

Trabalho 55 - 1/4

RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA EM PACIENTES
ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO¹

MOREIRA, Rafaella Pessoa²

OLIVEIRA, Ana Railka de Souza³

COSTA, Alice Gabrielle de Sousa⁴

CAVALCANTE, Tahissa Frota⁵

GUEDES, Nirla Gomes⁶

ARAÚJO, Thelma Leite de⁷

INTRODUÇÃO: De modo geral, a imobilização física contribui para a estase venosa e para o desenvolvimento de úlceras de decúbito. Tal situação acarreta o aumento da morbidade, do período de hospitalização e da mortalidade. Corroborado pelo fato de os pacientes com acidente vascular encefálico estarem em grande risco de ruptura cutânea e tecidual por causa da sensibilidade alterada e da incapacidade de responder à pressão e ao desconforto por meio da mudança de posição e movimentação¹. Conforme consta, a gravidade da doença e a Mobilidade no leito prejudicada combinam para aumentar o Risco de integridade da pele prejudicada e, assim, as úlceras de decúbito podem se desenvolver em até 24 horas de internação². As úlceras de pressão são comuns em pacientes hospitalizados (3 a 15%), refletem padrão insuficiente de cuidados aos pacientes com déficit de mobilidade e associam-se ao aumento das taxas de letalidade (25 a 40%)³. Portanto, a identificação do diagnóstico de enfermagem (DE) “Risco de integridade da pele prejudicada” contribui para o planejamento das intervenções de enfermagem necessárias no intuito de prevenir e reduzir as incapacidades e recuperar a saúde. **OBJETIVOS:** Analisar a presença do diagnóstico de enfermagem “Risco de integridade da pele prejudicada” em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico durante a hospitalização. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado intitulada “Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por acidente vascular encefálico”, desenvolvida no Projeto Integrado Cuidado em Saúde Cardiovascular- CNPq, nº306149/2006-0. 2008. Universidade Federal do Ceará.

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

⁶ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

⁷ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq.

Trabalho 55 - 2/4

no período de 2007 a 2008, com 91 pacientes acometidos por acidente vascular encefálico, internados na emergência de um hospital geral localizado na cidade de Fortaleza-Ceará. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: a) estarem internados pelo diagnóstico médico de acidente vascular encefálico independente do tipo; b) terem idade igual ou superior a 18 anos; c) não terem história prévia de acidente vascular encefálico. Como critério de exclusão estabeleceu-se apenas um: pacientes que durante a coleta de dados apresentarem situações de emergência com risco de morte. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário submetido à validação de conteúdo com quatro enfermeiras especialistas em diagnósticos de enfermagem ou no cuidado aos pacientes com acidente vascular encefálico. As informações foram coletadas por meio de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário. Para nomeação do diagnóstico de enfermagem seguiu-se como referência a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) publicada em 2008⁴. Compilaram-se os dados no Excel e fez-se a análise estatística no programa SPSS. O nível de significância adotado no estudo foi 5%. Foram cumpridas as recomendações da resolução 196/96 referentes às pesquisas desenvolvidas com seres humanos⁵. **RESULTADOS:** Quanto aos dados sociodemográficos, estes pacientes eram predominantemente do sexo feminino (54,9%), aposentados (59,3%), católicos (87,9%) e viviam com companheiro (54,9%). No tocante à renda, a mediana de salários mínimos foi 1,0 (DP= 0,57). Quanto à escolaridade, a mediana de anos de estudo foi 1,0 ano (DP= 3,4). Como observado, 75% dos pacientes tinham até cinco anos de estudo e as variáveis escolaridade e renda familiar revelaram distribuição assimétrica (valor $p < 0,05$). O acidente vascular tipo isquêmico predominou no grupo (45,9%), seguido pelo tipo hemorrágico (38,5%). Segundo constatou-se, 52,7% dos pacientes apresentaram o DE Risco de integridade da pele prejudicada. Foi identificada associação significativa entre existência de companheiro e a presença do DE ($p=0,02$). O estado civil caracterizado pela presença de companheiro foi fator protetor para a ocorrência deste DE ($RP < 0$), ou seja, os pacientes que viviam com companheiro tinham 35% menos probabilidade de desenvolver Risco de integridade da pele prejudicada ($RP=0,64$). Já os pacientes com o diagnóstico apresentaram 2,3 vezes mais probabilidade de manifestarem Déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se ($RP=2,33$) e 10 vezes mais probabilidade para Mobilidade no leito prejudicada ($RP= 9,85$). Os pacientes com incapacidade de colocar roupas na parte inferior do corpo tiveram mais probabilidade de apresentarem os diagnósticos de enfermagem Risco de integridade da pele prejudicada ($RP=5,03$) quando comparados

Trabalho 55 - 3/4

aos doentes incapacitados de colocar roupas na parte superior do corpo (RP= 4,47). Os indivíduos com incapacidade de chegar ao vaso sanitário ou à cadeira higiênica possuíam, aproximadamente, 2 vezes mais probabilidade de terem o DE em questão (RP=2,21) e para àqueles pacientes incapacitados de fazer uma higiene íntima apropriada a probabilidade aumentou para 4 vezes. Os portadores de acidente vascular encefálico que apresentaram diminuição da circulação cerebral tiveram 3 vezes mais probabilidade de Risco de integridade da pele prejudicada (RP=2,96) e para aqueles que possuíam o fator relacionado interrupção do fluxo sanguíneo houve aumento de 4 vezes na probabilidade de desenvolver o DE (RP=3,94). Os pacientes com recepção sensorial alterada, integração sensorial alterada e transmissão sensorial alterada manifestaram 3 vezes mais probabilidade de terem o referido DE (RP=3,09). Não obstante, imobilização física foi associada estatisticamente a este diagnóstico de enfermagem ($p=0,00$) e elevou em 38 vezes a probabilidade de um paciente com acidente vascular encefálico apresentar Risco para integridade da pele prejudicada (RP=37,6). Cabe destacar, que também o fator de risco extremos de idade esteve associado significativamente ao presente DE e os portadores de acidente vascular encefálico com idades extremas tinham 24 vezes mais probabilidade de Risco de integridade da pele prejudicada (RP=24,18). Já os pacientes que se alimentavam por sondas mostraram 5 vezes mais probabilidade de terem Risco de integridade da pele prejudicada (RP=4,83). Ademais, os doentes com nível de consciência reduzido revelaram 11 vezes mais probabilidade de Risco de integridade da pele prejudicada (RP=10,75). **CONCLUSÃO:** De modo geral, o perfil encontrado neste estudo é semelhante aos descritos em outros estudos com pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Como observado, o estudo permitiu conhecer de forma aprofundada o diagnóstico de enfermagem Risco de integridade da pele prejudicada e suas relações com as características definidoras, os fatores relacionados e os fatores de risco manifestados pelos pacientes na fase de hospitalização. Os achados reforçam a necessidade da equipe de enfermagem atuar não somente no aspecto curativo, mas também na prevenção e na promoção da saúde, tanto nos níveis secundários de saúde como nos terciários.

Palavras-chave: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Acidente Cerebral Vascular.

REFERÊNCIAS:

**Trabalho 55 - 4/4**

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratamento de pacientes com distúrbios vasculares cerebrais. In: Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005a. v. 2, cap. 62, p.1996-2020.
2. Gordon M, Hiltunen E. High frequency: treatment priority nursing diagnoses in critical care. *Nurs. Diag.*, 1995; 6(4): 143-154.
3. André C. AVC Agudo. In: André C. Manual de AVC. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. p. 37-51.
4. North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. Diagnósticos de enfermagem da Nanda - definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96. Decreto nº 93.33 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 supl.):15-25.

Área temática do trabalho: 1- Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção à Saúde ao indivíduo nas diferentes fases da vida