



INOVAÇÃO NAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA INTEGRIDADE DA PELE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Carleara Ferreira da Rosa Silva¹

Rosimere Ferreira Santana²

RESUMO EXPANDIDO: Introdução: Os idosos, devido as alterações fisiológicas da pele associadas a fragilidade e dificuldades de mobilização, tornam-se suscetíveis ao desenvolvimento de lesões na pele, principalmente na ocorrência de hospitalização. A sistematização da assistência ao idoso hospitalizado parece ser uma alternativa adequada pra o cuidado curativo e preventivo no que concerne ao cuidado da pele do idoso hospitalizado. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) enfoca as atividades do enfermeiro e suas ações para auxiliar o paciente a alcançar o resultado esperado. O desenvolvimento de uma linguagem clara e clinicamente significativa facilita sua utilização no cotidiano do enfermeiro, tornando-se útil por si só ou em associação com outras classificações. Entretanto, diante das constantes mudanças e inovações no cuidado da pele do idoso, especula-se a aplicabilidade destas intervenções para a prática no Brasil. Para responder a tal questionamento, delineou-se como **objetivos:** Comparar as intervenções de enfermagem registradas nos prontuários com as Intervenções de Enfermagem propostas pela NIC; Identificar no prontuário as Intervenções de Enfermagem realizadas para os diagnósticos Risco para Integridade da Pele Prejudicada, Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada; e Analisar o perfil das Intervenções de Enfermagem para o cuidado com a pele e gerontologia considerando as variáveis sócio-demográficas e clínicas. **Método:** Estudo quantitativo prospectivo do tipo mapeamento cruzado tendo como cenário as enfermarias de clínica médica e cirúrgica, de 02 hospitais privados de pequeno porte e, 01 público de grande na região metropolitana do Rio de Janeiro. Foram selecionados 75 prontuários de pacientes com idade superior a 60 anos, no período de março a agosto de 2011. Todas as atividades de enfermagem registradas nos prontuários foram transcritas na íntegra para o instrumento do Google Docs, especialmente desenvolvido para este estudo.

¹ Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde – UFF. Membro do GESAE-UFF. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da FASAP-RJ. carleararosa@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem – UFRJ. Coordenadora do GESAE e NEPEG-UFF. Docente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. UFF.



Neste instrumento, foram incluídas todas as intervenções e atividades de enfermagem para os três Diagnósticos de Enfermagem em estudo, de forma que, a cada atividade inserida, o instrumento localizava a intervenção NIC correspondente, permitindo assim o mapeamento cruzado entre a teoria e prática, em cada cenário de coleta de dado. Após o mapeamento cruzado, as atividades de enfermagem registradas nos prontuários foram sumarizadas através de análise descritiva processada pelo *software* SAS 6.11 e pelo SPSS versão 14.0, sob a forma de tabelas e gráficos. Foi atribuída frequência (n) e percentual (%) para dados categóricos (qualitativos). Foram atribuídos média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para dados numéricos. Aplicou-se o teste *t* de Student para verificar a diferença significativa na idade média entre as diferentes intervenções. **Resultados:** Verificou-se, em relação a idade, alta variabilidade, entre 60 a 91 anos e média 73,6 anos. Quanto ao sexo, houve predomínio do sexo feminino (40/53,3%). Sobre os aspectos clínicos da amostra, tem-se alta prevalência de doenças cardiovasculares (67/49,3%) e câncer (24/17,8%) Houve predomínio do tempo de internação maior que 10 dias e maior demanda de cuidados de enfermagem para o mais idosos, com 75 anos ou mais (p valor =0,0032). Em relação às atividades de enfermagem mapeadas, obteve-se 1756 repetições entre as 57 atividades de enfermagem mapeadas durante as 376 avaliações dos prontuários analisados. Estas 57 atividades compõem 21 intervenções de enfermagem, sendo 17 intervenções descritas para os Diagnósticos de Enfermagem RIPP, IPP e, ITP; outras 04 intervenções descritas na NIC, mas não relacionadas/listadas para os referidos DE; e 01 intervenção nova. Identificou-se 15 idosos com lesões na pele, totalizando 32 tipos de lesões entre as quais, a úlcera de pressão em região sacra foi a mais prevalente. **Conclusões:** O método mapeamento cruzado se mostrou eficaz para comparação entre linguagem padronizada e os registros, porém com maior facilidade nos cenários onde existem protocolos assistenciais pré-estabelecidos. Nestes casos, como a assistência ao idoso estava orientada e sistematizada em sua execução e registro, verificou-se maior continuidade na assistência, de acordo com evidenciado pelo registro do enfermeiro. Verifica-se que as doenças crônicas cardiovasculares foram a principal causa de internação nos idosos, seguido de câncer. Estes achados estão em consonância com o apontado em estudos epidemiológicos da saúde do idoso. Quanto aos diagnósticos de enfermagem em estudo, evidenciou-se a existência de intervenções descritas para o termo “pele” pela NIC, porém conceitualmente, identificadas na prática com o termo “tecidual”, relacionando-se a mucosa. Para evitar erro no mapeamento, foi necessário realizar uma revisão integrativa sobre os Diagnósticos de Enfermagem Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada, a fim de identificar o que é considerado “pele” e o que se considera “tecida” pelo sistema de classificação e pelos peritos da área. Ainda assim essa classificação pode torna-se fator confundidor. Assim, tem-se a



necessidade do refinamento dos Diagnósticos de Enfermagem IPP e ITP, devido sua proximidade conceitual que dificultou a classificação das intervenções. Destaca-se que independente da condição clínica dos idosos hospitalizados, os cuidados com a pele obtiveram maior prevalência da amostra, apesar da incidência relativamente baixa de lesões. Pode-se inferir que cuidados para a prevenção de lesões ou para o seu tratamento, representa grande preocupação por parte da equipe de enfermagem durante a hospitalização do paciente idoso, fato que torna relevante o presente estudo e valoriza a sistematização da assistência. **Implicações:** Considera-se a proposta de apresentação da intervenção: Uso de Fralda ainda não descrita na NIC, porém mapeada no estudo, relacionada para os pacientes mais idosos, com atividades descritas para a prevenção de lesões na pele como a dermatite por fralda, bem como a prevenção de infecção local. Verificou-se que a intervenção Controle de Prurido, mapeada por este estudo encontra-se descrita na NIC, porém não está relacionada para o cuidado da pele. Assim, considera-se a sua inclusão para cuidado da pele. Destaca-se que não foram mapeadas intervenções psicossociais realizadas pelo enfermeiro, principalmente, no que tange o Ensino de Enfermagem para a continuidade da assistência na pós-alta. Entretanto, considera-se a possibilidade destas intervenções estarem sendo realizadas, porém não registradas nos prontuários. Assim, ressalta-se a importância de seu registro, sendo o idoso pós-alta dependente de cuidados continuados. Conclui-se o trabalho foi relevante, respondeu ao questionamento da pesquisa e apontou que os cuidados de enfermagem em dermatologia e gerontologia estão intrinsecamente ligados durante a hospitalização do idoso, estimulando o desenvolvimento de novas pesquisas.

Referências:

- ALMEIDA, Miriam de Abreu et al. **Prevalent nursing diagnoses and interventions in the hospitalized elder care.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Aug 2008, vol.16, no.4, p.707-711. ISSN 0104-1169.
- BACHION, Maria Márcia. Pereira, Ângela Lima. **Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003.** *Revista Brasileira de Enfermagem* vol.58(2). Brasília. Mar/Abr2005
- BREGSTORM, N; BRADEN BJ, Lagazza A, HOLMAN V. **The Braden Scale for predicting pressure sore risk.** *Nursing Research*.USA.1989
- BULECHEK, Gloria M, DOCHTERMAN, J M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem.** 4ª edição. Ed. Artmed.2010.