FATORES ASSOCIADOS ÀS LESÕES ELEMENTARES EM IDOSOS INTERNADOS

Taís Ivastcheschen (PIBIC/CNPq), e-mail: taisiivastcheschen@gmail.com
Clóris Regina Blanski Grden (Orientador), e-mail: reginablanski@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Enfermagem e Saúde Pública.

4 Ciências da Saúde- 4.04.00.00-0 Enfermagem; Enfermagem de Saúde Pública.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões, Hospitalização, Fatores de Risco.

Resumo

Objetivou-se analisar a prevalência e os fatores associados às lesões elementares em idosos internados em hospital de ensino. Estudo transversal, realizado com 202 idosos internados em hospital de ensino. Aplicou-se questionário sociodemográfico, clínico e exame físico de enfermagem de pele e anexos. Para análise, utilizou-se software *Stata* versão 12®. Constatou-se que 176 (87,1%) participantes apresentavam alguma lesão elementar. Para lesões elementares primárias, identificou-se relação estatística significativa com faixa etária ≥80 anos (p=0,023), diagnóstico de doenças do aparelho respiratório (p=0,029), dispositivos médicos (p=0,000), mobilidade restrita (p=0,001), independente (p=0,006) ou com auxílio (p=0,007). As lesões elementares secundárias mostraram-se associadas a ser casado (p=0,007), dispositivos médicos (p=0,029) e mobilidade restrita (p=0,012). Conclui-se alta prevalência de lesões elementares em idosos internados e importantes fatores associados. Ao ponderar os fatores associados, reconhece-se a importância de a equipe de enfermagem avaliar, identificar e realizar cuidados preventivos específicos a esse grupo populacional.

Introdução

Fatores intrínsecos e extrínsecos estão associados à deterioração da pele, podendo produzir lesões elementares, hospitalização e morbidade significativa associada (SILVA *et al.,* 2017; TROJAHN *et al*., 2015; DUIM *et al*., 2015).

As lesões elementares são definidas como qualquer modificação estrutural da pele, as quais possuem diferentes causas, como circulatória, hiperplásicas, metabólicas, inflamatória e degenerativa (PORTO, 2014).

Ao considerar marcador ideal da idade cronológica, as alterações fisiológicas da pele contribuem significativamente para aparecimento das lesões em idosos. Aponta-se que esse segmento etário apresenta ao menos uma lesão de pele, sendo frequente duas ou mais lesões simultaneamente (SURBER *et al.,* 2015), condição que pode repercutir na autonomia, independência e autoimagem de pacientes.

Para tanto, enfermeiros devem ser capazes de identificar a prevalência e os fatores associados às lesões elementares em idosos, possibilitando construir um plano de intervenção que atenda às especificidades de pacientes.

Diante do exposto, objetivou-se analisar a prevalência e os fatores associados às lesões elementares em idosos internados em hospital de ensino.

Material e Métodos

Estudo transversal, realizado com amostra por conveniência de 202 idosos internados em hospital de ensino dos Campos Gerais, de setembro de 2017 a março de 2018. Os parâmetros utilizados para selecionar a amostra foram: a) ter idade acima ou igual a 60 anos; b) estar internado por no mínimo 24 horas na instituição, no período da coleta de dados; c) possuir capacidade cognitiva para responder às questões do estudo, avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental (BERTOLUCCI *et al.,* 1994). No caso de idosos sem condições cognitivas para responder às questões da pesquisa, na etapa da entrevista, foi convidado a participar o cuidador/familiar, para o qual foram elencados os seguintes critérios de inclusão: a) ser cuidador/familiar, com idade igual ou superior a 18 anos; b) residir com o idoso há, pelo menos, três meses (BERTOLUCCI *et al.,* 1994; FOLSTEIN, FOLSTEIN, MCHUGH; 1975).

Com objetivo de classificar e caracterizar a amostra, foi aplicado, à beira do leito, questionário sociodemográfico e clínico. Também foi utilizado instrumento para realização do exame físico de enfermagem construído especificamente para o estudo, com base em referências que abordam a semiologia da pele com adaptação ao paciente idoso (SILVA *et al.,* 2017; BOLOGNIA, JORIZZO, RAPINI; 2011; GIARETTA *et al*., 2016).

Destaca-se que para os pacientes que apresentavam lesões, ações de cuidado e orientação foram conduzidas com equipe, idoso e familiar.

Os dados apurados foram tabulados e analisados por meio do *software Stata*® versão12 (StataCorp LP, CollegeStation, TX, USA). Inicialmente, submetidos à análise exploratória e descritiva, subsequentemente à análise inferencial, sendo calculadas as prevalências e razões de prevalência (RP). Para testar as diferenças entre proporções, foi empregado o teste do Qui-Quadrado, com significância estatística de $p<0,05$. Na impossibilidade de realização do teste do qui-quadrado, usou-se o teste exato de Fischer.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa, conforme parecer nº 1.461.471 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 66782217.9.0000.5689.

Resultados e Discussão

Dos 202 idosos pesquisados, houve predomínio do sexo feminino (n=103; 51%), faixa etária entre 60-69 anos (n=86; 42,5%); média de idade de 71 anos (±0,61); casados, 105 (52,0%); com baixa escolaridade (um a quatro anos de estudo incompletos), 120 (59,4%); e de cor branca, 147 (72,8%).

Dos participantes, 166 (82,2%) ficaram internados entre 1-10 dias, com tempo médio de 7,1 dias (±0,59); 170 (84,3%) apresentavam doenças crônicas; 144 (71,3%) não eram tabagistas; 197 (97,5%) faziam uso de medicação; 150 (74,3%) faziam uso de dispositivos médicos; 76 (37,6%) eram independentes para mobilidade; e 78 (38,6%) possuíam índice de massa corporal eutrófico.

Constatou-se que 176 (87,1%) participantes apresentavam alguma lesão elementar, 152 (75,3%) lesões elementares primárias e 151 (74,7%) lesões elementares secundárias. Foram identificadas 364 lesões primárias, das quais 236 (64,8%) eram alterações de cor, 74 (20,4%) coleções líquidas e 54 (14,8%) coleções sólidas. As lesões secundárias totalizaram 324, das quais 158 (48,8%) eram alterações de textura e espessura, e 166 (51,2%) perdas teciduais.

Observou-se que a faixa etária ≥80 anos (RP=1,27; p=0,023), diagnóstico de doenças do aparelho respiratório (RP=1,25; p=0,029), dispositivos médicos (RP=1,53; p=0,000), mobilidade restrita (RP=1,78; p=0,001), independente

(RP=1,69; p=0,006) ou com auxílio (RP=1,77; p=0,007) foram fatores independentes e significativamente associados à presença de lesões elementares primárias.

Quanto aos fatores independentes e significativamente associados à presença de lesões elementares secundárias, verificaram-se as variáveis casados (RP=1,28; p=0,007), dispositivos médicos (RP=1,23; p=0,029) e mobilidade restrita (RP= 1,34; p=0,012).

A prevalência de lesões elementares neste estudo esteve em conformidade com a revisão de literatura internacional sobre os princípios de cuidados com a pele em idosos, apontando que a maioria dos idosos tem pelo menos uma lesão de pele (SURBER *et al.,* 2015), e torna-se importante para dimensionar a real problemática que esses tipos de lesões causam aos idosos.

Quanto à faixa etária, detectou-se associação significativa entre idosos com 80 anos ou mais e lesões elementares primárias, fato que pode ser justificado devido às mudanças na pele e em tecido subcutâneo, inerentes ao envelhecimento, com tempo de exposição maior a fatores intrínsecos e extrínsecos ou carência de acompanhamento e cuidado (MATOZINHOS *et al.,* 2017).

Nesta pesquisa, a condição do estado civil casado mostrou-se associada às lesões elementares secundárias, entretanto, não houve estudos semelhantes para que fosse possível a comparação dos dados. Divergindo do encontrado na literatura que atribui a condição do estado civil casado como aspecto positivo para o idoso, no que diz respeito ao auxílio para ações de prevenção e cuidado às lesões (SILVA *et al.,* 2017).

O diagnóstico de Doenças do Aparelho Respiratório apresentou associação significativa com lesões elementares primárias. Possível justificativa pode ser atribuída às repercussões que ocorrem na pele oriundas de reações sistêmicas que comprometem oxigenação, transporte de nutrientes e células de defesa (CAMPANILI *et al*., 2015; LICHTERFELD *et al*., 2015).

Os dispositivos médicos podem favorecer o rompimento da integridade cutânea por manipulação e remoção, além do impacto nos cuidados diários e troca de posições (CHIBANTE, SANTO, SANTOS ; 2015; BUSANELLO *et al*., 2015). O presente estudo apresentou associação significativa entre o uso de dispositivos médicos e as lesões elementares primárias e secundárias.

Relativo à mobilidade, observou-se associação significativa entre restrita, independente, com auxílio e lesões elementares primárias e associação significativa entre mobilidade restrita e lesões elementares secundárias. A mobilidade tem impacto negativo na qualidade e integridade da pele, a mobilidade restrita apresenta maior associação, pois diminui as capacidades de autocuidado e expõe os sujeitos à ação de forças, como pressão, atrito e cisalhamento (TODD, 2017).

Conclusão/ões

O estudo identificou alta prevalência de lesões elementares em idosos internados e importantes fatores associados às lesões elementares primárias, com destaque para faixa etária ≥80 anos, diagnóstico de doenças do aparelho respiratório, uso de dispositivos médicos, mobilidade restrita, independente e com auxílio. Ademais, associação significativa de lesões elementares secundárias entre casados, que fazem uso de dispositivos médicos e com mobilidade restrita.

Agradecimentos

À minha orientadora Profª Drª Clóris Regina Blanski Grden, pela sua paciência, carinho, confiança, pelas oportunidades e ensinamentos.

À Profª. Msc. Luciane Patrícia Andreani Cabral, pelo empenho na realização desse projeto.
Aos idosos por sua participação e experiência de vida.
À Universidade Estadual de Ponta Grossa e ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais pela oportunidade.
Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo financiamento como bolsista de Iniciação Cientifica.

Referências

BERTOLUCCI, P. H. *et al*. The Mini-mental state examination in a general population: impact of educational status. **Arq. Neuro Psiquiatr**, v. 52, n. 1, p. 1-7. 1994.

BOLOGNIA, J. L; JORIZZO, J. L; RAPINI, R. P. Dermatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: **Elsevler**, 2011.

BUSANELLO, J. *et al.* Nursing care to adult patient: mucocutaneous injuries prevention and patient safety. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n. 4, p. 597-606. 2015.

CAMPANILI, T. C. *et al.* Incidence of pressure ulcers in cardiopulmonary intensive care unit patientes. **Rev Esc Enferm** USP, v. 49, n. spe, p. 7-13. 2015.

CHIBANTE, C. L. P.; SANTO, F. H. E.; SANTOS, T. D. Profile of clients hospitalized with skin lesions. **Rev Enfermería,** v. 31, n. 4. 2015.

DUIM, E. *et al.* Prevalence and characteristics of lesions in elderly people living in the community. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. Esp, p. 51-56. 2015.

FOLSTEIN, M. F; FOLSTEIN, S. E; MCHUGH, P. R. “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**, v. 12, n. 3, p. 189-98. 1975.

GIARRETA, V. M. A. *et al.* Proposta de uma escala para avaliar o turgor da pele de idosos. **Rev Ciên Saúde**, v.1, n.1, 2016.

LICHTERFELD, A. *et al.* Dry skin in nursing care receivers: A multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes. **Int J Nurs Stud,** v. 56, p. 37-44. 2015.

MATOZINHOS, F. P. *et al.* Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, n. e03223. 2017.

PORTO, C. C. Semiologia Médica – 7ª Edição. **Editora Guanabara e Koogan**, 2014.

SILVA, R, *et al*. High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study. **BMC Res Notes**, v. 1, n. 1, p. 81. 2017.

SURBER, C. *et al.* Principles of skin care in the elderly. **G Ital Dermatol Venereol**, v. 150, n. 6, p. 699-716. 2015.

TODD, M. Preventing skin problems in the older population. **Nurs Residential Care**, v. 19, n. 10, p. 564-567. 2017.

TROJAHN, C. *et al.* Characterizing facial skin aging in humans: disentangling extrinsic from intrinsic biological phenomena. **Biomed Res Int**, v. 25. 2015.