

APLICAÇÃO DO MODELO ADAPTATIVO DE ROY NO CUIDADO AO IDOSO ACAMADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lana Valéria Clemente Alves*
Patrícia Freire de Vasconcelos**
Suzy Ramos Rocha***
Maria Isis Freire de Aguiar****

RESUMO

Com o envelhecimento da população brasileira, há um aumento da vulnerabilidade, riscos de agravos e prevalência de doenças crônicas, aumentando o número de idosos acamados, fragilizados, com elevado grau de dependência. Objetivou-se identificar os estímulos que atuam no idoso acamado, estabelecer os diagnósticos de enfermagem e intervenções que auxiliem na promoção de respostas adaptativas. Trata-se de um relato de experiência realizado durante o acompanhamento a um idoso acamado por sequelas de AVC. Utilizou-se um roteiro de levantamento de dados baseado no Modelo de Adaptação de Roy. Na avaliação de comportamentos e estímulos reconheceram-se os diagnósticos: risco da síndrome do desuso, risco de aspiração, incontinência urinária reflexa, integridade da pele prejudicada, déficit no autocuidado e conforto prejudicado. Por meio das intervenções de enfermagem, os principais resultados obtidos foram: melhora da rigidez muscular e redução do diâmetro da úlcera por pressão. O processo de enfermagem de Roy proporcionou a identificação de estímulos, possibilitando uma assistência mais específica.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem. Adaptação psicológica. Cuidados de Enfermagem. Diagnóstico de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população brasileira, decorrente das transformações demográficas ocorridas nos últimos anos, há um aumento da vulnerabilidade, riscos de agravos e prevalência de doenças crônicas, o que aumenta o número de idosos acamados, fragilizados e com elevado grau de dependência. Desse modo, faz-se necessária a produção de conhecimentos que visem à elaboração de um plano de cuidados de enfermagem e desenvolvimento de cuidados efetivos, capaz de promover o conforto, bem-estar e a melhoria na qualidade de vida dos idosos⁽¹⁾.

Nesse sentido, os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde são desafiados a lidar com esses idosos fragilizados, acamados e impossibilitados de ir até a unidade de saúde. Por meio da visita domiciliar o profissional pode estabelecer um maior vínculo com a família e o usuário, sendo possível promover uma atenção voltada para a realidade e singularidade do sujeito e sua família, favorecendo o estabelecimento de metas e prioridades para uma assistência efetiva e o cuidado familiar holístico⁽²⁾.

Para tanto, o enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado do idoso acamado, bem como na promoção e proteção da saúde

dos indivíduos, em suas diferentes dimensões⁽³⁾, garantindo um cuidado seguro por meio da gestão do cuidado. O protagonismo da enfermagem se configura como uma ação integral em saúde, no qual o enfermeiro se insere ativa e pró-ativamente nos diferentes espaços de atuação profissional, setores e contextos sociais.

Baseado na preocupação do profissional em intervir sobre os problemas de saúde imprimindo uma orientação teórica que possibilite sistematizar a sua prática, desenvolver um plano de cuidados apoiado em um processo científico que lhe dê subsídios e lhe permita reflexão e avaliação, que surgiram as teorias de enfermagem. Na perspectiva de implementar um plano de cuidados ao idoso que sofre com o processo de senilidade – envelhecimento patológico – que perdeu a sua capacidade de realizar suas atividades de vida diária e passa a depender de outros para fazê-las, ressalta-se a importância da utilização do modelo teórico de Adaptação de Roy para identificar as respostas adaptativas ou ineficientes às mudanças sofridas e suas diferentes condições, contribuindo para o cuidado individualizado⁽⁴⁾.

Roy descreve a pessoa como um sistema adaptativo com mecanismos inatos e adquiridos, os quais lhe permitem competir com as mudanças internas e externas que lhe ocorrem. Classifica esses

*Enfermeira. Especialista em Obstetrícia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: lana.vcalves@gmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: patriciafreire1982@yahoo.com.br

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: suzy_veras@hotmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta d UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br.

mecanismos como reguladores ou inatos, aqueles cuja resposta é automática e decorrente das atividades: neural, química e endócrina e mecanismos reconhecedores ou adquiridos, aqueles cuja resposta é dada por canais cognitivo/emotivos, isto é, comportamentos decorrentes do aprendizado da experiência⁽⁵⁾.

Os comportamentos resultantes são observados a partir de quatro modos adaptativos:

a) Modo fisiológico - o modo como a pessoa responde como um ser físico aos incentivos ambientais. Este modo envolve cinco necessidades básicas de integridade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção) e quatro processos complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina); b) Modo de autoconceito - enfoca aspectos psicológicos e espirituais da pessoa. É a combinação de convicções e sentimentos de uma pessoa num determinado momento. Inclui dois componentes: o self-físico (abrange a sensação e a autoimagem corporal) e o self-pessoal (engloba o self consistência, o self-ideal e o self-ético-moral-espiritual); c) Modo de desempenho de papel - enfoca aspectos sociais relacionados aos papéis que a pessoa ocupa na sociedade e d) Modo de interdependência - enfoca interações relacionadas a dar e receber afeto, respeito e valores⁽⁵⁾.

O modelo adaptativo descreve três tipos de estímulos internos e externos, isto é: focais, contextuais e residuais⁽⁶⁾.

Os estímulos focais são aqueles internos ou externos com os quais a pessoa se confronta, ou seja, está frente a frente, criando uma necessidade em um dos quatro modos adaptativos; os contextuais são outros estímulos que, de algum modo, influenciam positiva ou negativamente a situação, contribuindo para o efeito do estímulo focal; e os residuais que são estímulos internos ou externos presentes ou não na pessoa, que possam influenciar a adaptação, mas cujos efeitos nem sempre podem ser confirmados, como crenças e atitudes^(5,6).

A prática de enfermagem é realizada através do processo de enfermagem. O processo de enfermagem do Modelo de Adaptação de Roy destaca seis fases: a) avaliação de comportamentos; b) avaliação de estímulos; c) diagnóstico de enfermagem; d) estabelecimento de metas; e) intervenção; f) avaliação⁽⁵⁾.

Nesse sentido, o estudo objetivou descrever o relato de experiência da aplicação da sistematização da

assistência de enfermagem ao paciente idoso acamado segundo o modelo adaptativo de Roy.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva e qualitativa, realizado durante o acompanhamento a um idoso acamado, com 87 anos, por sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), vinculado a uma equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família (ESF), de uma Unidade de Atenção Básica localizada na Secretaria Regional I do município de Fortaleza – CE.

Os dados foram coletados pela equipe de enfermagem durante o período de Janeiro a Fevereiro de 2014, por meio de visitas domiciliares ao idoso em questão, escolhido pela equipe com base na sua necessidade de cuidados. Na primeira e na segunda visitas houve o levantamento dos dados e a avaliação dos comportamentos e estímulos, tendo decorrido intervalo de uma semana entre as referidas visitas. Foi utilizado um roteiro de levantamento de dados com base na Teoria de Adaptação de Roy, desenvolvido e delineado pelas próprias autoras. Depois de enfatizados e avaliados os comportamentos e estímulos característicos do idoso, foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, tendo como base a taxonomia da NANDA-I. Isso proporcionou o estabelecimento de um plano de cuidados, que foi construído conjuntamente com a família, a fim de promover uma melhor resposta adaptativa às condições do idoso.

Na terceira visita, realizada quinze dias após a visita anterior, foi avaliada a ocorrência de mudanças após a implementação das intervenções e realizado exame físico mais detalhado. Para isso foi utilizado um roteiro semiestruturado de exame físico e neurológico. Já na quarta visita, também num intervalo de quinze dias, teve como objetivo avaliar os resultados finais obtidos com o plano implementado.

Em virtude do comprometimento neurológico acentuado apresentado pelo idoso, não foi possível a observação dos comportamentos nos modos adaptativos, modo de autoconceito, modo de desempenho de papel e o modo de interdependência, ficando a análise restrita ao modo fisiológico.

O estudo em questão foi submetido ao comitê de ética em pesquisa, respeitando os preceitos da resolução nº 466/12, e aprovado sob protocolo de número 442.795.

RESULTADOS

Avaliação de comportamentos e estímulos

A utilização dos dados coletados, seguindo o

roteiro de levantamento, permitiu a avaliação dos estímulos e comportamentos do idoso em estudo, sendo identificados os estímulos decorrentes de sequelas neurológicas causadas por um AVC anterior, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Relação entre o modo adaptativo, os estímulos presentes e comportamentos associados. Fortaleza, CE, Brasil. 2014.

Modo Adaptativo	Comportamento	Estímulo Focal (F), Contextual (C), Residual (R)
Fisiológico	Olhar fixo	Sequelas neurológicas de AVC (F)
	Sem interação com o ambiente	Imobilidade física (C)
	Braços e mãos fletidos	Déficit neurológico (F)
	Enrijecimento articular	Mudança de decúbito pouco realizada (C)
	Pele ressecada	Restrito ao leito (C)
	Presença de úlcera por pressão	Pouco estímulo ambiental (C)

O AVC é uma doença caracterizada pelo início agudo de um déficit neurológico que persiste por pelo menos 24 horas, refletindo envolvimento focal do sistema nervoso central como resultado de um distúrbio na circulação sanguínea cerebral. Estas lesões são provocadas por um enfarte, devido à isquemia ou à hemorragia, de que resulta o comprometimento da função cerebral. A presença de danos nas funções neurológicas origina déficits em nível das funções motoras, sensoriais, comportamentais, cognitivas, perceptivas e da linguagem, que limitam as atividades do indivíduo a nível social, profissional e familiar⁽⁷⁾. O idoso possui déficits bastante significativos em todos os níveis mencionados, permanecendo acamado, sem mobilidade, enrijecido e totalmente dependente para a realização das atividades de vida diária, pois não possui nenhuma interação com o ambiente.

Diagnósticos de enfermagem e suas intervenções

A partir dos diagnósticos estabelecidos através do levantamento de dados dos comportamentos e estímulos, foram elaboradas as intervenções de enfermagem com o intuito de ajudar o idoso e sua família a promover respostas adaptativas aos estímulos presentes em sua condição.

De acordo com o Modelo Adaptativo de Roy, a meta de enfermagem é a promoção de respostas adaptativas em relação aos quatro modos adaptativos⁽⁶⁾. Assim, tendo por fundamentação o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I e literaturas relacionadas ao AVC e idosos acamados, foram planejadas as seguintes intervenções, conforme apresentado na tabela 2.

Os cuidadores são indivíduos que assumem a responsabilidade de cuidar. Eles são fundamentais na

assistência aos idosos no domicílio e representam o elo entre o ser cuidado, a família e os serviços de saúde⁽⁸⁾. É preciso que os profissionais de saúde deem suporte aos cuidadores de idosos através da Educação em Saúde para que haja o cuidado adequado, visto que uma série de incapacidades leva os idosos à dependência. Dessa forma, é preciso ressaltar que a viabilidade do plano de ação estabelecido só foi possível pela contribuição da família, que se empoderou do cuidado a ser desenvolvido, concordaram com as intervenções traçadas e aplicaram-nas.

Em revisão bibliográfica sobre os diagnósticos de enfermagem identificados na população idosa assistida na atenção básica no Brasil, dos 42 diagnósticos identificados, 14 se referiam às alterações na mobilidade, situação que pode contribuir para que o paciente seja cada vez mais dependente dos cuidados de outros e no comprometimento de sua qualidade de vida⁽⁹⁾.

A condição de restrição ao leito e imobilização causa transtornos ao estado físico e emocional do idoso que possui déficit cognitivo, neuromuscular e déficit para a realização das atividades básicas diárias, o que acarreta sobrecarga para os cuidadores e prejuízo na qualidade de vida do sujeito. Além disso, gera desconforto, riscos para a vida e pode acarretar úlcera por pressão, atualmente denominadas como lesão por pressão (LPP)⁽¹⁰⁾.

O idoso em estudo apresentava uma lesão por pressão grau II de, aproximadamente, 3 cm de diâmetro em região interescapular e uma lesão por pressão grau I na região escapular esquerda de cerca de 4 cm de diâmetro. Além disso, apresentava atrofia nos membros superiores que estavam rígidos e, constantemente, flexionados o que estava causando

uma hiperemia decorrente da pressão na região clavicular esquerda. Os braços e mãos ofereciam grande resistência, o que impossibilitava a extensão desses membros. Essa mesma resistência estava presente em todas as articulações, o que dificultava o processo de mobilização do idoso.

A idade avançada é reconhecida como um dos fatores mais relevantes envolvidos no desenvolvimento da LPP, principalmente quando associada a condições mórbidas, como o AVC. A LPP é considerada um grave problema, principalmente,

para idosos acamados, que se encontram mais expostos aos fatores de risco como a fricção, cisalhamento, umidade, mobilidade prejudicada, alteração na percepção sensorial e deficiências nutricionais⁽¹¹⁻¹²⁾.

As intervenções de enfermagem foram elaboradas de acordo com cada diagnóstico formulado, sendo implementadas e orientadas à família, com o intuito de auxiliar o idoso a manifestar comportamentos adaptativos e a ajudar o cuidador que também sofre com a situação do seu familiar.

Tabela 2. Intervenções de enfermagem segundo os diagnósticos de enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil. 2014.

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Risco da Síndrome do Desuso relacionado à imobilização e alteração da consciência.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a pele; Utilizar dispositivos para reduzir pressão (p. ex., almofadas, travesseiros e colchão tipo casca de ovo); - Estimular ingesta de alimentação balanceada; Realizar mudança de decúbito a cada 2h; Orientar à família a realizar exercícios passivos.
Incontinência urinária reflexa relacionada a dano neurológico.	Supervisionar e incentivar a ingesta hídrica (a regulação da ingesta de líquidos em horários predeterminados cria um padrão miccional previsível); Recomendar uso de fraldas; Ressaltar importância da higiene do períneo.
Integridade da pele prejudicada relacionada à disfunção neurológica.	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar a cor, a textura e o turgor da pele; Determinar grau e profundidade da lesão; Examinar pele circundante; Avaliar odor e extensão. Manter a área limpa e cobrir com curativo apropriado; Orientar mudança de decúbito; Avaliar pele diariamente; - Utilizar dispositivos como travesseiros para auxiliar a mudança de decúbito; Orientar a família a importância de hidratar a pele com ácido graxo ou óleo de girassol para evitar mais lesões.
Risco de aspiração relacionado ao nível de consciência reduzido.	- Manter o paciente em posição de Fowler ou semi-Fowler; Alimentar lentamente e oferecer pequenas quantidades; Oferecer medicação em xarope ou triturada; Alimentar com a cabeça elevada.
Mobilidade no leito prejudicada relacionada ao prejuízo neuromuscular e cognitivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança de decúbito a cada 2hs, com exercícios ativos e passivos; Estimular a família a mover o cliente e promover higiene pessoal do mesmo; Examinar a pele das proeminências ósseas; Incluir fisioterapeuta. - Orientar a família a realizar essas atividades para atender as necessidades do cliente; Treinar e orientar a família para realizar as atividades de vida diária básicas do cliente; Realizar a visita domiciliar para avaliação contínua; Estar disponível para ajudar a planejar as atividades a serem realizadas pela família e para ouvi-la.
Déficit no autocuidado para vestir-se, alimentação, banho e higiene íntima, relacionados ao prejuízo neuromuscular e cognitivo.	- Executar medidas necessárias para melhor conforto e repouso (p. ex., cabeça elevada, uso de coxins e/ou almofadas); colaborar no controle hídrico, hidratação e eliminações
Conforto prejudicado caracterizado por estímulos ambientais.	- Orientar a família para que o cliente tenha períodos de repouso, bem como receba estímulos nos horários adequados.

Avaliação das Intervenções

Com o decorrer das visitas, o idoso apresentou leve melhora no seu quadro de rigidez, através das orientações de mobilização e mudança de decúbito, prestadas aos cuidadores. Além das orientações prestadas, foi indicada a aquisição de três travesseiros para auxiliar na mudança de decúbito e proteger as proeminências ósseas.

Em relação às lesões por pressão, foi observada uma melhora significativa de uma semana para outra, apresentando involução visível da úlcera de grau II e redução da úlcera de grau I para cerca de 2 cm de

diâmetro. A colaboração da família na mudança de decúbito a cada duas horas e hidratação da pele do idoso com Ácido Graxo Essencial foi fundamental, além de trocar diariamente os curativos das lesões, promover uma dieta adequada às suas necessidades, de acordo com suas condições financeiras. Na última visita realizada o mesmo encontrava-se em decúbito lateral enfatizando o cuidado familiar para reduzir os danos que a imobilização no leito causa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de enfermagem proposto por Roy em seu Modelo de Adaptação é considerado relevante, uma vez que propicia uma análise bem detalhada de todos os estímulos que se encontram presentes na situação em que o cliente vivencia, o que possibilita a elaboração de estratégias para as ações de cuidar que sejam específicas aquela situação.

Compreendendo isso, o acompanhamento ao paciente foi fundamental para oferecer subsídios para o planejamento e execução das intervenções, além de permitir a avaliação dessas intervenções quanto as suas

efetividades e promoção de respostas adaptativas no idoso, o que contribui para uma melhor qualidade de vida.

Assim, a incorporação das teorias de enfermagem às práticas assistenciais reforça a autonomia do enfermeiro frente ao desenvolvimento de práticas interativas e integradoras do cuidado, com repercussão na educação, promoção e reabilitação da saúde, o que reforça seu protagonismo na produção do cuidado e de ações transformadoras no cotidiano do trabalho em saúde.

ROY'S ADAPTIVE MODEL FOR THE CARE OF THE BEDRIDDEN ELDER: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

As the Brazilian population is aging, there is an increased vulnerability, diseases risks and prevalence of chronic diseases, which increases the number of bedridden, fragile and highly dependent elders. This study aimed to identify the stimuli that act in a bedridden elder, establish nursing diagnoses and interventions to assist in the promotion of adaptive responses. This is an experience report, developed during the follow-up of a bedridden elder due to Cerebrovascular Accident (CVA) complications. A script for data collection based on Roy's Adaptation Model was used. The evaluation of behaviors and stimuli recognized the diagnoses: risk of disuse syndrome, aspiration risk, reflex incontinence, impaired skin integrity, self-care deficit and impaired comfort. Through nursing interventions, the main results were: improved muscular rigidity and reduced diameter of the pressure ulcer. Roy's nursing process provided the stimuli identification, enabling a more specific assistance.

Keywords: Nursing Theory. Psychological adaptation. Nursing care. Nursing diagnosis.

APLICACIÓN DEL MODELO ADAPTATIVO DE ROY EN CUIDADO DE ANCIANOS POSTRADOS EN LA CAMA: INFORME DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Con el envejecimiento de la población brasileña, hay un aumento de la vulnerabilidad, los riesgos de enfermedades y la prevalencia de las enfermedades crónicas, lo que aumenta el número de ancianos prostrados en cama, frágiles y con un alto grado de dependencia. Se objetivó identificar los estímulos que actúan en ancianos prostrados en la cama, establecer diagnósticos de enfermería y las intervenciones que ayudan en la promoción de respuestas de adaptación. Es un relato de experiencia desarrollado durante el seguimiento de un anciano prostrado en la cama, debido secuelas del accidente cerebrovascular. Se utilizó un guion para la recolección de datos basado en el Modelo de Adaptación de Roy. En la evaluación de los comportamientos y estímulos, fueron reconocidos los diagnósticos: riesgo de síndrome de desuso, riesgo de aspiración, incontinencia refleja, integridad de la piel afectada, déficit de autocuidado y deficientes comodidad. Después de la intervenciones, los principales resultados fueron la mejora de la rigidez muscular y diámetro de las úlceras por presión reducido. El proceso de enfermería de Roy proporcionó la identificación de los estímulos, que permite una asistencia más específica.

Palabras clave: Teoría de Enfermería. Adaptación Psicológica. Atención de Enfermería. Diagnostico de enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SNS, Silva DRS. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. *Rev Bras Enferm.* 2008 [citado 2017 jun 17]; 61(4):464-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/11.pdf>.
2. Oliveira, JMM, Araújo JPC, Lima HCF, Lucena PS, Farias PHS, Menezes RMP. Nursing care in home gerontology visit: a humanistic perspective. *Ciênc Cuid Saúde* [online]. 2013 [citado 2017 jun 7]; 12(1):170-6. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000100022&lng=pt.
3. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Colet.* 2012 [citado 2017 jun 17]; 17(1): 223-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>.
4. Freitas MC, Guedes MVC, Galiza FT, Nogueira JM, Onofre MR. Idosos residentes em uma instituição de longa permanência: adaptação à luz de Callista Roy. *Rev Bras Enferm.* [online]. 2014 [citado 2017 jun 7]; 67(6):905-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600905&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670607>.
5. Lopes MVO, Araújo TL, Rodrigues DP. A relação entre os modos adaptativos de Roy e a taxonomia de diagnóstico de enfermagem NANDA. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 1999 [citado 2017 jun 17]; 7(4): 97-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13494.pdf>.
6. Guedes MVC, Araújo TL. Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no Modelo Teórico de Roy. *Acta Paul Enferm.* 2005 [citado 2017 jun 7]; 18(3): 241-6. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v18n3/v18n3a3.pdf>.

7. Dantas AATSG, Torres SVS, Farias IMA, Sant'Ana SBCL, Campos TF. Rastreio cognitivo em pacientes com acidente vascular cerebral: um estudo transversal. *J. Bras. Psiquiatr.* [on-line]. 2014 [citado 2017 jun 8]; 63(2):98-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000200098&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000012>.
8. Santiago RF, Luz MHBA. Práticas de educação em saúde para cuidadores de idosos: um olhar da enfermagem na perspectiva freireana. *Reme, Rev Min Enferm.* 2012 [citado 2017 jun 7]; 16(1):136-42. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/511>
9. Ferreira CJ, Campos DCS, Castro FG, Silva FWA, Pereira GSM, Waldolato LC et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos assistidos na atenção básica no Brasil. *Rev Enferm UFPE* [on-line]. 2010 [citado 2017 jun 9]; 4(esp):962-71. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/706/pdf_70
10. Caliri MHL, Santos VLCCG, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016 – Adaptada culturalmente para o Brasil [on-line]. [citado 2017 jun 9]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>
11. Macêdo PKG, Brígida KFA, Brito FM, Freire FRMB, Costa MML. Instrumento de coleta de dados para prevenção de úlcera por pressão no idoso institucionalizado. *Rev Enferm UFPE* [on-line]. 2016 [citado 2017 jun 9]; 10(11):3977-88. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8650/pdf_11326
12. Sousa JERB, Silva HF, Rabelo CBM, Bezerra SMG, Luz MHBA, Rangel EML. Fatores de risco e ocorrência de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. *Rev Enferm UFPI* [on-line]. 2012 jan/apr [citado em 29 jan 2015]; 1(1):36-41. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/705>

Endereço para correspondência: Suzy Ramos Rocha - Rua Rio Araguaia, nº 699, Bairro Jardim Iracema. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: suzy_veras@hotmail.com

Data de recebimento: 18/12/2015

Data de aprovação: 10/07/2017