

LESÕES DE PELE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: ESTUDO DE OCORRÊNCIA

Alyne Fernandes Bezerra¹, Jacqueline Barbosa Silva², Jéssicka Suelen Nascimento Silva³, Louise Passos Vigolvino⁴, Lenilma Bento de Araújo Meneses⁵

(1) Universidade Federal da Paraíba- alyne_fernandes@hotmail.com (2) Universidade Federal da Paraíba- jacqueline.jbs_@hotmail.com (3) Universidade Federal da Paraíba- jehssicka.fisio@gmail.com (4) Universidade Federal da Paraíba – louise.pv@hotmail.com (5) Universidade Federal da Paraíba – lenilmabento@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional mundial é um fenômeno já previsto há algumas décadas, contudo a sociedade ainda revela dificuldades no manejo desta população crescente¹. Na mesma conjuntura, as doenças crônicas não transmissíveis estão relacionadas ao aumento da expectativa de vida das pessoas, com o qual há o crescimento de incapacidades e limitações em idosos². Deste modo, o idoso aponta como um dos principais usuários dos serviços de saúde no que tange à hospitalização³.

Durante o envelhecimento, ocorre um grande número de alterações, uma destas estão relacionados as mudanças produzidas no aspecto da pele, caracterizadas por alterações na sua estrutura e funções^{4,5}. Dentre as alterações podem incluir: a perda de quase 20% da espessura da derme, diminuição tanto da percepção da dor e sensibilidade tátil, quanto da resposta inflamatória e da capacidade de sintetizar colágeno⁽⁶⁻⁷⁾. Além disso, muitos idosos possuem comorbidades que acarretam a necessidade de ingestão de medicamentos, os quais podem comprometer a integridade da pele, como os anti-inflamatórios esteroides^{6,8}.

Por acometer grande parte da população idosa do país, as lesões de pele constituem-se um sério problema epidemiológico que merece atenção exclusiva por parte dos profissionais de saúde por meio de cuidados multidisciplinares, possibilitando uma redução dos agravos e possíveis desencadeadores desse processo, melhoria na qualidade de vida dessa população, além de demonstrar resolutividade dos serviços de saúde, principalmente, na atenção primária.

A redução da incidência de lesões de pele em idosos hospitalizados reduziria os custos com curativos, bem como o uso de antibióticos; a equipe de saúde estaria comprometida com outros cuidados que não relacionados com as feridas e ainda haveria uma grande melhora da qualidade de vida do paciente, tendo em vista que os custos causados ao paciente são intangíveis, pois não se podem mensurar os danos psicológicos e o desgaste maior que este terá pelo aumento do tempo de internamento⁹.

Diante disto fez-se necessário a estimativa da prevalência da ocorrência de lesões em idosos hospitalizados para delinear o perfil dessa clientela e elaborar medidas de apoio à preparação de protocolos que apontem melhores alternativas para o cuidado deste grupo populacional.

O objetivo do estudo foi verificar a prevalência de lesões de pele em idosos internados em um hospital escola.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, no qual se buscou verificar a prevalência de lesões de pele em idosos internados em um hospital escola.

A coleta de dados foi realizada nas unidades de internamento de um hospital escola localizado no município de João Pessoa, durante o período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

A população era composta pelos idosos internados no referido hospital. Os critérios de inclusão foram: ser idoso, está internado no hospital durante o período da coleta e que concordasse participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No tocante à amostra, a seleção foi por conveniência, totalizando 55 entrevistas.

A análise dos dados se deu por estatística básica simples e tabulados na ferramenta da Microsoft Office Excel® para fácil visualização dos resultados numéricos.

Vale ressaltar que a pesquisa obedeceu os preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HULW, sob CAAE nº 34873614.0.0000.5183.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência das UPs é essencial para visualizar a real dimensão da problemática que esse tipo de lesão ocasiona pelo incômodo relacionado à autoimagem, custos financeiros, riscos de infecção, tempo despendido no tratamento, grandes períodos de

hospitalização e complicações advindas das UPs. Por meio do cálculo desses indicadores, pode-se vislumbrar as questões referentes à UP e realizar o planejamento, implementação e avaliação de um plano terapêutico, bem como de estratégias preventivas.

Dos 55 idosos que participaram do estudo, 29 (52,8%) eram do sexo feminino e 26 (47,2%) do masculino. No tocante à idade, 27 (49,0%) tinha entre 60 e 70 anos, enquanto que 13 (23,7%) estava na faixa etária entre 71 à 80 e 15 (27,3%) tinham mais de 81 anos. Quanto à escolaridade, 37 (67,3%) eram alfabetizados, enquanto 18 (32,7%) eram analfabetos.

Foi identificada a presença de lesões de pele em mais de 50% dos sujeitos. A distribuição deste evento ocorreu de forma semelhante, comparando-se a proporção de homens e mulheres.

Tabela 1 – Presença de lesão de pele em idoso hospitalizado, João Pessoa, Brasil.

Presença de lesão	n	%
Sim	29	52,7
Não	25	45,5
Não respondeu	1	1,8
Total	55	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Tabela 2 – Ocorrência de lesão de pele em idoso hospitalizado quanto ao gênero e faixa etária, João Pessoa, Brasil.

Gênero	n	%
Masculino	16	
Feminino	13	
Faixa Etária	n	%
60- 70 anos	13	
71- 80 anos	6	
81 anos ou mais	10	

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Diferentemente ao encontrado no estudo de Martins e Souza¹⁰ as mulheres são mais propensas ao aparecimento de feridas devido a fatores hormonais e menopausa a prevalência de lesão de pele foi maior no sexo masculino.

Houve uma maior prevalência de lesões de pele em idosos com idade entre 60-70 anos corroborando com o estudo realizado no interior de Goiás, no qual a prevalência das feridas em idosos com idade entre 60 a 69 anos foi predominante em 70,2%. Acredita-se que o retardo na busca pelos serviços de saúde contribui para a manifestação de agravos na fase inicial da velhice^{11,12}.

O desenvolvimento de lesões de pele em idosos converge para o aumento dos custos hospitalares. Sua ocorrência interfere negativamente no bem-estar físico, mental e espiritual do idoso, bem como o restringe ao leito, empobrecendo seu viver, independentemente do contexto onde esteja¹³.

Portanto, identificar a prevalência dessas lesões permite a visualização da situação real do problema em um momento e lugares determinados, possibilitando conhecer e procurar medidas preventivas ou redutoras de agravos.

No idoso hospitalizado, o desenvolvimento das lesões é encarado como indicadores negativos da qualidade da assistência, principalmente de enfermagem. Isto se deve ao fato de que a manutenção da integridade da pele é responsabilidade do enfermeiro e de toda a equipe, por serem profissionais aptos para garantir a higiene corporal e bucal, bem como a identificação de fatores possíveis de comprometer a integridade da pele dos idosos hospitalizados. Logo, na avaliação diária do idoso, cabe ao enfermeiro e sua equipe a inspeção e descrição individualizada dos locais críticos e dos demais fatores de risco para o desenvolvimento destas lesões.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar prevalência de lesões de pele em mais de 50% dos idosos hospitalizados, com distribuição semelhante entre homens e mulheres.

Mediante estes achados, pode-se concluir que este fenômeno merece maior atenção de uma equipe multiprofissional no atendimento à população de idosos, tendo em vista a menor capacidade dos mesmos com relação aos processos de reparação tecidual.

É necessário ainda estudar as estratégias pertinentes para este grupo populacional, no sentido de prevenção e recuperação de lesões, além de promoção da saúde como um todo, que se refletem na higidez do tecido tegumentar.

Descritores: Idoso; Ferimentos e Lesões; Hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Comentários: Indicadores do período de 2004 a 2009. 2010. [acesso 10 jul 2015]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/comentarios2009.pdf>.
2. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 Oct [acesso 10 jul 2015] ; 64(5): 958-962. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000500024&lng=en.

3. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). Seminário Internacional de Envelhecimento Populacional, 2002, Brasília: Anais do Ministério de Previdência e Assistência à saúde. Brasília, 2002.
4. Rodrigues RAP, Diogo MJD. Como cuidar dos idosos. Campinas: Papirus; 1996.
5. Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, Smeltzer SC. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
6. Ratliff CR, Fletcher KR. Skin tears: a review of the evidence to support prevention and treatment. *Ostomy Wound Manage.* 2007;53(3):32-4, 36, 38-40.
7. Carville K, Lewin G, Newall N, Haslehurst P, Michael R, Santamaria N, et al. STAR: a consensus for skin tear classification. *Prim Intention.* 2007;15(1):8-25.
8. Solway DR, Consalter M, Levinson DJ. Microbial cellulose wound dressing in the treatment of skin tears in the frail elderly. *Wounds.* 2010;22(1):17-9.
9. Lima Angela Cristina Beck, Guerra Diana Mendonça. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 [acesso 11 jul 2015]; 16(1): 267-277. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000100029&lng=en.
10. Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlceras varicosa cadastrados em programas de saúde pública. *Cogit. Enf.* [Internet]. 2007 [acesso 11 jul 2015];12(3):353-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10032/6891>.
11. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenção pela equipe de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [acesso 11 jul 2015];11(1):144-50. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a18.htm>.
12. Millão LF, Ellensohn L, Paczkoski RF, Ferreira MN, Pedroso M. Perfil dos portadores de feridas no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde. *União Logos.* 2006;17(1):5-10.
13. Cuddigan J, Berlowitz DR, Ayello EA. Pressure ulcers in America: prevalence, incidence and implications for the future. *Adv Skin Wound Care.* 2001;14(4):208-15.