

LESÕES DE PELE MAIS PREVALENTES EM IDOSOS ATENDIDOS NO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE FERIDAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE MACEIÓ

Fernanda Correia da Silva¹; Hilma Keylla de Amorim¹; Larissa dos Santos Brandão²; Kézia Eunice Costa de Souza³; Lucy Kelly Brito Bomfim Eustáquio⁴

¹Enfermeira Residente no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA drafernandacsgo@gmail.com

^{1,4}Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA
hilmaamorim@bol.com.br / lkellybrito@hotmail.com

^{2,3}Discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – UFAL,
larissasantosbrandao@hotmail.com; keziaeunicecs@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A pele ou sistema tegumentar é o maior órgão de absorção do corpo humano, ocupa uma área de aproximadamente 2 m² de extensão, representando de 10 a 15% do peso corpóreo. Exerce funções importantes para a manutenção da vida, como, por exemplo, a regulação da perda de água e de proteínas para o exterior, a termorregulação, a vigilância imunológica, a sensibilidade e a proteção contra agressões exógenas, que podem ser de natureza química, física ou biológica¹.

Um conjunto de três camadas formam a pele, que são: a mais externa, a epiderme, que é responsável por controlar a perda de água, atuar como barreira física e química e proteger contra a luz UV, bactérias e alergênicos; a intermediária, a derme, fornece nutrição à epiderme, regula a temperatura corporal, ajuda a fornecer sustentação, força e elasticidade à pele, bem como produz e segrega proteínas na formação de células; e a camada mais interna formada pelo tecido subcutâneo, que tem como principal função o isolamento, amortecimento e proteção contra danos².

Estudos mostram que, com o tempo, a pele do adulto sofre diversas alterações tanto na estrutura como nas suas funções, no entanto, o envelhecimento não é conceituado como doença, mas com o passar dos anos a pele do idoso torna-se mais frágil, seca, rígida e rugosa, perdendo a elasticidade e a capacidade de atuar como barreira contra fatores extrínsecos².

Com o envelhecimento aumenta também o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares, respiratórias e metabólicas que podem contribuir para o aparecimento ou agravamento de doenças do sistema circulatório, como úlceras venosas, arteriais, úlceras diabéticas, úlceras por pressão, dentre outras³.

Essas lesões são frequentes em idosos, pois sua resposta imunológica estará reduzida durante o envelhecimento, sua pele torna-se mais flácida e seca, ocorre também redução da espessura da pele (epiderme-derme) e diminuição da circulação sanguínea, dificultando assim o processo de cicatrização e deixando-os mais susceptíveis ao desenvolvimento dos mais diversos tipos de feridas².

Diante disso, é imprescindível que um serviço de atendimento especializado de feridas conheça o perfil de seus usuários e, mais ainda, dos idosos atendidos, a fim de prestar uma assistência qualificada a uma população com tantas especificidades. Portanto, o objetivo deste trabalho é classificar as lesões de pele mais prevalentes em idosos atendidos no serviço especializado de feridas de um Hospital Público de Maceió.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo observacional, descritivo de natureza quantitativa realizado no serviço especializado de feridas de um Hospital Público de Maceió/AL. A coleta de dados foi realizada através da análise das fichas de atendimento dos pacientes idosos portadores de feridas, no período de janeiro de 2016 a setembro de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante a coleta dos dados, observou-se um elevado número de idosos cadastrados e acompanhados no serviço especializado de feridas. Das 150 pessoas atendidas, 77 (51%) eram idosos, sendo 43 (56%) do sexo feminino e 34 (44%) do sexo masculino. A faixa etária mais prevalente ficou entre 60 a 69 anos (58%), seguidos de 70 a 79 anos (27%) e 80 anos ou mais

(15%). Com relação às comorbidades apresentadas tem-se 50 (65%) pessoas com Hipertensão arterial sistêmica (HAS), 40 (52%) com Diabetes Mellitus (DM) e 40 (52%) com Insuficiência venosa crônica (IVC) respectivamente. Vale ressaltar que alguns pacientes apresentaram até três comorbidades associadas. As lesões mais prevalentes entre os idosos acompanhados no serviço foram: Úlceras Vasculogênicas (36%), seguidos de pé diabético (29%), o que correspondeu a mais da metade do total de lesões avaliadas; Os outros 35% foram classificados entre: Ferida oncológica (16%), Lesão por Pressão (9%), Deiscência de ferida operatória (5%) e outros (5%), conforme tabela abaixo.

Tabela 1: Classificação das lesões de pele mais prevalentes em idosos atendidos no serviço especializado de feridas no período de janeiro de 2016 a setembro de 2017.

Tipos de lesões	Nº de idosos	% idosos
Úlcera vasculogênica (venosa/arterial)	28	36%
Pé diabético	22	29%
Ferida Oncológica	12	16%
Lesão por Pressão	7	9%
Deiscência de Ferida Operatória	4	5%
Outros (Iatrogenia, erisipela)	4	5%

As úlceras crônicas, principalmente de etiologia vasculogênica tem se tornado um importante problema de saúde pública, tendo o envelhecimento populacional contribuído para o agravamento desse fenômeno. São conhecidas também como “úlceras de perna” e constituem uma das complicações mais frequentes nos ambulatórios de hospitais e consultórios. A úlcera venosa caracteriza-se por uma complicação tardia da insuficiência venosa crônica (IVC) podendo surgir tanto espontaneamente quanto por traumas. Atinge os membros inferiores, abaixo do joelho e pode

acometer pessoas de diferentes faixas etária, mas os idosos e principalmente do sexo feminino são a população mais acometida.⁴

Conforme Martins e Souza, as mulheres são mais propensas ao aparecimento de feridas devido a fatores hormonais e menopausa⁵. A úlcera arterial decorre da doença arterial periférica que afeta as artérias de grande, médio e pequeno calibre, leva a obstrução progressiva das artérias, desencadeia isquemia, diminui o fluxo sanguíneo e conseqüentemente diminui a oferta de oxigênio ao leito da ferida contribuindo para a cronicidade das úlceras devido à dificuldade no processo cicatricial⁶.

O pé diabético é um estado fisiopatológico caracterizado por lesões que surgem decorrentes de traumas nos pés em pessoas com diabetes. As lesões são decorrentes de dois ou mais fatores de risco, tanto intrínsecos quanto extrínsecos que se associam a neuropatia periférica, doença vascular periférica e alteração biomecânica. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), as complicações do pé diabético, como a amputação imediata, ocupam os primeiros lugares entre os principais problemas de saúde, gerando grande impacto socioeconômico⁷.

É importante que na orientação dada ao idoso o controle glicêmico deve ser levado em consideração, pois o controle ineficaz associado a outras comorbidades como HAS, obesidade e dislipidemia levam ao agravamento e/ou surgimento de lesões em pé diabético⁸.

Devido a fragilidade e alterações fisiológicas que os idosos apresentam durante o envelhecimento, os mesmos acabam se tornando mais suscetíveis ao surgimento dos mais diversos tipos de lesões, sendo a prevenção, o acompanhamento especializado e o autocuidado fatores essenciais tanto para a completa cicatrização das feridas como para prevenção de recidivas.

CONCLUSÃO:

Este trabalho permitiu identificar os tipos de lesões de pele mais prevalentes nos idosos atendidos no serviço especializado de feridas de um Hospital Público de Maceió, no período

supracitado. Além de permitir conhecer o perfil e as principais comorbidades desse grupo, possibilitando assim conhecer o idoso na sua integralidade para que a assistência prestada seja feita de forma integral. Conhecer esse perfil também é importante para o manejo das patologias associadas e até mesmo, prevenir recorrências das lesões mais incapacitantes nesse grupo populacional.

REFERÊNCIAS:

1. Geovanini T. Tratado de Feridas e Curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo, Rideel, 2014.
2. Coloplast do Brasil [homepage na internet]. Centro de treinamento online HEAL [acesso em 27 mar 2005]. Disponível em: <http://www.coloplast.com.br/feridas/tratamento-de-feridas/heal>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sus. Curso de capacitação em Saúde da Pessoa Idosa. São Luiz -MA, 2016. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/cursos/capacitacao_saude_pessoa_idosa.
4. Cavalcante MA, Azevedo KB, Lima LR. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na estratégia de Saúde da Família. [Internet]. 2010 out/dez [acesso em 2017 out 10] ;12(4):727-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8425>.
5. Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlceras varicosas cadastrados em programas de saúde pública. Cogit. Enf. [Internet]. 2007; [acesso em 2017 out 10]. 12(3):353-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10032/6891>.
6. Bersusa AAS, Lages JS. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]. jan./abr. 2004 [Acesso em 2017 out 11]; Maringá, v. 3, n. 1, p. 81-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v3i1.5521>.
7. Audi EG, Moreira RC, Moreira ACMG, Pinheiro EF, Mantovani MF, et al. Avaliação dos pés e classificação do risco para pé diabético: contribuições da enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2011 Abr/Jun [Acesso em 2017 out 11]; 16(2):240-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i2.19975>.

8. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov* [Internet]. 2013 jul/set [Acesso em 2017 out 11];26(3): 647-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>.