

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**LETICIA DELFINO OLIVEIRA DE FREITAS**

**O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NATURAL DA PELE DO IDOSO:  
diagnósticos e intervenções de enfermagem**

**Porto Alegre  
2010**

**LETICIA DELFINO OLIVEIRA DE FREITAS**

**O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NATURAL DA PELE DO IDOSO:  
diagnósticos e intervenções de enfermagem**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Professora orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Beatriz F. Waldman

**Porto Alegre  
2010**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente à Professora Doutora Beatriz Ferreira Waldman por tudo que me ensinou, por ter sido tão presente na elaboração deste trabalho e por ser um exemplo a ser seguido.

Ao meu marido Fabiano por ser a luz da minha vida. À minha mãe Claudia Mara Delfino pela educação que me deu.

A Deus por ter me dado saúde para que eu pudesse alcançar este objetivo.

## RESUMO

Trata-se de um estudo com o objetivo de identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados com as alterações de pele do idoso, próprias do processo de envelhecimento. A metodologia utilizada foi a Revisão Integrativa da literatura proposta por Cooper (1982). Os procedimentos metodológicos se deram em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. A coleta de dados ocorreu através da busca dos artigos científicos nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO e CINAHL. Foram selecionados 16 artigos científicos, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Constatou-se que dentre os diagnósticos de enfermagem identificados nos artigos que 22 relacionavam-se com as alterações fisiológicas da pele do idoso. Foram propostas 36 intervenções de enfermagem para os diagnósticos formulados. Foram identificadas 15 alterações de pele relacionadas ao envelhecimento. Os resultados dos artigos foram comparados entre si. Verificou-se que oito estudos (50%) responderam plenamente à questão de pesquisa, pois formularam diagnósticos de enfermagem, propuseram intervenções e identificaram alterações cutâneas próprias do envelhecimento. Quatro artigos (25%) formularam diagnósticos de enfermagem e identificaram alterações de pele, porém não propuseram intervenções de enfermagem. Dois artigos (12,5%) formularam diagnósticos de enfermagem e propuseram intervenções, mas não relacionaram alterações cutâneas. Nos dois artigos restantes (12,5%) os autores formularam somente os diagnósticos de enfermagem. A partir da comparação descrita, observou-se que oito artigos (50%) não responderam por completo ao objetivo desta RI. A partir deste estudo recomenda-se que sejam observadas as alterações fisiológicas da pele do idoso, bem como todo o processo de senescência na formulação de diagnósticos e intervenções de enfermagem, e que a sistematização da assistência proporcionada pelo Processo de Enfermagem seja utilizada pelos enfermeiros como forma de cuidar o idoso na sua integralidade.

Descritores: Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Idoso, Pele.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b>	Sujeitos dos estudos que compuseram a Revisão Integrativa	<b>21</b>
<b>Gráfico 1</b>	Distribuição da frequência e porcentagem do período de publicação dos artigos	<b>22</b>
<b>Gráfico 2</b>	Bases de Dados onde foram localizados os artigos da Revisão Integrativa	<b>23</b>
<b>Gráfico 3</b>	Distribuição da porcentagem dos veículos de publicação dos artigos analisados	<b>24</b>
<b>Tabela 1</b>	Distribuição da frequência e porcentagem dos tipos de metodologias empregadas nos artigos amostrados	<b>24</b>
<b>Tabela 2</b>	Distribuição da frequência e porcentagem dos delineamentos dos artigos	<b>25</b>
<b>Quadro 2</b>	Apresentação dos objetivos dos estudos da amostra da RI	<b>25</b>
<b>Quadro 3</b>	Diagnósticos de enfermagem que se relacionam com as alterações fisiológicas da pele do idoso	<b>27</b>
<b>Quadro 4</b>	Intervenções de enfermagem propostas para os diagnósticos de enfermagem relacionados com as alterações fisiológicas da pele do idoso	<b>31</b>
<b>Quadro 5</b>	Alterações de pele relacionadas nos artigos da RI	<b>34</b>
<b>Gráfico 4</b>	Comparação entre os achados dos artigos da Revisão Integrativa	<b>37</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Alterações Fisiológicas do Processo de Envelhecimento.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Características da Pele do Idoso.....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 Formulação do Problema .....</b>	<b>17</b>
<b>4.3 Coleta dos Dados .....</b>	<b>18</b>
<b>4.4. Avaliação dos Dados.....</b>	<b>19</b>
<b>4.5 Análise e Interpretação dos Dados.....</b>	<b>19</b>
<b>4.6 Apresentação dos Resultados.....</b>	<b>20</b>
<b>4.7 Aspectos éticos.....</b>	<b>20</b>
<b>5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B – Quadro Sinóptico.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO A – Parecer da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ – EE UFRGS).....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade já vivenciada pela maioria das sociedades. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, esta modificação no perfil etário da população é uma resposta à mudança de indicadores de saúde, como a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2007). Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estima-se que em 2025 o Brasil contará com 31 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, representando aproximadamente 14% do total da população brasileira (IBGE, 2000). Lima e Costa et al (2000), em seu trabalho sobre o diagnóstico de saúde da população idosa brasileira, observam que o aumento significativo da população idosa exercerá forte impacto sobre a demanda por saúde e previdência social, dentre outras necessidades. Esses autores ressaltam ainda que, entre 1995 e 1997, indivíduos com 60 anos ou mais de idade já eram responsáveis por 23% dos gastos públicos com internações hospitalares no Brasil.

O Estatuto do Idoso regulamentado pela Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, estabelece como idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. Conforme esta lei é assegurada a atenção integral à sua saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como lhe é garantido o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Apresenta ainda como um dos meios para se priorizar o direito à saúde, a capacitação dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos (BRASIL, 2003).

Com relação à necessidade de profissionais qualificados para o atendimento ao idoso, segundo Leite e Gonçalves (2009), em seu estudo sobre o processo interacional da equipe de enfermagem que cuida de idosos hospitalizados, o envelhecimento humano impacta particularmente o sistema de saúde, no qual se constata déficit em termos de recursos humanos capacitados qualitativa e quantitativamente, para atender as demandas desse estrato populacional. De acordo com as autoras, para que o cuidado de enfermagem ocorra de forma adequada é necessário, dentre outras competências, que os profissionais que compõem a equipe de enfermagem tenham conhecimentos e habilidades que contemplem as características biológicas, psicossociais, culturais e espirituais do idoso.

Segundo Papaléo Netto (2002), o envelhecimento é um processo biológico intrínseco, progressivo, declinante e universal, no qual se podem reconhecer marcas físicas e fisiológicas inerentes, que não são produzidas por doenças. O autor define a senescência como sendo o resultado de “[...] alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal [...]” (PAPALÉO NETTO, 2002, p.11). O conhecimento da senescência permite que o profissional enfermeiro norteie sua assistência, na busca de promover a saúde do idoso.

A necessidade de conhecimento do processo de senescência, pelo profissional enfermeiro, também fica evidente para Eliopoulos (2005), ao mencionar que o entendimento sobre as modificações comuns do envelhecimento é essencial para assegurar a prática de enfermagem competente. Esse conhecimento pode auxiliar a promoção de práticas que favoreçam a saúde, reduzindo os riscos ao bem-estar e identificando as patologias de maneira oportuna.

Nas experiências vivenciadas, como estagiária, nas unidades de internação clínicas e cirúrgicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) durante a graduação no curso de enfermagem, pude observar que os cuidados de enfermagem prestados aos idosos muitas vezes estão em desacordo com as peculiaridades fisiológicas e anatômicas desta faixa etária. Por exemplo, os cuidados para evitar quedas, como manter grades no leito e objetos de uso pessoal ao alcance do paciente, nem sempre eram executados com o rigor necessário. Também percebi que por vezes deixou-se de observar com a devida atenção a ausência de dentes, o uso de próteses dentárias frequentemente mal ajustadas e dificuldades de deglutição, que prejudicavam a capacidade do idoso de alimentar-se e até de comunicar-se adequadamente. A diminuição da acuidade auditiva muitas vezes estava presente no idoso, o que dificultava o seu entendimento das orientações dadas pelos profissionais da saúde.

No que diz respeito aos cuidados com a pele do idoso presenciei banhos com água em temperatura muito quente e uso de sabonetes adstringentes, que colaboraram para aumentar o seu ressecamento. Uso em excesso de fitas adesivas, utilizadas para fixação de curativos e acessos venosos, que propiciaram o aparecimento de lesões na pele. A mudança de decúbito do paciente idoso acamado nem sempre era tão freqüente quanto o necessário para que se evitassem úlceras de pressão. A freqüência da troca de fraldas de pacientes idosos com incontinências, algumas vezes, era inadequada para as suas necessidades, que



eram de trocas mais freqüentes, evitando que urina e fezes permanecessem em contato com sua pele.

Essas evidências remetem a reflexão sobre a divergência que existe entre a execução dos cuidados de enfermagem e as condições da pele do idoso decorrentes das alterações naturais do processo de envelhecimento, embora o planejamento desses cuidados seja pautado em uma metodologia de assistência, adotada pelo grupo de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, baseada no método científico, que possibilita formular diagnósticos de enfermagem a partir de sinais e sintomas do paciente, e prescrever intervenções adequadas em direção às mudanças das respostas humanas.

Paula e Cintra (2005), em seu estudo sobre a relevância do exame físico do idoso para a assistência de enfermagem hospitalar, observaram que os enfermeiros não realizam regularmente e de forma sistematizada o exame físico dos pacientes adultos e, particularmente, dos idosos. A falta ou a realização inadequada do exame físico no idoso hospitalizado dificulta a assistência de enfermagem individualizada e voltada para as necessidades desse sujeito, pois muitas das alterações decorrentes do processo de envelhecimento deixam de ser identificadas. As autoras chamam a atenção para a falta de instrumentalização da equipe de enfermagem para o cuidado do idoso, que possui características específicas do processo de envelhecimento.

O processo de enfermagem (PE) é um método sistemático de prestação de cuidados que estrutura-se em etapas inter-relacionadas, com o objetivo de atingir resultados benéficos. Um dos passos do PE é a determinação das intervenções, que são as ações de enfermagem, que visam prevenir, resolver ou controlar os problemas expressos pelos diagnósticos de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2000).

Neste trabalho o PE é abordado com foco nos diagnósticos e intervenções de enfermagem para o idoso, pela importância da identificação do problema potencial que é o processo de senescência, pela diminuição da reserva funcional do idoso, e pela necessidade de intervenções (ações) de enfermagem adequadas às características do indivíduo.

O diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde vigentes ou potenciais e aos processos de vida. Ele constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável

(NANDA, 2008). Segundo Alfaro-Lefevre (2000) julgamento é a opinião formada após a análise e a síntese (reunião) das informações.

Tomando-se como orientação a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) exposta por Dochterman e Bulechek (2008), entende-se por intervenções de enfermagem as ações realizadas pelo enfermeiro para controlar, prevenir ou minorar danos à saúde e para promovê-la, baseadas no julgamento clínico e no conhecimento, visando melhorar as condições de saúde do indivíduo.

A taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) apresenta dois diagnósticos de enfermagem que estão relacionados à identificação de problemas com a pele, são eles: “Integridade da Pele Prejudicada” e “Risco para Integridade da Pele Prejudicada” (NANDA, 2008). Esses diagnósticos têm dentre os fatores relacionados ou de risco: extremos de idade, circulação prejudicada, estado nutricional desequilibrado, fatores imunológicos, mudanças no estado metabólico e no turgor da pele, sensações prejudicadas. Estes fatores podem estar presentes no indivíduo idoso devido às alterações naturais do processo de envelhecimento.

A partir do exposto questiona-se porque motivo os cuidados de enfermagem prestados ao paciente idoso divergem das alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento, já que existem diagnósticos que contemplam tais alterações em seu contexto.

Assim, este estudo tem o propósito de identificar quais são os diagnósticos e intervenções de enfermagem que se relacionam com as alterações da pele do idoso próprias do processo de envelhecimento.

Com os resultados obtidos pretende-se demonstrar e alertar os enfermeiros para os potenciais agravos à integridade da pele de idosos diante de diagnósticos e intervenções inadequadas às especificidades determinadas pelo processo de envelhecimento. Pretende-se também contribuir com construtos de cuidado singulares às características do indivíduo em processo de senescência.

## **2 OBJETIVO**

Identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados com as alterações de pele do idoso, próprias do processo de envelhecimento.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Em 19 de outubro de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Para isso a PNSPI prevê, dentre suas inúmeras diretrizes, a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa. Essa formação específica se faz necessária para atender a abordagem global, interdisciplinar e multidimensional que a prática de cuidados ao idoso exige, considerando as especificidades desta clientela no que concerne a aspectos biológicos, psicológicos e sociais (BRASIL, 2006).

A partir do exposto evidencia-se a necessidade de uma prática de enfermagem voltada para o idoso, que vá ao encontro de suas especificidades, visando à assistência integral a sua saúde. Para isso torna-se legítima a utilização de uma ferramenta que sistematize a assistência prestada, o que é proporcionado pelo processo de enfermagem.

Conforme Rocha, Maia e Silva (2006) a enfermagem com o intuito de aprimorar seus conhecimentos vem desenvolvendo uma metodologia própria de trabalho, fundamentada em um processo sistematicamente planejado de cuidar. Ao encontro desse movimento da enfermagem de busca pela sua consolidação como área de conhecimento, a Resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem regulamenta como competência privativa do enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem (COFEN, 2002).

Essencialmente, o PE compreende cinco passos: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Durante a etapa da investigação são coletados dados sobre a situação de saúde, procurando evidências de problemas de saúde e de fatores de risco que possam contribuir para eles. Na fase do diagnóstico são identificados os problemas de saúde vigentes ou potenciais baseados nos dados coletados durante a investigação. A determinação dos resultados desejados e identificação das intervenções para alcançá-los ocorre durante o planejamento. Na

implementação coloca-se o plano em ação e observam-se as respostas iniciais. Segue-se então para a avaliação dos resultados (ALFARO-LEFEVRE, 2000).

Dentro do método sistemático que é o PE, o diagnóstico de enfermagem orienta a escolha das intervenções com possibilidade de produzir os efeitos desejados e a obtenção dos resultados esperados. Sendo assim, a seleção da intervenção adequada e a obtenção dos resultados esperados dependem de diagnósticos precisos e válidos (NANDA, 2008). Dessa forma, o diagnóstico de enfermagem constitui o cerne do PE, embasando toda a assistência prestada ao indivíduo.

Para Smeltzer e Bare (2005) a enfermeira que presta assistência ao idoso deve combinar o processo de enfermagem com o conhecimento sobre o envelhecimento.

Ao prestar cuidado de enfermagem ao idoso, os dados científicos relacionados com o envelhecimento normal e as características psicológicas, biológicas, sociais e espirituais típicas dessa população integram-se ao conhecimento geral de enfermagem. O processo de enfermagem proporciona uma abordagem sistemática ao fornecimento do serviço de enfermagem, integrando uma ampla variedade de conhecimentos e de habilidades. Ele envolve uma abordagem holística dos indivíduos e do cuidado que requerem. Os desafios fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais exclusivos dos idosos devem ser considerados em todas as fases do processo de enfermagem (ELIOPOULOS, 2005).

### **3.1 Alterações Fisiológicas do Processo de Envelhecimento**

De acordo com Jeckel e Cunha (2006) o envelhecimento apresenta como única característica universal a ocorrência de mudanças ao longo do tempo, independentemente de terem ou não efeito deletério sobre a vitalidade e a longevidade. Desta forma pode-se definir o envelhecimento como um processo biológico no qual ocorrem alterações das características morfológicas e fisiológicas no organismo vivo ao longo do tempo (JECKEL, 2000).

Já para Carvalho (1996) o envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e

bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas que terminam por levá-lo à morte.

Há com o envelhecimento progressiva diminuição da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático que, em condições basais, não é suficiente para produzir distúrbio funcional. Nos órgãos ou sistemas vai ocorrendo, de forma lenta, diminuição da reserva funcional, comprometendo sua capacidade de adaptação às modificações do meio interno, intrínseco, e/ou externo, extrínseco (PARALÉO NETTO; PONTE, 1996).

Tauchi (1998) considera as alterações anatomopatológicas encontradas nos idosos em três grupos distintos:

- alterações decorrentes do envelhecimento que ocorrem naturalmente com o passar do tempo, representam o envelhecimento fisiológico;
- alterações que surgem em decorrência das várias condições patológicas que ocorrem ao longo da vida do indivíduo (seqüelas de doenças);
- alterações patológicas que surgem mais facilmente em indivíduos idosos (nem todos).

As alterações próprias do avançar dos anos sobre o organismo humano, ou seja, as modificações fisiológicas são diversas e atingem vários órgãos e suas respectivas funções.

### **3.2 Características da Pele do Idoso**

A pele é indispensável à vida e isola os componentes orgânicos do meio exterior. Constitui-se em complexa estrutura de tecidos, que são definidos como grupos celulares de várias naturezas, dispostos e inter-relacionados de modo a adequar-se de maneira harmônica ao desempenho de suas funções. A pele pode ser dividida em: uma camada epitelial superior chamada epiderme e uma camada intermediária, a derme. Em continuidade com a derme está a hipoderme que não faz parte da pele, mas lhe serve de suporte e união com os órgãos e tecidos subjacentes (COHEN, PRAZERES e SILVA, 2009).

A epiderme, camada mais externa é constituída por epitélio queratinizado e diversos tipos celulares. A queratina é uma proteína impermeabilizante que dificulta

a evaporação de água para sua superfície. Os melanócitos são responsáveis pela defesa contra os raios ultravioleta. As células de Langerhans, presentes na epiderme, tem função imunológica, elas atuam na captação, processamento e apresentação antigênica; migração celular; interação com linfócitos T; secreção de citocinas e ativação da resposta imune específica (COHEN, PRAZERES e SILVA, 2009).

Já a derme é formada por tecido conjuntivo e tem como função a sustentação da epiderme. Nessa camada encontram-se fibras colágenas, elásticas e reticulares, que formam um denso tecido de sustentação fibro-elástico. Os feixes de colágeno conferem à derme o tônus da pele e respondem pelo vigor e resistência desta. As fibras elásticas conferem elasticidade a pele, permitindo a movimentação, flexão e extensão dos membros, além da fixação da derme às estruturas adjacentes, epiderme e hipoderme. Apenas a derme é vascularizada, seus capilares além da nutrição do tecido são responsáveis pela regulação térmica em conjunto com as glândulas sudoríparas. Essas secretam o suor, uma combinação de água e eletrólitos que evaporam e refrescam a pele, por isso tem função termorreguladora. As glândulas sebáceas dividem com o pelo uma abertura comum para a pele, por onde secretam sebo. A derme possui ainda músculos e vasos linfáticos. As inervações sensitivas e as células sensoriais têm a função de conduzir as sensações de tato, dor, pressão, temperatura e prurido (COHEN, PRAZERES e SILVA, 2009).

A hipoderme está organizada em lóbulos de gordura, possui também vasos sanguíneos, linfáticos e nervos. É a camada responsável pelo deslizamento da pele sobre as estruturas de suporte como músculos, tendões e ossos. Funcionalmente, além de depósito nutritivo de reserva, participa no isolamento térmico e na proteção mecânica às pressões e traumatismos extensos (COHEN, PRAZERES e SILVA, 2009).

O envelhecimento cutâneo é determinado por fatores intrínsecos, como a idade do indivíduo e sua genética, e extrínsecos, como exposição solar, agentes químicos e tabagismo. O envelhecimento intrínseco da pele se expressa como uma pele seca, enrugada e flácida, característica do idoso (BRANDÃO; BRANDÃO, 2006).

Com o avançar da idade ocorre redução significativa da espessura da epiderme e derme de indivíduos após os 60 anos de idade e diminuição progressiva da superfície de contato epiderme-derme ao longo da vida, associada à perda da

distribuição em rede das fibras elásticas com sua progressiva fragmentação, o que resulta em menor resistência ao estiramento da pele (BRITO et al, 2003).

As fibras de colágeno tornam-se mais ásperas e aleatórias, reduzindo a elasticidade da pele. Com a pele tornando-se menos elástica, mais seca e frágil, e com a perda da gordura subcutânea, as linhas, as rugas e a flacidez passam a ser evidentes. A pele torna-se irritada e rompe-se mais facilmente. Há uma redução no número de melanócitos, e os que estão presentes aglomeram-se causando a pigmentação da pele comumente denominada manchas da idade (ELIOPOULOS, 2005).

Ocorre redução do número de células de Langerhans e de mastócitos. O declínio da população mastocitária resulta numa menor produção de histamina e consequente resposta inflamatória cutânea diminuída. Há diminuição da espessura e da quantidade de vasos sanguíneos. A diminuição do leito vascular ocasiona fragilidade dos vasos, palidez e redução da temperatura da pele, condição facilitada pela redução da gordura dérmica; desta forma, além de favorecer a progressiva fibrose e atrofia dos anexos cutâneos, compromete a termorregulação, predispondo o idoso a hipotermia. As glândulas sudoríparas decrescem em 15% aproximadamente, gerando uma redução da capacidade de transpiração espontânea diante do aumento da temperatura ambiente (BRANDÃO; BRANDÃO, 2006).

Segundo Marini (2006) as peculiaridades acima apresentadas favorecem a instalação de lesões na pele idosa. O achatamento da junção dermoepidérmica e a redução da adesão entre estas camadas, torna mais prováveis a perda da camada superficial e a exposição da derme em pequenos traumas. A perda da elasticidade diminui a capacidade da pele de suportar forças de cisalhamento, que são criadas pela inter-relação das forças gravitacionais (forças que empurram o corpo para baixo) e o atrito. As ulcerações da pele ocorrem quando o paciente desliza para baixo no leito, ou quando ele é arrastado para cima no leito (SMELTZER; BARE, 2005). A resposta imunológica está comprometida e a pele se encontra seca e sem lubrificação. Desta forma, o idoso é mais susceptível a ter escoriações, ulcerações e infecções na pele, além de ter cicatrização mais lenta e difícil (MARINI, 2006).

Para atender às exigências de cuidados específicos para a pele do idoso, Eliopoulos (2005) sugere algumas ações de enfermagem como trocar o paciente de



posição antes que o tecido se torne avermelhado, usar os princípios da prevenção de úlceras por pressão e reconhecer a necessidade de banhos menos freqüentes.

Smeltzer e Bare (2005) propõem estratégias de promoção da saúde para atenderem às alterações do sistema tegumentar apresentadas pelos idosos, como vesti-lo adequadamente para a temperatura, uso de creme cutâneo lubrificante, prevenção de longas imersões em banheira e manutenção de ingestão hídrica adequada de água (8 a 10 copos de 240ml por dia).

Observando especificamente o banho, a integridade da pele pode ser prejudicada por água e sabão, exigindo que as rotinas de banho sejam modificadas de acordo com a condição de saúde do paciente. Deve-se utilizar um sabão brando, sem lipídeos, ou um substituto para o sabão. O atrito de uma toalha quando aplicado com vigor, é suficiente para produzir uma resposta inflamatória brusca, propiciando o surgimento de lesões. Desta forma, a pele deve ser lavada e seca com pequenos golpes com um tecido suave (SMELTZER; BARE, 2005).

Com o objetivo de manter a integridade da pele deve-se: lavar as roupas de cama e de uso pessoal com sabão brando para evitar irritação cutânea; evitar substâncias que removam a água, lipídeos ou proteína da epiderme como detergentes, alvejantes e solventes; aplicar loção ou creme na pele logo após o banho para preservar sua hidratação; encorajar o paciente a manter um estado nutricional saudável, pois alterações na pele podem sinalizar nutrição anormal. Deve-se ainda estar atento para qualquer condição que comprometa o estado imune aumentando o risco de infecção cutânea (SMELTZER; BARE, 2005).

## **4 METODOLOGIA**

Segue a descrição da metodologia utilizada para desenvolver este estudo.

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo que consiste numa Revisão Integrativa (RI), conforme referencial de Cooper (1982). O autor define esta modalidade de revisão como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Cooper (1982) descreve cinco etapas a serem seguidas para desenvolver uma revisão integrativa: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

### **4.2 Formulação do Problema**

Na primeira etapa da RI foi estabelecida a delimitação clara do objetivo e da questão norteadora que permearam todo o processo de pesquisa o que facilitou a busca dos dados. Tendo em vista a problemática levantada na introdução, na revisão da literatura e o objetivo proposto, a questão que norteou este estudo foi: “Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem que se relacionam com as alterações da pele do idoso, próprias do processo de envelhecimento?”.

### 4.3 Coleta dos Dados

Nesta etapa foi realizada a busca dos artigos científicos que compuseram a revisão integrativa, selecionados a partir da sua relação com a questão norteadora da pesquisa.

As bases de dados eletrônicas utilizadas na busca dos artigos foram: CINAHL, LILACS, MEDLINE e SCIELO.

Os descritores selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: diagnóstico de enfermagem, nursing diagnosis, idoso, elderly e pele, skin.

Os critérios de inclusão adotados foram todos os artigos científicos com resumos disponíveis e indexados nas bases de dados selecionadas para a busca, relacionados aos temas diagnósticos e intervenções de enfermagem voltadas para o indivíduo idoso, alterações fisiológicas da pele durante o processo de envelhecimento e os cuidados de que necessita. Também foram inclusos artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, publicados na íntegra em periódicos nacionais e internacionais, no período compreendido entre 2000 e 2010.

Foram critérios de exclusão: artigos que não abordavam o tema da pesquisa; estudos divulgados em idiomas diferentes dos citados nos critérios de inclusão, não disponíveis na íntegra e publicados fora do período selecionado.

Os artigos científicos foram escolhidos como fonte deste estudo por serem relatórios que resumem os elementos mais marcantes de uma investigação científica e sua principal intenção é comunicar a contribuição que um estudo trouxe ao conhecimento (POLIT; HUNGLER, 1995).

Na pesquisa inicial, por meio dos descritores selecionados, foram obtidos 70 artigos na base de dados LILACS, 38 artigos no CINAHL, 16 no SCIELO e 173 no MEDLINE. Foi realizada então a leitura dos títulos e resumos dos 297 artigos encontrados nesta fase inicial da pesquisa. Após essa primeira leitura seletiva foram excluídas 199 referências por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Dos 98 artigos restantes foram excluídos os publicados em mais de uma base de dados, obtendo-se um total de 44 artigos que, após a leitura na íntegra, foram selecionadas 16 produções que respondiam à questão de pesquisa.

Dessa forma a amostra em estudo nesta revisão integrativa é composta por 16 artigos científicos.

#### **4.4 Avaliação dos Dados**

Para desenvolver a terceira etapa da RI proposta por Cooper (1982), que consiste em avaliar criticamente as informações dos artigos selecionados, foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) composto pelos itens seguintes: título do artigo, nome do periódico, ano de publicação, nome e titulação dos autores, fonte de localização do artigo, descritores, objetivo do estudo, metodologia, resultados, conclusões ou recomendações. Os artigos da amostra foram enumerados de 1 a 16 de forma aleatória e o instrumento de coleta de dados foi devidamente preenchido, permitindo a organização dos dados, facilitando a análise e síntese das informações, o que possibilitou estabelecer relações entre estas e a questão norteadora do estudo.

#### **4.5 Análise e Interpretação dos Dados**

Atendendo a quarta etapa da RI, foi elaborado o Quadro Sinóptico (APÊNDICE B) que contem os seguintes itens que se relacionam com a questão norteadora do estudo: número do artigo, título do artigo, autores, ano, diagnóstico de enfermagem identificado no idoso relacionado à alteração de pele e respectivas intervenções, alteração de pele relacionada, recomendações e/ou conclusões. O Quadro Sinóptico representa a síntese dos dados coletados e relaciona-se diretamente com a questão de pesquisa, pois permite visualizar diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados às alterações da pele próprias do processo de envelhecimento, além de identificar as alterações cutâneas relacionadas nos estudos. Os resultados dos artigos foram analisados e comparados entre si.

#### **4.6 Apresentação dos Resultados**

Os achados da revisão integrativa são discutidos de acordo com o referencial do cuidado de enfermagem ao idoso. A interpretação dos resultados, que respondem a questão norteadora do estudo, é apresentada em quadros, gráficos e tabelas, com a finalidade de possibilitar uma melhor visualização, comparação e síntese dos achados.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

Neste estudo foram observados os aspectos éticos que consistiram em referenciar corretamente os autores utilizados no estudo em respeito aos direitos autorais, conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ – EE UFRGS) de acordo com o PARECER TCC N. 54/09, (ANEXO A).

## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Este capítulo apresenta, analisa e compara os dados extraídos dos artigos que compuseram a amostra da RI, utilizando os itens estabelecidos no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) e no quadro sinóptico (APÊNDICE B).

O Quadro 1 apresenta os sujeitos que compuseram os estudos analisados.

<b>Autor</b>	<b>Sujeito</b>
MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; GUEDES et al., 2009; SAKANO; YOSHITOME, 2007; ALMEIDA et al., 2008; FREITAS; MENDES, 2006	Idosos hospitalizados
MARIN et al., 2008; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; MEIRELES et al., 2005; FIGUEIREDO et al., 2008	Idosos na comunidade
WEIS; SCHANK, 2000	Enfermeiras comunitárias
SANTOS et al., 2008; SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005	Idosos em atendimento ambulatorial
LOPES et al., 2007	Idosos residentes em Instituição de Longa permanência (ILP)

Quadro 1 – Sujeitos dos estudos que compuseram a Revisão Integrativa.

Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

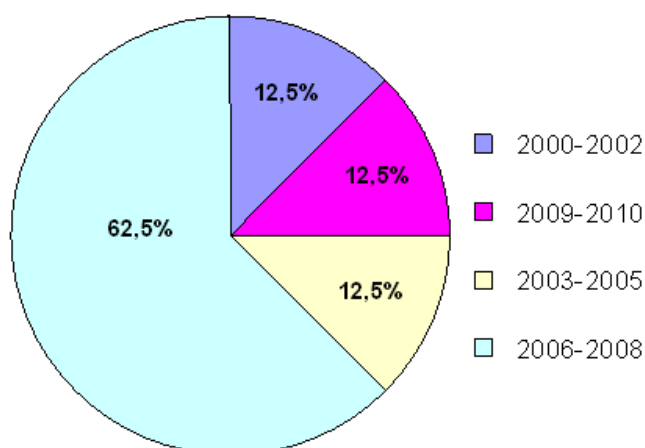
A análise dos sujeitos dos artigos da amostra desta RI revela que seis estudos (37,5%) tiveram como sujeitos idosos internados em hospitais (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; GUEDES et al., 2009; SAKANO; YOSHITOME, 2007; ALMEIDA et al., 2008; FREITAS; MENDES, 2006). Observa-se que oito dos artigos (50%) estudaram idosos não hospitalizados (MARIN et al., 2008; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; MEIRELES et al., 2005; SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005; FIGUEIREDO et al., 2008; SANTOS et al., 2008) e um artigo (6,25%) enfocou o idoso institucionalizado (LOPES et al., 2007). Um dos artigos (6,25%) teve como sujeitos enfermeiras comunitárias (WEIS; SCHANK, 2000).

Idosos hospitalizados podem estar em risco maior de desenvolverem lesões cutâneas devido às alterações fisiológicas do envelhecimento sobre a pele e de

adquirir infecções devido à alta população de espécies virulentas presentes no ambiente, pelo número elevado de profissionais que entram em contato direto com o idoso, pelo tempo de hospitalização que tende a ser aumentado pelo comprometimento funcional do envelhecimento e pelos procedimentos invasivos a que são submetidos (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; GUEDES et al., 2009).

O Gráfico 1 apresenta a distribuição da frequência e porcentagem do período de publicação dos artigos.

Gráfico 1 – Distribuição da frequência e porcentagem do período de publicação dos artigos.



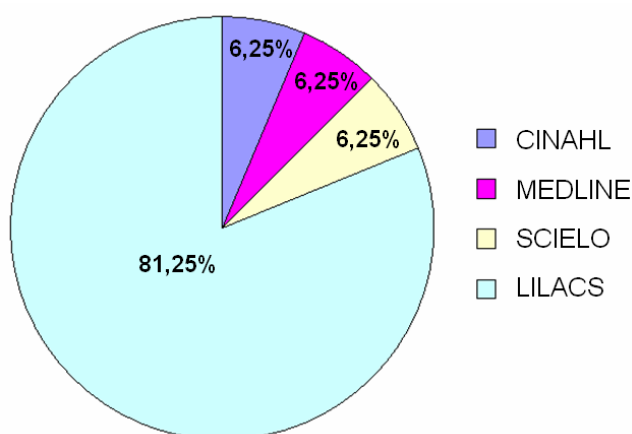
Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

O período de 2006 a 2008 concentrou 62,5% dos estudos da amostra, com uma frequência de 10 artigos publicados neste período (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; MARIN et al., 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; SANTOS et al., 2008; ALMEIDA et al., 2008; LOPES et al., 2007; FREITAS; MENDES, 2006; FIGUEIREDO et al., 2008).

Segundo Brito, Luz e Figueiredo (2007), em seu trabalho sobre a produção científica acerca do idoso na Revista Brasileira de Enfermagem, a pesquisa em Enfermagem com enfoque no processo de envelhecimento e nas diferentes repercussões deste fenômeno da atualidade ainda se mostra inicial, recente e relevante.

O Gráfico 2 apresenta as bases de dados onde foram encontrados os artigos da amostra.

Gráfico 2 – Bases de Dados onde foram localizados os artigos da Revisão Integrativa.



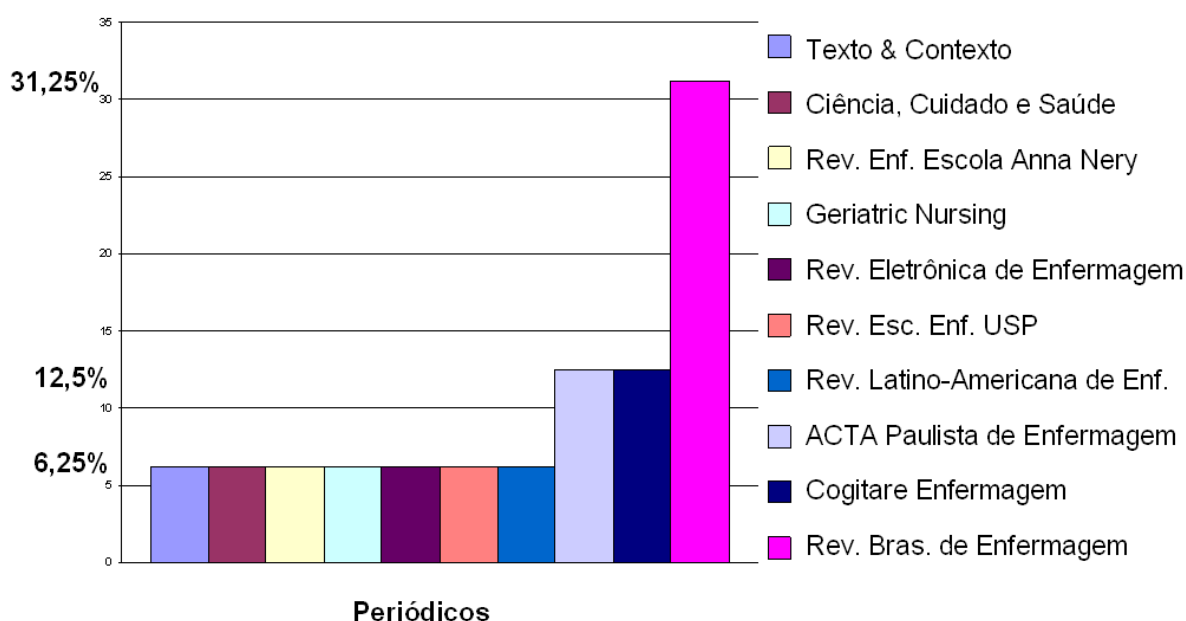
Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

Observa-se a partir dos dados apresentados no Quadro 2 que a base de dados LILACS concentrou 13 estudos (81,25%). A Base de Dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982.



O Gráfico 3 apresenta a porcentagem dos veículos de publicação dos artigos analisados.

Gráfico 3 – Distribuição da porcentagem dos veículos de publicação dos artigos analisados.



Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

Analisando o Gráfico 3 verifica-se que a publicação que concentrou o maior número de artigos foi a Revista Brasileira de Enfermagem (31,25%) com um total de cinco estudos publicados (BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005; FREITAS; MENDES, 2006; FIGUEIREDO et al., 2008).

A Tabela 1 apresenta a distribuição da frequência e porcentagem dos tipos de metodologias empregadas nos estudos amostrados.

Tabela 1 – Distribuição da frequência e porcentagem dos tipos de metodologias empregadas nos artigos amostrados.

Metodologia	f	%
Quantitativo	12	75
Qualitativo	2	12,5
Qualitativo-quantitativo	2	12,5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

Observa-se na Tabela 1 que há predominância de estudos com abordagem quantitativa (75%). A pesquisa quantitativa envolve a coleta sistemática de informação numérica, normalmente mediante condições de muito controle, além da análise dessa informação utilizando procedimentos estatísticos (POLIT e HUNGLER, 1995).

Os delineamentos dos estudos da amostra são apresentados na Tabela 4.

Tabela 2 – Distribuição da frequência e porcentagem dos delineamentos dos artigos.

<b>Delineamento</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Descritivo	7	43,75
Descritivo-exploratório	4	31,25
Transversal-retrospectivo	3	12,5
Estudo de caso	2	12,5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

Conforme a Tabela 2 observa-se que os estudos com delineamento descritivo representaram 43,75% da amostra. O principal objetivo de muitos estudos de pesquisa, em enfermagem, é a descrição de fenômenos relativos à profissão. O pesquisador que realiza uma investigação descritiva observa, descreve e classifica (POLIT e HUNGLER, 1995).

Os objetivos dos artigos analisados são apresentados no Quadro 2.

<b>Objetivo</b>	<b>Artigo</b>
Identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia da NANDA.	MARIN et al., 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; SANTOS et al., 2008; ALMEIDA et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; MEIRELES et al., 2005; WEIS; SCHANK, 2000; FREITAS; MENDES, 2006.
Analisar a ocorrência do diagnóstico de enfermagem “Risco de integridade da pele prejudicada”.	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008.
Estudar a ocorrência do diagnóstico de enfermagem “Integridade da pele prejudicada”.	RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006.
Analisar o perfil de diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia da NANDA, do Domínio Segurança/Proteção.	GUEDES et al., 2009.

Identificar os diagnósticos de enfermagem (sem utilizar a Taxonomia da NANDA).	SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005; FIGUEIREDO et al., 2008.
Verificar os fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem “Risco para integridade da pele prejudicada”.	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008.
Identificar as características definidoras e os fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem “Integridade da pele prejudicada”.	RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006.
Propor intervenções de enfermagem para os diagnósticos identificados.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; MEIRELES et al., 2005; WEIS; SCHANK, 2000; FREITAS; MENDES, 2006; FIGUEIREDO et al., 2008.
Caracterizar os idosos participantes do estudo.	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005; FIGUEIREDO et al., 2008.
Identificar os cuidados prestados por cuidadores.	SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005.
Descrever as características dos cuidadores.	SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005.

Quadro 2 – Apresentação dos objetivos dos estudos da amostra da RI.

Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

Constata-se no Quadro 2 que onze artigos (68,75%) analisados nesta RI, tinham o objetivo de identificar diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia da NANDA (MARIN et al., 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; SANTOS et al., 2008; ALMEIDA et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; MEIRELES et al., 2005; WEIS; SCHANK, 2000; FREITAS; MENDES, 2006). Outros dois artigos (12,5%) não utilizaram essa Taxonomia para formularem os diagnósticos de enfermagem (SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005; FIGUEIREDO et al., 2008). Dos 16 artigos em análise, cinco (31,25%) elegeram como parte do objetivo propor intervenções de enfermagem para os diagnósticos identificados (SAKANO; YOSHITOME, 2007; MEIRELES et al., 2005; WEIS; SCHANK, 2000; FREITAS; MENDES, 2006; FIGUEIREDO et al., 2008). As características definidoras, os fatores relacionados ou de risco, previstos na Taxonomia da NANDA, são mencionados nos objetivos em apenas dois artigos, representando 12,5% da amostra (RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008).

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, os resultados da RI são discutidos a partir do agrupamento dos resultados dos artigos selecionados, os quais foram comparados e sintetizados. Tais resultados constituem respostas à questão norteadora deste estudo: “Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem que se relacionam com as alterações da pele do idoso, próprias do processo de envelhecimento?”.

Dessa forma, identificaram-se quais os diagnósticos que se relacionam com as alterações da pele do idoso, próprias do processo de envelhecimento.

O Quadro 3 apresenta a síntese dos diagnósticos de enfermagem que se relacionam com as alterações da pele do idoso, próprias do processo de envelhecimento.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Autor</b>
Integridade da pele prejudicada	SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; GUEDES et al., 2009; FREITAS; MENDES, 2006.
Risco de integridade da pele prejudicada	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; MEIRELES et al., 2005.
Integridade tissular prejudicada	SANTOS et al., 2008; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000.
Pele seca	SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005.
Mobilidade física prejudicada	MARIN et al., 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; MEIRELES et al., 2005; WEIS; SCHANK, 2000; FREITAS; MENDES, 2006.
Imobilidade parcial	SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005.
Deambulação prejudicada	SANTOS et al., 2008; FIGUEIREDO et al., 2008.
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	MARIN et al., 2008; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; SANTOS et al., 2008.
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	MARIN et al., 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; MARIN et al., 2010; SANTOS et al., 2008; ALMEIDA et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000.
Emagrecimento	SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005.
Incontinência urinária	SAKANO; YOSHITOME, 2007; SANTOS et al., 2008; SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005; MARIN et al., 2008; MARIN et al., 2010.
Eliminação urinária prejudicada	BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000.

Diarréia	SAKANO; YOSHITOME, 2007.
Incontinência intestinal	SANTOS et al., 2008.
Risco de infecção	SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; SANTOS et al., 2008; ALMEIDA et al., 2008; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; GUEDES et al., 2009; FREITAS; MENDES, 2006.
Perfusão tissular periférica diminuída	SAKANO; YOSHITOME, 2007; SANTOS et al., 2008.
Hipertermia	GUEDES et al., 2009.
Risco de alteração da temperatura corporal	FREITAS; MENDES, 2006.
Alterações sensoriais/percepção	SAKANO; YOSHITOME, 2007.
Volume de líquidos deficiente	SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; FREITAS; MENDES, 2006.
Risco de desequilíbrio no volume de líquidos	SAKANO; YOSHITOME, 2007.
Risco de volume de líquidos deficiente	SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000.

Quadro 3 – Diagnósticos de enfermagem que se relacionam com as alterações fisiológicas da pele do idoso.

Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

Observa-se no Quadro 3 que dentre os diagnósticos de enfermagem identificados nos artigos em estudo, 22 relacionam-se com as alterações da pele do idoso próprias do processo de envelhecimento. Desses, três diagnósticos mantêm relação direta com as alterações da pele do idoso próprias do processo de envelhecimento que são “Integridade da pele prejudicada”, “Risco para integridade da pele prejudicada” e “Pele seca”. O diagnóstico “Integridade tissular prejudicada” foi identificado em dois artigos (12,5%) e representa um dano à integridade cutânea (SANTOS et al., 2008; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000). Os demais diagnósticos identificados relacionam-se de forma indireta, ou seja, são preditores de possíveis prejuízos à integridade da pele do indivíduo idoso, logo são diagnósticos de risco a esta condição.

A análise dos artigos que fizeram parte da amostra desta RI permitiu verificar que oito artigos (50%) identificaram o diagnóstico de enfermagem “Integridade da pele prejudicada” (SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; GUEDES et al., 2009; FREITAS; MENDES, 2006). A pele do adulto sofre diversas e profundas transformações com o avanço da idade. Entre as alterações fisiológicas do tecido tegumentar que estão presentes no idoso

destacam-se maior fragilidade cutânea e menor capacidade da pele de atuar como barreira contra fatores externos (RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006). Alterações como diminuição da espessura epiderme-derme, comprometimento do sistema imune efetuado pelas células de Langerhans, diminuição do colágeno podem contribuir para o surgimento de lesões pela facilidade de cisalhamento da pele, pela perda do tecido de sustentação, que se torna mais frágil e mais susceptível às lesões abrasivas (GUEDES et al., 2009).

O diagnóstico de enfermagem “Risco de integridade da pele prejudicada” foi descrito por seis autores (37,5%) da amostra da RI (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; MEIRELES et al., 2005). As alterações cutâneas advindas do processo de envelhecimento colocam o idoso em maior risco de desenvolverem lesões tegumentares (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; MEIRELES et al., 2005).

“Mobilidade física prejudicada” foi identificado em dez artigos, somando 62,5% dos estudos (MARIN et al., 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; MEIRELES et al., 2005; WEIS; SCHANK, 2000; FREITAS; MENDES, 2006). Danos reais ou potenciais à integridade da pele estão relacionados à imobilização física, muitas vezes presentes no idoso (SAKANO; YOSHITOME, 2007; MEIRELES et al., 2005; LOPES et al., 2007). Dificuldades na deambulação e marcha acarretam um comprometimento para realizar atividades de vida diária como banho e higiene e, principalmente, gerenciar suas necessidades. Problemas que limitam a movimentação precisam ser identificados, avaliados e conduzidos à assistência adequada, para que seja possível manter a independência do idoso (MARIN et al., 2010; MARIN et al., 2008).

Em sete artigos (43,75%) foi identificado o diagnóstico de enfermagem “Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais” (MARIN et al., 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; MARIN et al., 2010; SANTOS et al., 2008; ALMEIDA et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000). O envelhecimento produz graus variáveis de modificações no organismo, alterações sensoriais, como diminuição do olfato associado à redução do número de papilas gustativas que podem ocasionar diminuição do apetite provocando desequilíbrio orgânico com perda de peso (SAKANO; YOSHITOME, 2007). Os distúrbios

nutricionais nos idosos podem proporcionar o acometimento de uma ampla variedade de doenças que por sua vez podem agravar o seu estado nutricional. Portanto, a necessidade de se ter uma nutrição adequada em todas as etapas do desenvolvimento humano é determinante de qualidade de vida, com repercussões na velhice, merecendo atenção da equipe de saúde, principalmente enfermeiros (ALMEIDA et al., 2008).

O diagnóstico de enfermagem “Risco de infecção” foi identificado em sete artigos, representando 43,75% dos estudos selecionados (SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; SANTOS et al., 2008; ALMEIDA et al., 2008; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; GUEDES et al., 2009; FREITAS; MENDES, 2006). Desses, em cinco artigos o diagnóstico “Risco de infecção” foi relacionado pelos autores com procedimentos invasivos como punções venosas e aplicação de insulina subcutânea, que rompem a barreira de defesa que é a pele, e sondagens (SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; GUEDES et al., 2009; ALMEIDA et al. 2008). Fatores como pele rompida, tecido traumatizado, destruição de tecidos e diminuição da resposta inflamatória estão relacionados a esse diagnóstico de enfermagem, pois tornam o indivíduo mais susceptível a adquirir infecções pelo comprometimento de defesas primárias, como a integridade da pele, e defesas secundárias, como o déficit imunológico que ocorre com o envelhecimento (GUEDES et al., 2009).

O diagnóstico “Incontinência urinária” foi citado em cinco artigos, 31,25% dos estudos selecionados (SAKANO; YOSHITOME, 2007; SANTOS et al., 2008; SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005; MARIN et al., 2008; MARIN et al., 2010).

“Hipertermia” foi diagnóstico de enfermagem identificado em um artigo (6,25%) (GUEDES et al., 2009). Nos idosos ocorre atrofia das glândulas sudoríparas e sebáceas, reduzindo a quantidade de transpiração, contribuindo para alterações na termorregulação de perda e retenção de calor. Isto possibilita casos atípicos de processos inflamatórios e infecciosos em idosos, sem que esteja presente a resposta de hipertermia.

O diagnóstico de enfermagem “Risco de volume de líquidos deficiente” esteve presente em 18,75% dos estudos selecionados (SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000). Esse diagnóstico foi relacionado a fatores como extremos de idade, extremos de peso, excessivas perdas de líquidos por vias normais, alterações na ingestão ou absorção de líquidos, deficiência de

conhecimentos relacionados com as necessidades de volume de líquidos e uso de diuréticos (MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000).

O diagnóstico “Perfusão tissular periférica diminuída” foi identificado em dois artigos, 12,5% dos estudos selecionados (SAKANO; YOSHITOME, 2007; SANTOS et al., 2008). Resende, Bachion e Araújo (2006), em seu estudo sobre a ocorrência do diagnóstico “Integridade da pele prejudicada” em idosos, verificaram a presença de circulação alterada em 15% dos indivíduos em estudo, expressa pela insuficiência venosa percebida nas veias superficiais dos membros inferiores, juntamente com edema, vermelhidão, cianose, hematomas e varizes.

Apresenta-se no Quadro 4 a síntese das intervenções de enfermagem propostas nos artigos objetos de estudo desta RI, para os diagnósticos relacionados com as alterações da pele do idoso próprias do processo de envelhecimento.

<b>Intervenção de enfermagem</b>	<b>Autores</b>
Inspecionar a pele.	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007 ; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MEIRELES et al., 2005; FREITAS; MENDES, 2006.
Usar fita adesiva menos agressiva à pele.	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008.
Promover a hidratação adequada da pele.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; MEIRELES et al., 2005
Prevenir úlceras por pressão.	SAKANO; YOSHITOME, 2007.
Tratar úlceras por pressão.	SAKANO; YOSHITOME, 2007.
Tratar feridas adequadamente.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; FREITAS; MENDES, 2006.
Realizar curativos.	ALMEIDA et al., 2008; GUEDES et al., 2009; FREITAS; MENDES, 2006.
Avaliar o paciente quanto à presença de fatores de risco para a integridade da pele: força de cisalhamento, umidade, desnutrição, anemia, infecção.	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; MEIRELES et al., 2005.
Controlar a temperatura do ambiente.	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; FREITAS; MENDES, 2006.
Promover vacinação.	SAKANO; YOSHITOME, 2007.
Controlar a exposição às doenças transmissíveis.	SAKANO; YOSHITOME, 2007.
Observar sinais de infecção (calor, hiperemia, edema)	BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; ALMEIDA et al., 2008; MEIRELES et al., 2005; FREITAS; MENDES, 2006.
Implementar cuidados na punção venosa.	ALMEIDA et al., 2008.
Implementar cuidados com sondagem vesical.	ALMEIDA et al., 2008.
Monitorizar sinais vitais.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; FREITAS; MENDES, 2006.
Orientar/realizar higiene corporal adequada.	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; MEIRELES et al., 2005; FREITAS; MENDES, 2006.
Trocar fraldas com frequência.	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008.
Orientar o uso de calçados e	MEIRELES et al., 2005.



vestuário adequados.	
Manter o lençol da cama esticado.	MEIRELES et al., 2005.
Promover/estimular a mobilização eficaz.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; MARIN et al., 2010; LOPES et al., 2007; MEIRELES et al., 2005; FREITAS; MENDES, 2006; FIGUEIREDO et al., 2008.
Orientar/realizar mudança de decúbito.	FREITAS; MENDES, 2006; FIGUEIREDO et al., 2008.
Aliviar pontos de pressão.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; MEIRELES et al., 2005; GUEDES et al., 2009; FIGUEIREDO et al., 2008
Reduzir sangramentos.	SAKANO; YOSHITOME, 2007.
Estimular a circulação.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; MEIRELES et al., 2005
Promover aporte nutricional adequado.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; ALMEIDA et al., 2008; LOPES et al., 2007.
Implementar cuidados na administração da dieta.	SAKANO; YOSHITOME, 2007.
Observar aceitação da dieta.	ALMEIDA et al., 2008.
Estimular a ingestão hídrica.	ALMEIDA et al., 2008; LOPES et al., 2007; FREITAS; MENDES, 2006, GUEDES et al., 2009.
Monitorizar o peso.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; FREITAS; MENDES, 2006.
Controlar hipoglicemia e/ou hiperglicemia.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; ALMEIDA et al., 2008.
Implementar cuidados na verificação da glicemia capilar.	ALMEIDA et al., 2008.
Implementar cuidados na aplicação da insulina subcutânea.	BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008.
Monitorizar fluídos e eletrólitos.	SAKANO; YOSHITOME, 2007; FREITAS; MENDES, 2006.
Observar evolução do edema.	FREITAS; MENDES, 2006; FIGUEIREDO et al., 2008.
Orientar a redução do fumo.	MEIRELES et al., 2005.
Orientar práticas para a redução dos lipídeos sanguíneos.	MEIRELES et al., 2005.

Quadro 4 – Intervenções de enfermagem propostas para os diagnósticos de enfermagem relacionados com as alterações fisiológicas da pele do idoso.

Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

A intervenção “Inspeccionar a pele” foi identificada em cinco artigos (31,25%) (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MEIRELES et al., 2005; FREITAS; MENDES, 2006). Idosos hospitalizados podem estar em risco de desenvolver lesões cutâneas devido a múltiplos fatores, como alterações funcionais sistêmicas e específicas da pele próprias do processo de envelhecimento e sua predisposição a ocorrência de doenças crônicas. Para as autoras a enfermagem deve estar atenta para tais condições de saúde do idoso e o exame da pele e a identificação dos riscos a sua integridade são ações que efetivam esta preocupação (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008).

“Promover a hidratação da pele” foi uma intervenção presente em dois artigos, 12,5% da amostra (SAKANO; YOSHITOME, 2007; MEIRELES et al., 2005; GUEDES et al., 2009). A necessidade de hidratação foi proposto para amenizar o

ressecamento da pele, provavelmente devido à diminuição da secreção das glândulas sebáceas e sudoríparas (MEIRELES et al., 2005).

A intervenção de enfermagem “Observar sinais de infecção” foi identificada em quatro artigos (25%) (BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; ALMEIDA et al., 2008; MEIRELES et al., 2005; FREITAS; MENDES, 2006). Becker, Teixeira e Zanetti (2008) apontaram esta intervenção para tratar pacientes diabéticos justificando que devem ser observados quanto à presença de sinais de infecção como rubor, calor e edema nos locais de aplicação de insulina subcutânea. Segundo Meireles et al (2005) as alterações da pele decorrentes do processo de envelhecimento, como diminuição do aporte sanguíneo, aumento da rigidez do colágeno e diminuição das fibras elásticas, somadas a alteração do estado metabólico imposto pelo diabetes expõem o idoso a maior risco de lesão cutânea. As autoras acrescentam que esses pacientes poderiam apresentar neuropatia sensorial, levando a perda da sensação de dor e pressão, ou neuropatia autonômica causando ressecamento e fissuras. Dessa forma, as autoras propõem a inspeção rotineira da pele dos pés quanto à presença de sinais flogísticos.

A intervenção “Orientar ou realizar higiene corporal adequada” foi identificada em quatro artigos, 25% da amostra (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; MEIRELES et al., 2005; FREITAS; MENDES, 2006). Malaquias, Bachion e Nakatani (2008) encontraram, em seu estudo sobre o diagnóstico “Risco de integridade da pele prejudicada”, idosos que estavam em condições que favoreciam e/ou aumentavam a ocorrência de umidade na pele, dentre elas a incontinência urinária e/ou intestinal. Para as autoras o contato da pele com fezes e urina além de manter um meio úmido desfavorável à integridade cutânea, ainda expõe o tecido ao contato com substâncias irritantes presentes nas excreções. As autoras sugerem a manutenção da higiene corporal, especialmente a perineal, e as trocas de fraldas mais frequentes.

A “Promoção da mobilização” foi proposta em seis artigos da amostra (37,5%) (SAKANO; YOSHITOME, 2007; MARIN et al., 2010; LOPES et al., 2007; MEIRELES et al., 2005; FREITAS; MENDES, 2006; FIGUEIREDO et al., 2008). Estudos indicam que 20% das pessoas idosas não internadas relatam alguma limitação na mobilidade, como fraqueza muscular e atrofia, que tornam esses indivíduos mais vulneráveis a quedas, fraturas, úlceras por pressão, entre outras enfermidades (MEIRELES et al., 2005). Malaquias, Bachion e Nakatani (2008) encontraram 16

idosos (69,56%) que apresentavam força muscular e/ou motricidade prejudicada, sendo que, de toda a amostra (23 idosos), 14 eram independentes para deambular, quatro necessitavam de ajuda de uma pessoa, dois de algum mecanismo auxiliar e três se encontravam impossibilitadas de deambular, mas movimentando-se ativamente no leito. Marin et al (2010) sugerem o incentivo de práticas que visam estimular a movimentação, deambulação, alongamento, equilíbrio e força muscular.

“Aliviar pontos de pressão” foi um cuidado verificado em quatro artigos (25%) (SAKANO; YOSHITOME, 2007; MEIRELES et al., 2005; GUEDES et al., 2009; FIGUEIREDO et al., 2008).

“Promover aporte nutricional” foi proposta em três artigos (18,75%) (SAKANO; YOSHITOME, 2007; ALMEIDA et al., 2008; LOPES et al., 2007). A Intervenção de enfermagem promover a “ingestão hídrica” foi identificada em três artigos (18,75%) (ALMEIDA et al., 2008; LOPES et al., 2007; FREITAS; MENDES, 2006). Lopes et al (2007) sugerem o acompanhamento do idoso no que se refere a alimentação adequada e ingestão hídrica adequada. Sakano e Yoshitome (2007) propõem intervenções voltadas para o idoso hospitalizado como fracionar a dieta, controlar desordens de deglutição e manter cuidados com na administração da dieta por gavagem ou nutrição parenteral.

A intervenção controlar hiperglicemia e/ou hipoglicemia foi proposta por três autores (18,75%). O bom controle glicêmico através da monitorização de sinais e sintomas de hipoglicemia, verificação da glicemia capilar e aporte nutricional adequado são ações importantes no cuidado ao paciente idoso (SAKANO e YOSHITOME, 2007; BECKER et al, 2008; ALMEIDA et al, 2008).

O Quadro 5 apresenta as alterações de pele relacionadas nos artigos da amostra.

<b>Alteração de pele relacionada</b>	<b>Artigo</b>
Pele rompida	SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; GUEDES et al., 2009; FREITAS; MENDES, 2006
Pele ressecada	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; LOPES et al., 2007; MEIRELES et al., 2005; SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005
Turgor da pele diminuído	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006

Hematoma	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006
Hiperemia	RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006
Eritema	RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; LOPES et al., 2007
Presença de manchas	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006
Palidez cutânea	MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000
Pele hipotérmica	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008
Pele hipertérmica	RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; GUEDES et al., 2009
Presença de ferida	RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; LOPES et al., 2007
Perfusão periférica diminuída	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; SANTOS et al., 2008
Edema	RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006
Pele úmida	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008
Alteração da sensibilidade tátil, dolorosa, térmica	MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006

Quadro 5 – Alterações de pele relacionadas nos artigos da RI.

Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

Analisando o Quadro 5, verifica-se que a alteração “pele rompida” foi identificada em oito artigos (50%) (SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; SANTOS et al., 2008; LOPES et al., 2007; GUEDES et al., 2009; FREITAS; MENDES, 2006). O comprometimento da elasticidade cutânea somada ao ressecamento causado pela diminuição da função das glândulas sebáceas e sudoríparas, expõe a pele do idoso em maior risco de rompimento (RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

A alteração “pele ressecada” foi identificada em seis estudos (37,5%) (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; LOPES et al., 2007; MEIRELES et al., 2005; SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005). A pele idosa apresenta-se mais ressecada pelo comprometimento das glândulas sebáceas e sudoríparas, tornando-se mais susceptível a escamação e escoriações (SAKANO; YOSHITOME, 2007; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

O “turgor da pele diminuído” foi identificado em três artigos (18,75%) (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006). Nos idosos o turgor da pele encontra-se

diminuído devido à diminuição das fibras de colágeno e elastina que geram menor elasticidade, flexibilidade e força tênsil (RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006). As alterações no turgor estão associadas também a ingestão de líquidos deficiente; é esperado o retorno prolongado da prega cutânea em idosos como consequência da redução do entrançamento dos ramos de fibras elásticas em torno dos feixes de colágeno da derme. (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

A “presença de manchas” verificada em dois artigos (12,5%) deve-se às alterações funcionais dos melanócitos, acarretando o aparecimento de manchas hiperocrômicas e hipocrômicas (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

A “hipertermia” identificada em dois artigos (12,5%) foi relacionada ao processo infeccioso, entretanto a redução da vascularização e do tecido subcutâneo, aliados à termorregulação deficiente da pele do idoso em resposta ao calor, contribuem para a elevação da temperatura corporal (RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; GUEDES et al., 2009).

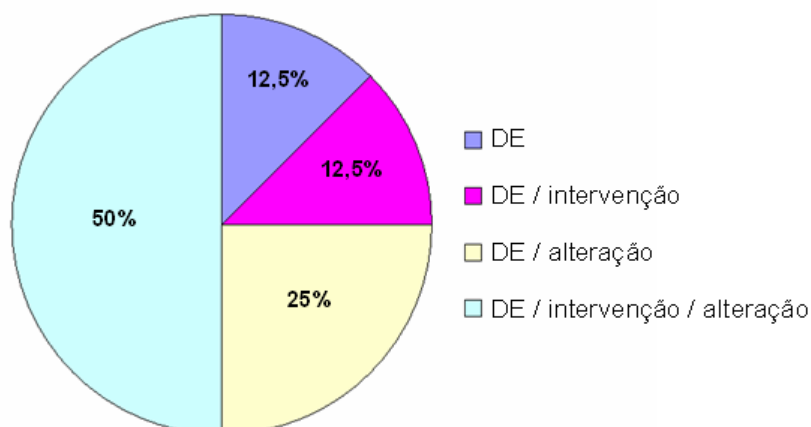
A alteração “perfusão tissular periférica diminuída” foi verificada em quatro artigos (25%). Estão associadas a essa alteração as mudanças fisiológicas sobre a função e estrutura dos capilares da pele, alterações vasculares que afetam a circulação sanguínea e as doenças crônicas que acometem o idoso, como o diabetes mellitus (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

A alteração “pele úmida” foi identificada em um artigo (6,25%). Essa alteração foi relacionada com leito e vestes úmidos com sudorese, uso de fraldas descartáveis, presença de colostomia, incontinência urinária e intestinal (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008).

A “alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica” foi verificada em dois artigos (12,5%). Com o envelhecimento ocorre diminuição da quantidade e do volume dos corpúsculos nervosos da pele, comprometendo a sensibilidade deste órgão (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

O Gráfico 4 apresenta a comparação entre os achados dos artigos selecionados.

Gráfico 4 – Comparação entre os achados dos artigos da Revisão Integrativa.



Fonte: FREITAS, Leticia Delfino Oliveira de. O Processo de Envelhecimento Natural da Pele do Idoso: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, 2010.

A partir da comparação apresentada no Gráfico 4, verifica-se 100% dos artigos selecionados identificaram diagnósticos de enfermagem que mantêm relação com as alterações fisiológicas da pele do idoso.

Entretanto, observa-se que oito artigos da amostra da RI (50%) apresentam o diagnóstico de enfermagem, as intervenções e as alterações da pele do idoso relacionadas (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; SAKANO; YOSHITOME, 2007; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; MARIN et al., 2010; LOPES et al., 2007; MEIRELES et al., 2005; GUEDES et al., 2009; FREITAS; MENDES, 2006).

Dois estudos (12,5%) apresentam diagnósticos de enfermagem relacionados ao envelhecimento cutâneo e propuseram intervenções de enfermagem (ALMEIDA et al., 2008; FIGUEIREDO et al., 2008).

Outro dois estudos (12,5%) formularam apenas os diagnósticos de enfermagem (MARIN et al., 2008; WEIS; SCHANK, 2000).

Em quatro estudos (25%) os autores formularam diagnósticos de enfermagem e identificaram alterações de pele próprias do envelhecimento (RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; SANTOS et al., 2008; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Revisão Integrativa da literatura permitiu a identificação dos diagnósticos de enfermagem e das intervenções que se relacionam com as alterações da pele do idoso, próprias do processo de envelhecimento.

Foram identificados 22 diagnósticos de enfermagem. Dentre os quais observou-se a ocorrência de diagnósticos de enfermagem que representam um dano real ou potencial para a integridade da pele, como “Integridade da pele prejudicada” e “Risco de integridade da pele prejudicada”, e diagnósticos que são contribuintes para que tal dano ocorra, como “Mobilidade física prejudicada” e “Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais”. Ao formular diagnósticos de enfermagem os enfermeiros devem estar atentos aos fatores de risco que favorecem o surgimento de danos à pele, pois a sua identificação serve como um alerta de que um dano futuro pode ser causado, permitindo que intervenções adequadas para a proteção da integridade cutânea sejam propostas.

As intervenções propostas pelos estudos que fizeram parte da RI foram adequados para as alterações de pele próprias do envelhecimento identificadas. Intervenções freqüentes foram “promover a mobilização” identificada em seis artigos (37,5%), “inspecionar a pele” em cinco artigos (31,25%), “promover a higiene corporal adequada” em quatro artigos (25%), “aliviar pontos de pressão” em quatro artigos (25%), “observar sinais de infecção” em quatro artigos (25%) e “promover aporte nutricional e ingestão hídrica” em três artigos (18,75%).

Alterações de pele próprias do processo de envelhecimento foram identificadas nos artigos selecionados, sendo as mais freqüentes “pele rompida” em oito artigos (50%), “pele ressecada” em seis artigos (37,5%) e “perfusão periférica diminuída” em quatro artigos (25%).

Comparando os achados dos artigos que compuseram esta RI verificou-se que oito estudos (50%) responderam plenamente à questão de pesquisa, pois formularam diagnósticos de enfermagem, propuseram intervenções adequadas e identificaram alterações cutâneas próprias do envelhecimento. Quatro artigos (25%) formularam diagnósticos de enfermagem e identificaram alterações de pele, porém não propuseram intervenções de enfermagem. Dois artigos (12,5%) formularam diagnósticos de enfermagem e propuseram intervenções, mas não relacionaram

alterações cutâneas. Nos dois artigos restantes (12,5%) os autores formularam somente os diagnósticos de enfermagem, sem propor intervenções nem identificar alterações de pele. A partir da comparação descrita, observou-se que oito artigos (50%) não responderam por completo ao objetivo desta RI.

O Processo de Enfermagem (PE) é uma forma sistemática e racional de prestação de cuidados, pautado no conhecimento científico. Suas etapas, investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, estão inter-relacionadas, são contínuas e sobrepõe-se. Cada passo do PE depende da exatidão do passo precedente. Desta forma, evidencia-se que a formulação de diagnósticos de enfermagem deve ter seu seguimento na proposição de intervenções de enfermagem que objetivam controlar, prevenir ou minorar os danos reais ou potenciais à saúde identificados no indivíduo idoso.

A partir do exposto este estudo recomenda que os enfermeiros utilizem o Processo de Enfermagem como um instrumento para a sistematização da assistência, observando suas etapas que são sucessivas e estão interligadas. A formulação dos diagnósticos de enfermagem deve ter seguimento no planejamento e implementação de intervenções de enfermagem (ações), sendo que todo o processo deve ser continuamente avaliado pelo enfermeiro. Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas acerca da fisiologia do envelhecimento e suas implicações para a assistência de enfermagem, e a utilização do Processo de Enfermagem como base científica para a prestação de cuidados.

Os enfermeiros devem buscar conhecimentos sobre o processo de envelhecimento considerando seus aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, visando o cuidado integral ao idoso, visto que esta parcela da população cresce progressivamente. Conhecer, especificamente, o envelhecimento da pele permitirá ao enfermeiro identificar os riscos reais e potenciais à integridade cutânea e prestar cuidados de enfermagem com o objetivo de prevenir danos ou recuperar a integridade da pele do idoso.



## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem**: um guia passo a passo. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ALMEIDA, Miriam de Abreu, et al. Diagnósticos de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 16, n. 4, p. 707-711, 2008.

ALSCHER, Sônia. A nutrição e o processo cicatricial. . In: PRAZERES, Silvana Janning (Org.). **Tratamento de feridas**: teoria e prática. Porto Alegre: Moriá Editora, 2009. p. 69-80.

BECKER, Tânia Alves Canata; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lúcia. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 61, n. 6, p. 847-852, 2008.

BELLINAZZI, Vera Regina *et al.* Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, vol. 9, p. 293-300. 2002. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-3/hipertensaoarterial.pdf>. Acesso em: 22 set. 2008.

BRANDÃO, Ambrósio Rodrigues; BRANDÃO, Telma Cristiane Rodrigues. Envelhecimento Cutâneo. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1049-1055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei Nº 10.741 Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. 1. ed. Brasília, 2003. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>.

BRITO, Cleidiane Maria Sales de; LUZ, Maria Helena Barros Araújo; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes. Análise da produção científica sobre o idoso na REBEn. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 60, n. 4, p. 449-451, 2007.

BRITO, Gerly A. C. et al. Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histo-morfometria e autofluorescência. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.78, n.4, p. 425-434, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n4/16901.pdf>. Acesso em: 19 set. 2009.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho de Sousa; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; ORNELAS, Ana Paula Rodrigues de Castro. Fatores que Afetam o Consumo Alimentar e a Nutrição do Idoso. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol.13, n.3, p. 157-165, set./dez., 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n3/7902.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2008.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de. Fisiologia do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996. p. 60-70.

COHEN, Vânia Declair Falcão; PRAZERES, Silvana Janning; SILVA, Ana Cristina Beust da. Aspectos morfológicos do tecido tegumentar. In: PRAZERES, Silvana Janning (Org.). **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2009. p. 15-36.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução 272/2002: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7100&sectionID=34>. Acesso em: 14 de junho, 2010.

COOPER, Harris M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v.52, n.2, p. 291-302, 1982.

DOCHTERMAN, M. J.; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. Trad. Regina Garcez. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem Gerontológica**. Trad. Aparecida Yoshie Yoshitome; Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes, et al. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 61, n. 4, p. 464-469, 2008.

FREITAS, Maria Célia de; MENDES, Maria Manuela Rino. Idoso vítima de queimadura: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 59, n. 3, p. 362-366, 2006.

GUEDES, Helisamara Mota, et al. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, vol. 11, n. 2, p. 249-256, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Divisão de estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período de 1980 a 2050 – Revisão 2000**. Brasília, 2000. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/servidor\\_arquivos\\_est/](http://www.ibge.gov.br/servidor_arquivos_est/). Acesso em: 16 nov. 2009.

JECKEL, E. A.; CRUZ, I. B. M. da. **Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

JECKEL, Emilio A. Neto; CUNHA, Gilson Luis da. Teorias biológicas do envelhecimento. In: In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 13-22.

JUNG, Gladis. A enfermagem baseada em evidências e os protocolos de cuidados no contexto da saúde. . In: PRAZERES, Silvana Janning (Org.). **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2009. p. 227-245.

LEITE, Marinês Tambara; GONCALVES, Lucia Hisako Takase. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol.18, n.1, p. 108-115. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13.pdf>. Acesso em: 13 set. 2009.

LIMA e COSTA, Maria Fernanda F. et al. Diagnóstico da Situação de Saúde da População Idosa Brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 9, n.1, p. 23-41, 2000. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v9n1/v9n1a03.pdf>. Acesso em: 30 set. 2009.

LOPES, Fernanda Lucas, et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP). **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, vol. 6, n. 1, p. 59-67, 2007.

MALAQUIAS, Suelen Gomes; BACHION, Maria Márcia; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen. Risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, vol. 13, n. 1, p. 428-436, 2008.

MARIN, Maria José Sanches, et al. Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um Programa de saúde da Família (PSF). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, vol. 12, n. 2, p. 278-284, 2008.

MARIN, Maria José Sanches, et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol. 44, n. 1, p. 47-52, 2010.

MARIN, Maria José Sanches; BARBOSA, Pedro Marco Karan; TAKITANE, Mariko Tanaka. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre idosas hospitalizadas em unidade de clínica médica e cirúrgica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 53, n. 4, p. 513-523, 2000.

MARINI, Maria Fernanda de Vito. Úlceras de Pressão. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 981-992.

MEIRELES, Viviani Camboin, et al. Diagnósticos e ações de enfermagem a portadores de doenças crônicas assistidos no domicílio. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, vol. 10, n. 3, p. 37-43, 2005.

NÓBREGA, Otávio de Tolêdo; TONET, Audrey Cecília. Imunossenescência: a relação entre leucócitos, citocinas e doenças crônicas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, 2008. Disponível em: [http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232008000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 set. 2009.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. Definições e Classificação 2007/2008. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana de; et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-12.

PAPALÉO NETTO, Matheus; PONTE, José Ribeiro da. Envelhecimento: Desafio na Transição do Século. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996. p. 3-12.

PAULA, Juliana Coutinho de; CINTRA, Fernanda Aparecida. A relevância do exame físico para a assistência de enfermagem hospitalar. **Revista ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol. 18, n. 3, p. 301-306, 2005.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PRAZERES, Silvana Janning; SILVA, Ana Cristina Beust da. Úlceras por pressão. . In: PRAZERES, Silvana Janning (Org.). **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2009. p. 112-138.

RESENDE, Daniella de Moura; BACHION, Maria Márcia; ARAÚJO, Aparecida de Oliveira. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Revista ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol. 19, n. 2, p. 168-173, 2006.

ROCHA, Luciana Alves da; MAIA, Ticiane Fernandes; SILVA, Lúcia de Fátima. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.59, n. 3, p. 321-326, 2006.

SAKANO, Luciana Mitsue; YOSHITOME, Aparecida Yoshie. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. **Revista ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol. 20, n. 4, p. 495-498, 2007.

SANTANA, Rosimeire Ferreira; SANTOS, Iraci dos; CALDAS, Célia Pereira. Cuidando de idosos com Demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 58, n. 1, p. 44-48, 2005.

SANTOS, Ariana de Souza Rodrigues dos, et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol. 17, n. 1, p. 141-149, 2008.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. 4v. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TAUCHI, Hisashi. Reflexões sobre o “não-envelhecimento” e as pesquisas sobre centenários no Japão. In: JECKEL, Emilio A. Neto; CLEMENTE, Elvo. **Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998. p. 89-106.

TONET, Audrey Cecília; NÓBREGA, Otávio de Toledo. Imunossenescência: a relação entre leucócitos, citocinas e doenças crônicas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol. 11, n. 2, 2008.

WEIS, Darlene; SCHANK, Mary Jane. Use of a taxonomy to describe parish nurse practice with older adults. **Geriatric Nursing**, Londres, vol. 21, n. 3, p.125-132, 2000.

**APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados**

1 Número do Artigo: \_\_\_\_\_

2 Título do Artigo: \_\_\_\_\_

3 Nome do Periódico: \_\_\_\_\_

4 Ano de Publicação: \_\_\_\_\_

5 Nome dos Autores	6 Titulação
5.1	6.1
5.2	6.2
5.3	6.3
5.4	6.4
5.5	6.5

7 Fonte de Localização do Artigo: \_\_\_\_\_

8 Descritores: \_\_\_\_\_

9 Objetivo: \_\_\_\_\_

10 Metodologia: \_\_\_\_\_

11 Resultados: \_\_\_\_\_

12 Conclusões ou Recomendações: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – Quadro Sinóptico****Síntese dos artigos**

<b>Artigo</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	<b>Intervenção de enfermagem</b>	<b>Alteração de Pele relacionada</b>	<b>Recomendações/ Conclusões</b>
1							
2							
3							
4							
...							
16							



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto: TCC N. 54/09  
Versão 12/2009

Pesquisadores: Leticia Delfino Oliveira de Freitas e Beatriz F. Waldman

Título:.. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NATURAL DA PELE DO IDOSO: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 16 de Dezembro de 2009.

  
Maria da Graça Oliveira Crossetti  
Coordenadora da COMPESQ EEnf-UFRGS

---

Profª Dra Maria da Graça Crossetti  
Coordenadora da COMPESQ