

Manter o corpo limpo e tegumentos protegidos na pessoa idosa com trauma musculoesquelético: um desafio na prevenção de lesão por pressão

Samia Mara Barros de Queiroz
Daisy Terezinha Reis Coutinho
Solange Gurgel Alexandre
Ana Cleide Silva Rabelo
Maria Célia de Freitas

Introdução: No processo de envelhecimento, a pessoa idosa enfrenta vários desafios. Se considerarmos as necessidades humanas fundamentais, defendidas pela teórica Virgínia Henderson, o desafio de manter o corpo limpo e os tegumentos protegidos, principalmente em situações de imobilidade causada por traumas musculoesqueléticos, tem grande relevância, pois a fragilidade que faz parte do processo de senescência e senilidade, torna a pessoa idosa mais vulnerável ao risco de solução continuidade da pele. Diante disso, a integridade da pele está exposta diretamente aos riscos ambientais, sejam eles mecânicos ou químicos, além do próprio processo de senescência, fatos esses que favorecem o aparecimento de lesões, como as 'lesões por pressão'¹. As lesões por pressão são danos localizados na pele e/ou tecidos moles subjacentes, em geral sobre proeminências ósseas, resultando de pressão intensa ou prolongada em combinação com cisalhamento. Tais lesões ocorrem em pessoas, cujas situações as tornam mais fragilizadas, especialmente aquelas com idade avançada e restrições de mobilidade, sendo preocupação constante entre os profissionais de saúde e familiares, em virtude de sua magnitude para causar importantes complicações. Para que seja possível um melhor acompanhamento da pessoa idosa com lesões por pressão, faz-se necessário a utilização de sistemas de classificação que permitam descrever o processo de cuidar. Dentre os sistemas de classificação desenvolvidos, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). **Objetivo:** Estabelecer os diagnósticos e intervenções de enfermagem para a necessidade humana fundamental de manutenção do corpo limpo e dos tegumentos protegidos, baseados CIPE®. **Descrição Metodológica:** Estudo metodológico desenvolvido em hospital público, referência em atendimento a pacientes politraumatizados, situado na cidade de Fortaleza-CE. A população constituiu-se de 133 pessoas idosas, de ambos os sexos, hospitalizadas por traumas musculoesqueléticos de membros inferiores. Foram excluídas as pessoas idosas com diagnóstico de trauma musculoesquelético de membros inferiores, associado aos diagnósticos de trauma crânio encefálico (TCE) e queimaduras. A coleta de dados deu-se nos meses de janeiro a agosto de 2014, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer de Nº 501.763, CAAE: 261273139000055342 sendo efetivada em duas etapas: realização individual de entrevista utilizando formulário fundamentado na teoria das 14 necessidades humanas

fundamentais, orientando a anamnese e o exame físico, com apresentação da proposta de pesquisa e da importância da avaliação física geral; e coleta nos prontuários de dados do tipo: exames laboratoriais, de imagem e registros de evoluções clínicas diárias. **Resultados:** Foram entrevistados 133 idosos hospitalizados, vítimas de traumas musculoesqueléticos, aguardando a realização de procedimento cirúrgico. A maioria era do sexo feminino (52,6%), com uma média de idade de 78,7 anos (desvio padrão de 9,9 anos); quanto ao estado civil, 56,9% eram casados, 26,2% viúvos e 16,9% solteiros; 63,3% eram procedentes do interior e 78,8% informaram ser católicos. Em relação ao uso de remédios, 80,5% relatou fazer uso contínuo de medicamentos para tratamento de alguma doença crônica e 26,3% referiu fazer uso de medicamentos indutores do sono, 30,5% referiram incontinência urinária e uso de fraldas geriátricas, 77,5% apresentavam pele ressecada com lesões senis e 7,9%, apresentavam lesões por pressão. Ao serem indagados quanto à ocorrência de dor, 86,5% referiram dor musculoesquelética, relacionada aos traumas e à lesão por pressão. Na construção dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, compete ao enfermeiro e equipe avaliar não somente os aspectos mais imediatos, como a dor e o membro acometido pelo trauma musculoesquelético, mas também as condições que podem ocasionar lesões por pressão ou agravar aquelas já existentes. O estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem para atender essas necessidades, bem como as intervenções de enfermagem que venham a solucionar os problemas encontrados, vem contribuir com a melhora das condições dessas pessoas e assim minimizar danos e complicações. Nesse contexto, foram identificados os seguintes enunciados diagnósticos: Pele seca; Autocuidado com o corpo prejudicado; Capacidade para banho prejudicado; Higiene oral prejudicada; Higiene corporal prejudicada; Mucosa oral prejudicada; Integridade de pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada; Úlcera por pressão; Risco de integridade de pele prejudicada; Risco de trauma de pele; Risco para desenvolver úlcera por pressão. As intervenções de enfermagem construídas foram: Ajudar o idoso no autocuidado com a pele; Auxiliar o idoso no autocuidado com o corpo; Avaliar a lesão a cada troca de curativo; Avaliar o turgor da pele do idoso; Avaliar sinais e sintomas de infecção nas lesões cutâneas; Encorajar o idoso ao autocuidado do corpo; Explicar os procedimentos ao idoso; Hidratar a pele do idoso; Manter a dignidade e privacidade; Manter a hidratação da pele do idoso; Manter pele limpa e seca; Manter a privacidade do idoso no leito; Manter integridade da pele do idoso; Monitorar a hidratação da pele; Monitorar a circulação na área do corpo lesionada; Monitorar a integridade da pele do idoso; Monitorar a presença de edema nas extremidades; Monitorar condições da pele no momento do banho; Monitorar sinais de flebite e infiltração nos locais de infusão venosa; Oferecer ajuda ao idoso no banho até que o mesmo seja capaz de assumir o autocuidado; Orientar o idoso e o cuidador sobre a necessidade de hidratação; Orientar sobre cuidado com as lesões de pele; Orientar sobre o autocuidado com a pele; Prevenir úlcera por pressão; Promover conforto físico; Promover higiene corporal; Realizar curativos de tratamento de úlcera de pressão.

Conclusão: A partir dos resultados do estudo, observou-se que existe uma quantidade expressiva de diagnósticos e intervenções de enfermagem, visto que as características peculiares à população de pessoas idosas, como mudanças estruturais do tegumento, prejuízos à mobilidade e alterações dos padrões cognitivos, as tornam mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesões por pressão, tornando premente a adoção de estratégias que previnam ou minimizem sua ocorrência. Nesse cenário, a utilização do processo de enfermagem tem relevância, na medida em que possibilita a sistematização do cuidado, com a identificação dos diagnósticos que evidenciam os problemas existentes e de intervenções direcionadas à sua resolução, junto as pessoas idosas hospitalizadas com trauma musculoesquelético. **Implicações para a Enfermagem:** A utilização de uma linguagem própria da Enfermagem na identificação de problemas e de ações resolutivas pode ser considerada como um importante norteador de sua atuação, possibilitando a execução de um cuidado seguro e de qualidade.

Descritores: Enfermagem; Idosos; Classificação; Lesões por Pressão.

Eixo 1: O Cuidado de Enfermagem e as diferentes maneiras de envelhecer

Referências

1. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. Rev. Gaúcha Enferm. (Online). 2011; 32(1):143-150. Disponível em:: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983
2. International Council of Nurses. International classification for Nursing Practice: Version 2013. Disponível em: <http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/download/>.
3. Consenso National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Classificação das lesões por pressão- Consenso NPUAP 2016[homepage na internet]. [acesso em 21 mar 2017]. Disponível em: <http://www.npuap.org/2016>.