158. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
159. Andrade M, Lobo EL. A importância da visita domiciliar para o idoso portador de doença crônica após alta hospitalar. Informe-se em promoção da saúde. 2007;3(2):12-4.
160. Marques GQ, Freitas IBA. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma unidade básica de saúde, Porto Alegre, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4): 825-32.
161. Freitas EV, Brandão AA, Campana EMG, Magalhães MEC, Pazzan R, Brandão AP. Hipertensão arterial no idoso. In: Freitas EV. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 436; 944-54.
162. Serpa LF, Santos VLG. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. Acta Paul Enferm. 2008;21(2):367-9.
163. Rolim JÁ, Vasconcelos JMB, Caliri MH, Costa IB. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. Rev Rene. 2013;14(1):148-57.
164. Souza PRA et al. Avaliação de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes críticos. Ver Enferm. UFPI. 2013 jan-mar;2(1):9-15.

165. Rocha Filho DR, Oliveira DC, Carvalho ARB, Gomes M. Produção científica sobre abordagens preventivas de úlceras por pressão. Rev Interd. 2013 out-dez;6(4):196-04.
166. Fernandez G et al. Incontinência y úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEUAPP N 10. Grupo Nacional Para el Estudio y Asesoramiento Em Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Madrid. Numancia Artes Gráficas; 2006.
167. Brito KKG, Soares MJG, Silva MA. Cuidado de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão. Rev Bras Ciências da Saúde. 2014 abr-jun;12(40):56-1.
168. Monteiro MAM. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. Rev Espaço para a saúde. Londrina. 2009 jun;1(92):34-42.
169. Bueno JM, Martino HSD, Fernandes MFS, Costa LS, Silva RR. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. Ciênc Saúde Colet. 2008;13(4):1237-46.
170. Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidências do cuidar em enfermagem. Rev Bras Enferm. [periódico online]. 2006 maio-jun [acesso 2014 mar. 15];59(3):279-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a06v59n3.pdf>.
171. Aguiar ESS, Soares MJO, Caliri MHL, Oliveira SHS. Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão. Acta Paul.
172. Camarano TM et al. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Texto para discussão Nº 858. Rio de Janeiro, 2002; IPEA. p. 6-8.

173. Menegon DB, Bercini RR, Santos CT, Lucena AQF, Pereira AGS, Scain SF. Análises das subescalas de Braden como indicativos de risco de úlcera por pressão. *Texto Contexto Enfer.* 2012 out-dez; 21(4):854-61.
174. Muñoz RS, Ranconi DE, Dantas GC, Lucena DMS, Silva IBA. Impacto da multimorbidade sobre mortalidade em idosos: estudo de coorte-hospitalização. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(3):579-89.
175. Gorzoni ML, Pires SL, Faria LFC. Temperatura basal em idosos asilados. *Rev Geriatr Gerontol.* Rio de Janeiro. 2010;13(2):173-8.
176. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Asciutti LSR, Cavalcanti AL. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev Salud Pública.* 2009;11(6):865-77.
177. Gondra JD, Bastos MAR. Fatores de risco de acidente vascular encefálico em indivíduos de 0 a 20 anos. [acesso 2014 set 05]. Disponível em: <http://www.periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/7039/6292>.
178. Araújo CRD, Lucena STM, Santos IBC, Soares MJGO. A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão. *Rev Enferm. UERJ.* 2010 jul/set;18(3):359-64.
179. Py MO. Doenças cerebrovasculares. In: Freitas EV. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 264-7.
180. Ottoni MAM. Longevidade: uma conquista ou um peso para a sociedade brasileira. *Polêmica.* 2014 jan-fev;13(1):996-1005.
181. Gorzoni MI, Costa EF, Meneses MCL, Lins CD. Comorbidade, multimorbidade e apresentações atípicas das doenças nos idosos. In:

- Freitas EV. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 931-44.
182. Campos SF et al. Fatores associados ao desenvolvimento de úlcera de pressão: o impacto da nutrição. *Revb. Nutr. Campinas*, 23(5):703-14.
183. Medeiros FAL, França ISX, Sousa FS, Baptista RS. Processo clinical caritas aplicado a cliente paraplégico com úlcera por pressão. *Ver. Rene*. 2012;13(5):1197-207.
184. Fernandes MGM et al. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow. *Ver. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):56-60.