

LESÕES DE PELE EM IDOSOS EM CUIDADOS PERIOPERATÓRIO

Resumo: Identificar fatores associados para o desenvolvimento de lesões e ou alterações de pele em idosos em cuidados perioperatório. Estudo descritivo com idosos hospitalizados (n=30), no Distrito Federal. Foram avaliados dados sociodemográficos, saúde e cirurgia, exame físico da pele e capacidade funcional. Os dados foram submetidos à estatística descritiva e analítica. As médias de idade foram de 69,63 anos ($\pm 7,53$), e de internação 4 dias ($\pm 4,91$). A maioria (53,33%) estava internada por cirurgia oncológica, 86,67% eram totalmente independentes para o autocuidado. As principais alterações na pele foram hematoma / equimose 13,30% e eritema 10,00%. Idosos com mais de 71,92 ($\pm 8,09$), desenvolveram mais lesões em relação a idosos mais jovens, e mesmo os independentes desenvolveram alguma alteração na pele. O cuidado com a integridade da pele em idosos em situação cirúrgica deve ser realizado de forma individualizada, com especial atenção aos fatores que possam agravar o processo de recuperação.

Descritores: Idoso, Assistência Perioperatória, Ferida Cirúrgica, Assistência Hospitalar, Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado.

Skin injuries in elderly people in perioperative care

Abstract: Identify associated associates for the development of injuries or skin changes in the elderly in perioperative care. Descriptive study with hospitalized elderly (n = 30), in the Federal District. Sociodemographic data, health and surgery, physical examination of the skin and functional capacity were obtained. The data were prepared using descriptive and analytical statistics. The mean age was 69.63 years (± 7.53), and the hospital stay was 4 days (± 4.91). Most (53.33%) were hospitalized for cancer surgery, 86.67% were completely independent for self-care. The main changes in the skin were hematoma / ecchymosis 13.30% and erythema 10.00%. Elderly people over 71.92 (± 8.09), developed more situations in relation to the younger elderly, even the independent ones developed some altered skin change. Care with the integrity of the skin in elderly people in a surgical situation should be carried out individually, with special attention to factors that aggravate the recovery process.

Descriptors: Aged, Perioperative Care, Surgical Wound. Hospital Care, Nurses Improving Care for Health System Elders.

Lesiones cutáneas en personas mayores en cuidados perioperatorios

Resumen: Identificar factores asociados para el desarrollo de lesiones o cambios cutáneos en ancianos en cuidados perioperativos. Estudio descriptivo con ancianos hospitalizados (n = 30), en el Distrito Federal. Se obtuvieron datos sociodemográficos, de salud y cirugía, exploración física de la piel y capacidad funcional. Los datos se prepararon utilizando estadística descriptiva y analítica. La edad media fue de 69,63 años ($\pm 7,53$) y la estancia hospitalaria de 4 días ($\pm 4,91$). La mayoría (53,33%) fueron hospitalizados por cirugía oncológica, el 86,67% fueron completamente independientes para el autocuidado. Los principales cambios en la piel fueron hematoma / equimosis 13,30% y eritema 10,00%. Los ancianos mayores de 71,92 ($\pm 8,09$), desarrollaron más situaciones en relación a los ancianos más jóvenes, incluso los independientes desarrollaron algún cambio cutáneo alterado. El cuidado con la integridad de la piel en las personas mayores en situación quirúrgica debe realizarse de forma individual, con especial atención a los factores que agravan el proceso de recuperación.

Descriptores: Anciano, Atención Perioperativa, Herida quirúrgica, Atención Hospitalaria, Enfermeras que Mejoran la Atención de los Ancianos en el Sistema de Salud.

Wender Ferreira dos Santos

Enfermeiro Graduado pelo Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília - UnB, Campus Darcy Ribeiro, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

E-mail: enf.wenderfs@gmail.com

Karine Rodrigues Afonseca

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Enfermeira Assistencial Hospitalar da Associação das Pioneiras Sociais, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

E-mail: karine.afonseca@gmail.com

Andréa Mathes Faustino

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta na Universidade de Brasília - UnB, Campus Darcy Ribeiro, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

E-mail: andreamathes@unb.br

Submissão: 25/01/2021

Aprovação: 22/06/2021

Publicação: 19/09/2021

Como citar este artigo:

Santos WF, Afonseca KR, Faustino AM. Lesões de pele em idosos em cuidados perioperatório. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):470-479.

Introdução

A pele é um órgão de grande importância pois possui a função de proteção do corpo contra impactos, é a primeira barreira contra a invasão de microrganismos patogênicos, além de ajudar na regulação térmica e no controle da hidratação corporal¹. Devido ao processo natural do envelhecimento cutâneo, a pele sofre várias modificações estruturais que favorecem o surgimento de complicações, por exemplo: lesões, rompimento por tração, demora no processo de cicatrização, doenças dermatológicas e infecções oportunistas que podem ter origem em patologias, em iatrogenias e no processo natural de envelhecimento^{2,3}.

No caso das pessoas idosas, elas são quem mais utilizam o sistema de saúde, além de passar por mais momentos de hospitalizações e com maior tempo de internação, por causas clínicas ou cirúrgicas^{4,5}. Isso acrescido das alterações fisiológicas cutâneas do processo de envelhecimento, favorecem o aumento do risco de lesões por pressão e problemas na cicatrização de feridas cirúrgicas ou ferida operatória (FO)⁶⁻⁸.

Entre as infecções hospitalares, as de origem cirúrgicas são as mais frequentes, aumentando o tempo de internação e de mortalidade. Sendo as incisões cirúrgicas (ou ferida operatória) os locais com maior ocorrência de infecções⁹.

O enfermeiro possui grande importância de atuação em todo o período perioperatório, com a aplicação dos conhecimentos cientificamente embasados e com ações sistematizadas de avaliação que tem como impacto a redução de desfechos indesejados e prevenir complicações¹⁰. O termo perioperatório é utilizado para definir o período que

vai desde o pré-operatório que é o momento que antecede a cirurgia e quando o paciente é avisado, passando pelo intra-operatório que é a cirurgia em si e terminando no pós-operatório que é após a cirurgia¹¹.

Entre as possíveis complicações relacionadas ao período perioperatório que podem ocorrer na pele, estão as lesões por pressão, lesões pelo posicionamento cirúrgico, queimaduras, skin tears, infecções e deiscências⁶. A incidência de lesões de pele em pacientes cirúrgicos pode variar com o ambiente clínico e as características pessoais e clínicas de cada indivíduo, sendo alguns fatores de risco extrínsecos, como a presença de pressão, forças de fricção e cisalhamento, umidade e calor. E já os intrínsecos são idade, presença de comorbidades, imobilidade ou níveis de atividades reduzidos, alteração na visão, alterações cutâneas (na elasticidade, espessura, turgo, sensibilidade e na umidade da pele) entre outros associados^{6,7,9,11}.

A enfermagem deve ter em sua prática de cuidado com o paciente idoso a adoção de algumas estratégias a fim de melhorar o cuidado integral, sendo algumas delas: a avaliação da pele em todo período perioperatório, definição dos riscos em cada período, levantamento de lesões anteriores e estabelecimento de medidas que melhorem as condições da pele e favoreçam a recuperação de possíveis lesões cirúrgicas. Essas estratégias estão entre as medidas que favorecem uma cirurgia segura e uma rápida recuperação do paciente^{6,11-13}. Sendo importante o enfermeiro no momento da admissão do paciente idoso em cuidados perioperatório o levantamento das condições sociodemográficas (renda, anos de estudos, profissão/ocupação), condições clínicas (motivo da internação, capacidade

funcional, comorbidades, medicamentos em uso e tempo de internação) e avaliação da pele (lesões ou alterações anterior, mudanças anterior, alterações da umidade, temperatura, elasticidade, espessura, mobilidade, turgor, pulso e sensibilidade)^{6,9,12,13}.

Assim reconhecendo que o envelhecimento é um fenômeno que leva a reorganização dos serviços de saúde, e que a lesão cirúrgica se não bem conduzida pode levar o paciente a complicações de morbimortalidade, principalmente em pessoas idosas^{4,5}. Este trabalho justifica-se pela importância de discutirmos os cuidados cirúrgicos de enfermagem prestado aos pacientes idosos em período perioperatório para que sejam observadas as necessidades específicas desta população de acordo com uma avaliação integral do idoso durante o período cirúrgico, tendo como foco a detecção e prevenção de lesões de pele, bem como de suas condições individuais para o autocuidado, relacionadas a sua capacidade funcional.

Objetivo

Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo identificar fatores associados para o desenvolvimento de lesões e ou alterações de pele em idosos em cuidados perioperatório.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo com análise quantitativa, realizado na unidade de clínica cirúrgica em um hospital universitário na cidade de Brasília, Distrito Federal. O estudo foi realizado com pacientes idosos hospitalizados, cujo critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais e estar em cuidados cirúrgicos tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório no período da coleta de dados. Quando observado a presença de alterações cognitivas, que pudessem

impedir a participação na pesquisa foi solicitada a autorização do cuidador/acompanhante responsável durante a abordagem. Como critério de exclusão foram utilizados: estar com restrição de contato, apresentar confusão e estar sedado.

O período de coleta de dados compreendeu os meses de novembro de 2018 a maio de 2019, após convite realizado pelos pesquisadores. A amostra determinada foi não-probabilística, do tipo por conveniência. A seleção dos participantes foi realizada de forma aleatória baseado na dinâmica de admissão na unidade de internação da clínica cirúrgica e na disponibilidade em participar da pesquisa.

A coleta foi realizada em uma única etapa e foi utilizado instrumento elaborado pelos próprios pesquisadores. O instrumento continha variáveis com aspectos sociodemográficos e de saúde, avaliação da pele por meio do exame físico e avaliação de lesões, sendo lesões de qualquer etiologia e as lesões pela ferida operatória (FO), avaliação da capacidade funcional para as atividades básicas de vida diária (ABVD) por meio do instrumento de Katz.

A escala de Katz avalia o nível de dependência para o desempenho de um conjunto de seis atividades diárias de autocuidado como: banho, vestuário, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. O resultado do escore de Katz pode variar entre 0 a 6 pontos. A pontuação pode ser realizada da seguinte maneira: 1 ponto para aqueles que realizam a atividade sem nenhuma assistência (independente); 0,5 pontos para aqueles que realizam a atividade com assistência parcial (parcialmente dependente); 0 pontos para os que necessitam de assistência completa para executar a atividade (dependente). Desta forma os sujeitos são

classificados em três níveis de dependência: independente (≥ 6 pontos), parcialmente dependente (3 - 5 pontos) e dependente (≤ 2 pontos)¹⁴.

A análise dos dados foi realizada por meio do Software EPIINFO[®]. Os dados foram codificados e tabulados em planilha utilizando o programa de editor de planilha *Microsoft Excel*[®] 2010. Em seguida foram exportados para *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS), versão 23.0. Foram testadas associações entre a presença de lesões/alterações de pele e os fatores associados pelas variáveis sociodemográficas, saúde e cirúrgicas, adotando o nível de significância de 5%.

O presente trabalho seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre as normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB sob o número CAAE: 78558017.5.0000.0030.

Resultados

A amostra final foi composta por 30 idosos. Mais da metade dos idosos era do sexo masculino, 53,33%

(n= 16). O intervalo de idades na amostra foi entre 60 e 83 anos, sendo a média de idade de 69,63 anos ($\pm 7,53$). Em relação a cor autodeclarada 46,67% (n=14) se declararam da cor branca. Sobre o estado civil a resposta predominante foi de estar casado (a), 50,00% (n=15). Quanto aos anos de escolaridade, 46,67% (n=14) declarou ter estudado de 1 até 4 anos. No que se refere a renda 63,33% (n=19) recebiam até um salário mínimo (Tabela 1).

No que diz respeito aos dados de saúde, o tempo médio de internação foram de 4 dias, sendo o intervalo de 1 a 20 dias ($\pm 4,91$). Sobre possuir alguma alteração visual, 86,67% (n=26) respondeu que sim e quanto a ter alterações na mobilidade, o que poderia influenciar na sua recuperação hospitalar, somente 13,33% (n=4) referiu possuir alguma limitação física, necessitando de algum auxílio para o autocuidado (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, de saúde e cirurgia em idosos hospitalizados (n=30) e a relação com as alterações de pele, Brasília, Distrito Federal, 2019.

| Variáveis | | Total n (%) | Média (\pm DP) |
|----------------------|-------------------------|-------------|----------------------|
| Sexo | Masculino | 16 (53,33) | 69,63 ($\pm 7,53$) |
| | Feminino | 14 (46,67) | |
| Idade, anos | 60 – 69 | 16 (53,33) | |
| | 70 – 79 | 8 (26,67) | |
| | 80 + | 6 (20,00) | |
| Cor | Branca | 14 (46,67) | |
| | Parda | 13 (43,33) | |
| | Preta | 3 (10,00) | |
| Estado civil | Casado (a) | 15 (50,00) | |
| | Viúva (a) | 7 (23,30) | |
| | Solteiro (a) | 4 (13,30) | |
| | União Estável | 2 (6,70) | |
| Anos de escolaridade | Divorciado (a) | 2 (6,70) | |
| | 1 até 4 anos de estudos | 14 (46,67) | |
| | 5 até 8 anos de estudos | 8 (26,66) | |

| | | | |
|--------------------------------------|---|------------|--------------|
| | 9 até 11 anos de estudos | 5 (16,66) | |
| | Sem instrução | 3 (10,00) | |
| | Acima de 11 anos de estudos | 1 (3,33) | |
| | Aposentado (a) | 16 (53,30) | |
| | Dona de casa | 3 (10,00) | |
| Ocupação | Recebe benefício | 2 (6,70) | |
| | Desempregado (a) | 3 (10,00) | |
| | Trabalhador (a) autônomo | 4 (13,30) | |
| | Pensionista | 2 (6,70) | |
| | Até 1 salário mínimo | 19 (63,33) | |
| Renda | Acima de 1 até 3 salários mínimos | 5 (16,66) | |
| | Acima de 3 salários mínimos | 4 (13,33) | |
| | Sem renda | 2 (7,00) | |
| Tempo de internação, dias | | | 4 (±4,91) |
| Alteração visual | Sim | 26 (86,67) | |
| | Não | 4 (13,33) | |
| Alteração na mobilidade | Sim | 4 (13,33) | |
| | Não | 26 (86,67) | |
| Número de medicamentos em uso | Não usa medicamentos | 6 (20,00) | 6,46 (±4,17) |
| | De 1 até 4 medicamentos | 3 (16,67) | |
| | 5 ou mais medicamentos | 21 (70,00) | |
| | Pré-operatório | 14 (46,67) | |
| Momento cirúrgico | Pós-operatório imediato (até 24 h após) | 10 (33,33) | |
| | Pós-operatório mediato (mais de 24h até 7 dias) | 6 (20,00) | |
| | Cirurgia oncológica | 16 (53,33) | |
| | Correção de Megaesôfago chagásico | 4 (13,33) | |
| | Hernioplastia | 3 (10,00) | |
| Motivo da Internação | Colecistectomia | 2 (6,68) | |
| | Cirurgia ginecológica | 2 (6,67) | |
| | Cirurgia urológica | 1 (3,33) | |
| | Cirurgia plástica | 1 (3,33) | |
| | Cirurgia auditiva | 1 (3,33) | |
| | FO sem sinais flogísticos | 9 (30,00) | |
| Ferida Cirúrgica (FO) | FO com sinais flogísticos | 5 (16,67) | |
| | FO com hematoma | 2 (6,66) | |
| | Ausência de FO | 14 (46,67) | |
| | Lesão por hematoma / equimose | 4 (13,30) | |
| | Eritema | 3 (10,0) | |
| Tipo de alteração / lesão | Lesão por descamação | 2 (7,00) | |
| | Lesão periostoma | 1 (3,33) | |
| | Ausência de outras lesões / alterações de pele | 20 (66,66) | |
| | Independente (≥ 6 pontos) | 26 (86,67) | |
| Escore Katz | Parcialmente dependente (3 - 5 pontos) | 1 (3,33) | |
| | Dependente (≤ 2 pontos) | 3 (10,00) | |

Fonte: Banco de Dados da pesquisa, 2019.

Em média os idosos participantes do presente estudo utilizavam 6,46 medicamentos de uso contínuo (±4,17), sendo que 36,67% (n= 11) utilizavam 9 ou mais medicamentos diariamente. Quanto ao momento cirúrgico em que o idoso se encontrava no

dia da avaliação da pesquisa, a maioria estava em pós-operatório, sendo 33,33% (n=10) em pós-operatório imediato, ou seja, até às 24 horas posteriores à cirurgia e 20,00% (n=6) em pós-operatório mediato, após as 24 horas e até 7 dias depois ao procedimento

cirúrgico. Em relação ao motivo da internação, 53,33% (n=16) a maioria era por cirurgia oncológica, seguida de 13,33% (n=4) de cirurgia de correção de megaesôfago chagásico (Tabela 1).

Durante o exame físico da pele foram observadas outras alterações na pele que pudessem trazer maior fragilidade e conseqüentemente ruptura das camadas da pele, e assim sendo um fator de risco para outras complicações durante o período de internação. Foram identificados quatro tipos de alterações na pele dos idosos: lesão por hematoma/equimose 13,30% (n=4),

relacionado a traumas locais e ou a punções venosas; eritema 10,00% (n=3), de etiologia por trauma bem como por processo inflamatório em locais de punções venosas; lesões por descamação 7,00% (n=2), devido a pele estar ressecada; e lesão periestoma 3,33% (n=1) ao redor da estomia intestinal que havia sido confeccionada em cirurgia recente. No que se refere a capacidade funcional para o autocuidado, 86,67% (n=26) eram totalmente independentes para a realização das atividades básicas da vida diária (Tabela 1).

Tabela 2. Comparação das variáveis numéricas entre os grupos de idosos com alguma de lesões / alterações na pele (n=13) e ausência de lesões / alterações na pele (n=17), Brasília, Distrito Federal, 2019.

| Variáveis | Lesão de Pele / Alteração | | | | *p value | |
|-------------------------------|--|----------------|------------------|----------------|------------------|-------|
| | Sim n | Média (±DP) | Não n | Média (±DP) | | |
| Idade, anos | 60 – 69 | 5 | 71,92 (±8,09) | 11 | 67,88 (±6,79) | 0,149 |
| | 70 – 79 | 4 | | 4 | | |
| | 80 + | 4 | | 2 | | |
| Anos de escolaridade | 1 até 4 anos de estudos | 9 | 1,76 (± 1,36) | 5 | 2,23 (±1,25) | 0,118 |
| | 5 até 8 anos de estudos | 1 | | 7 | | |
| | 9 até 11 anos de estudos | 1 | | 3 | | |
| | Sem instrução | 1 | | 2 | | |
| Tempo de internação, dias | Acima de 11 anos de estudos | 1 | | 0 | | 0,560 |
| | 1 a 5 dias | 9 | 4,77 (±6,05) | 14 | 3,65 (± 3,96) | |
| | 5 a 10 dias | 2 | | 2 | | |
| Número de medicamentos em uso | Acima de 10 dias | 2 | | 1 | | 0,720 |
| | Não usa medicamentos | 3 | 6,61 (±4,61) | 3 | 6,35 (±3,95) | |
| | De 1 até 4 medicamentos | 1 | | 2 | | |
| Escore Katz | 5 ou mais medicamentos | 9 | | 12 | | 0,257 |
| | Independente (≥ 6 pontos) | 11 | 5,07 (±2,25) | 15 | 5,58 (±1,46) | |
| | Parcialmente dependente (3 - 5 pontos) | 0 | | 1 | | |
| | Dependente (≤ 2 pontos) | 2 | | 1 | | |

Fonte: Banco de Dados da pesquisa, 2019.

Nota:*p<0,05, Teste T Student.

Na relação entre as variáveis numéricas do estudo e a presença de lesão ou alteração na pele durante o período de internação, não houve valor de significância nos testes aplicados. Assim ter alguma

lesão de pele durante o período de internação não apresentou associação com os dados sociodemográficos, de saúde e cirúrgicos na população do presente estudo. Contudo pela

estatística descritiva, algumas variáveis podem explicar a ocorrência de lesão de pele entre esta população, como por exemplo, idosos na faixa etária acima de 70 anos, tiveram mais alterações e ou lesões de pele do que idosos na faixa etária dos 60 a 69 anos. Entre os idosos com maior tempo de internação 4,77 dias ($\pm 6,05$) também foram proporcionalmente maiores do que aqueles que ficaram internados até 5 dias. Para os idosos mais independentes pela avaliação das ABVD pelo Katz, mesmo os com máximo escore houve o desenvolvimento de alterações de pele (Tabela 2).

Discussão

A média de idade dos participantes foi de 69 anos, assim como colocado em um outro estudo o avançar da idade está associado com a ocorrência de feridas crônicas, e que a probabilidade de desenvolver uma lesão de pele em uma pessoa com mais de 60 anos é duplicada, independente da origem⁸.

A cor da pele predominante no presente estudo foi a parda e preta. Alguns estudos mostraram que pessoas de pele clara são mais suscetível a lesões, devido às características histológicas, pois têm uma menor proteção da melanina, tendo uma pele mais fina e com menor quantidade de fibras de colágeno, o que pode ter influenciado no baixo desenvolvimento e presença de lesões de pele entre os idosos do presente estudo^{6,15}.

Outro fator limitante nas condições de saúde é a renda, que dificulta a possibilidade de acesso a recursos para o tratamento de lesões como também pode levar a outras condições desfavoráveis durante o processo de tratamento⁸. Na avaliação das condições socioeconômicas, a maioria dos idosos ganhava até

um salário mínimo por mês e tinham entre um a quatro anos de estudos.

A baixa escolaridade pode influenciar na falta de compreensão nas orientações sobre o cuidado com as feridas, o que impacta diretamente na compreensão do tratamento prescrito e do autocuidado⁶. As informações levantadas no perfil sociodemográfico da pesquisa estão concordância com outros estudos realizados com a mesma temática⁸.

As doenças crônicas são um dos elementos que dificultam o processo fisiológico de reparação tecidual, levando à cronicidade da lesão e o surgimento de complicações^{8,16}. Outros fatores que também podem levar a complicações de uma lesão são a desnutrição, infecção local, insuficiência vascular periférica, corticoterapia, radioterapia e a outras comorbidades, presença de polifarmácia, ou seja, o uso de cinco ou mais medicamentos, o que também pode interferir na recuperação cirúrgica bem como no estado de consciência, levando a quadros confusionais, devido a interação medicamentosa com a anestesia utilizada no pós-operatório. Outros fatores que podem interferir no cuidado ou surgimento de uma lesão é a alteração visual e física^{8,16,17}. No presente estudo, 87% dos participantes tinham alteração visual e 13% física.

O tempo de internação tem sido utilizado como indicador de qualidade da assistência visto que é um dos fatores que contribuem para o surgimento de lesões cutâneas, em especial a Lesão por Pressão (LP). Em um estudo caso-controle realizado com pacientes internados em UTI, coloca que o tempo de internação prolongado em UTI e enfermaria além de ser um fator de risco para LP, está associado com maior taxa de morte hospitalar¹⁸. Entender as condições envolvidas

no prolongamento da internação de um paciente, principalmente idoso, é necessário para organizar as ações de enfermagem na prevenção de lesões cutâneas.

Ao longo do processo de envelhecimento o grau de dependência tende a aumentar, assim, exigindo uma assistência de enfermagem apropriada e eficaz¹³. Pacientes que apresentam limitação nas suas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) são mais propícios ao surgimento de lesões como as lesões por pressão^{8,19}. No presente estudo mesmo os idosos independentes para todas as ABVD's acabaram por desenvolver algumas alterações e lesões de pele, fato este que mesmo nesta situação não se deve subestimar a ocorrência de lesões, nem mesmo não incluir estes idosos em protocolos de prevenção de lesões de pele quando tiverem avaliações na admissão de independentes pois deve-se somar a isto fatores do envelhecimento natural ou patológico da pele. A avaliação das atividades de vida diária deve fazer parte da rotina de admissão de pessoas idosas em uma unidade de tratamento cirúrgico, pois identificar o nível de comprometimento físico e capacidade de autocuidado podem ser determinantes no êxito do tratamento cirúrgico em pessoas idosas bem como para o preparo para a alta hospitalar(20)²⁰.

Pessoas idosas em situação de internação, principalmente de cuidado cirúrgico, são mais propícias ao surgimento de lesões cutâneas, complicações e dificuldade de cicatrização das lesões cirúrgicas. A enfermagem, dado ao seu papel de presença contínua com o paciente, tem a figura central na identificação precoce, prevenção e tratamento nas lesões cutâneas na pessoa idosa^{12,14}.

O exame da pele (antes e pós procedimento) é uma importante ferramenta para manutenção e avaliação da vulnerabilidade da integridade da pele, visto a pessoa idosa ser mais disposta a modificações no tecido dérmico, que podem levar a alterações na qualidade de vida^{12, 13}. Vale ressaltar que o pré-operatório é um momento chave para a elaboração do plano de cuidados. É no atendimento pré-operatório que os enfermeiros podem avaliar a vulnerabilidade de rompimento da integridade da pele do idoso e estruturar ações de prevenção. Manter a pele íntegra é de fundamental importância para a defesa contra alterações diversas¹³. A diminuição da elasticidade e do turgor na pele do idoso é um fator de risco, além de aumentar a ameaça de um rompimento da pele por um trauma, o que também pode levar a dificuldade na cicatrização da lesão cirúrgica devido ao comprometimento das fibras de elastina e colágeno²¹.

Um dos desafios para a equipe de enfermagem na assistência ao idoso em cuidados cirúrgicos é a manutenção da integridade cutânea e para que isso seja possível a enfermagem precisa em seu trabalho se apropriar de um conjunto de medidas na assistência durante o período perioperatório, apoiado por saberes técnicos-científicos¹².

Em outro estudo realizado com pacientes de cirurgia cardíaca o qual procurou avaliar a incidência de lesões de pele no período perioperatório, avaliaram 182 pacientes. Desses, 20,9% apresentaram lesões de pele decorrente do período intraoperatório. Destacando-se, as lesões por pressão em estágio I em 19,2%; lesões abrasivas em 1,1%; feridas incisivas em 1,1%; lesões lacerativas em 0,5% e lesões por queimaduras elétricas em 0,5%¹². As lesões observadas no presente estudo estavam mais

relacionadas com as lesões relacionadas a punções venosas e a traumas locais, devido a própria fragilidade tissular comum entre pessoas idosas.

O mesmo estudo coloca que pacientes cirúrgicos são mais propícios a surgimento de lesões da integridade cutânea devido aos conjuntos de elementos presentes no perioperatório. Exemplo é a redução da mobilidade no pós-operatório ou ao longo do período da cirurgia, que podem levar a uma isquemia tissular¹².

No que se refere ao idoso em situação de cuidados cirúrgicos, o enfermeiro deve ter um olhar especial. Devido ao processo natural do envelhecimento a pessoa idosa possui uma fragilidade tegumentar maior²¹. Essa fragilidade por si só já é um risco para o surgimento de lesões de pele no idoso e se forem somadas aos riscos naturais de uma situação cirúrgica, aumentam ainda mais o surgimento e as complicações relacionadas a estas condições.

As alterações e as condições de risco de uma lesão de pele no idoso podem ser percebidas em uma inspeção rápida (observação a olho nu), que é uma técnica semiológica que favorece a identificação precoce e intervenções mais eficazes²². A enfermagem deve construir o seu conjunto de ações preventivas e terapêuticas atentando para a essa questão, principalmente pela diminuição da resposta inflamatória, síntese de colágeno, neogênese e também da fragilidade capilar e do tempo de epitelização em pessoas idosas⁶.

Conclusão

Apesar de não ter sido possível observar a relação entre as variáveis sociodemográficas, de saúde e de cirurgia com o desenvolvimento de alterações e lesões de pele em idosos durante o período pós-operatório,

os resultados não podem ser generalizados para toda a população, contudo os resultados descritivos apontam para uma situação de que mesmo tendo idosos independentes os mesmos acabaram por desenvolver alguma alteração na pele.

Destaca-se o perfil da população estudada como um grupo de idosos jovens, entre a faixa etária entre os 60 até 69 anos, sendo a maioria totalmente independente para o autocuidado, o que pode ter influenciado no fator de proteção em favor da integridade da pele. Outro fato que chama a atenção é para o tempo de internação, onde a média esteve próxima de quatro dias, além disto a presença de polifarmácia é uma situação que deve ser levada em consideração no planejamento do cuidado tanto no pós-operatório quanto no preparo para a alta hospitalar.

A manutenção da integridade da pele do paciente cirúrgico tem sido um importante indicador de qualidade da Assistência de Enfermagem. O cuidado com a integridade cutânea do paciente idoso, mesmo em idosos jovens e independentes deve ser realizado de forma individualizada e atentando aos fatores que possam ser fatores agravantes no processo de recuperação, com aplicação de protocolos e práticas baseadas em evidências clínicas voltadas para o cuidado com a integridade da pele do paciente idoso.

Referências

1. Yoshinaga IG, Galiás I. A pele que somos e a pele que sentimos: pele - símbolo - consciência. Junguiana. 2018; 36(2):77-88.
2. Silva AMM, Mambrini JVM, Peixoto SV, Malta DC, Lima-Costa MF. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. Rev Saúde Pública. 2017; 51.
3. Miranda FMD, Purim KSM, Sarquis LMM, Shwetz ACA, Delatorre LS, Saalfeld RM.

Dermatoses ocupacionais registradas em sistema de notificação na região Sul do Brasil (2007 a 2016). *Rev Bras Med Trab.* 2018; 16(4):442-50.

4. Lima-Costa MF, Lima-Costa MF. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). *Rev Saúde Pública.* 2018; 52.

5. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr E Gerontol.* 2016; 19(3):507-19.

6. Chavaglia SRR, Ohl RIB, Ferreira LA, Abdanur AF, Soares AS. Caracterização de pacientes com lesão cutânea em unidades de internação médica e cirúrgica. *Rev Enferm UFPE Online.* 2015; 9(1):183-92.

7. Peixoto CA, Ferreira MBG, Felix MMS, Pires PS, Barichello E, Barbosa MH, et al. Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Rev Latino Am Enferm.* 2019; 27.

8. Vieira CPB, Araújo TME, Vieira CPB, Araújo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52.

9. Fortes TML, Suffredini IB. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. *J Health Sci Inst.* 2014; 32(1):94-101.

10. Locks MOH, Fernandez DLR, Amante LN, Hammerschmidt KSA, Sebold LF, Girondi JBR. Assistência de enfermagem segura e qualificada: avaliação do risco cirúrgico no cuidado perioperatório ao idoso. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(3).

11. Gonçalves MAR, Cerejo MNR, Martins JCA. A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Rev Enferm Referência.* 2017; IV(14):17-26.

12. Carneiro GA, Leite RCBO. Lesões de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca: incidência e caracterização. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(3):611-6.

13. Bentlin AC, Grigoletto ARL, Avelar MCQ, Sundfeld MCK. Lesões de pele decorrentes do

posicionamento cirúrgico no cliente idoso. *Rev SOBECC.* 2012; 17(2):8.

14. Ferretti-Rebustini REL, Balbinotti MAA, Jacob-Filho W, Rebustini F, Suemoto CK, Pasqualucci CAG, et al. Validity of the Katz Index to assess activities of daily living by informants in neuropathological studies. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(6):944-50.

15. Silva AK, Santos FG, Budel F, Haeffner LSB, Farenzena GJ, Beber AAC. Câncer de pele: demanda de um serviço de dermatologia de um hospital terciário. *Saúde Santa Maria.* 2012; 38(2):55-64.

16. Smaniotto PH de S, Dalli R, Carvalho VF de, Ferreira MC. Tratamento clínico das feridas - curativos. *Rev Med.* 2010; 89(3-4):137-41.

17. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* 2017; 20(2):335-44.

18. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KA, Beccaria LM, Pachá HHP, Faria JIL, et al. Lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo de caso-controlado. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(6):3027-34.

19. Aguiar ESS, Soares MJGO, Caliri MHL, Costa MML, Oliveira SHS. Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(SPE1):94-100.

20. Pereira EEB, Santos NB, Sarges ESNF. Avaliação da capacidade funcional do paciente onco geriátrico hospitalizado. *Rev Pan-Amaz Saúde.* 2014; 5(4):37-44.

21. Duim E, Sá FHC, Duarte YAO, Oliveira RCB, Lebrão ML, Duim E, et al. Prevalence and characteristics of lesions in elderly people living in the community. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(SPE):51-7.

22. Coelho ND, Faustino AM, Cruz KCT, Santos CTB. Conhecimento de cuidadores acerca de lesões de pele em idosos. *Cuid É Fundam.* 2017; 9(1):247-52.