

*O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DA PELE DO IDOSO: diagnósticos e intervenções de enfermagem*¹

Leticia Delfino Oliveira de Freitas²
Beatriz Ferreira Waldman³

resumo

As alterações próprias do avançar dos anos sobre o organismo humano, ou seja, as modificações fisiológicas são diversas e atingem vários órgãos e funções. Este estudo teve como objetivo identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem, relacionados com as alterações de pele do idoso próprias do processo de envelhecimento. Utilizou-se o método da Revisão Integrativa (RI). A busca de artigos científicos foi realizada nas bases de dados CINAHL, LILACS, MEDLINE e SCIELO a partir dos descritores (Decs) diagnósticos de enfermagem, idoso e pele. Selecionaram-se 16 artigos, nos

1 Artigo baseado no Trabalho de Conclusão de Curso de mesmo título apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no ano de 2010.

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: le00134480@gmail.com.

3 Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. E-mail: waldman.beatriz@gmail.com.

quais foram identificados 22 diagnósticos de enfermagem, 36 intervenções e 15 alterações da pele relacionadas ao envelhecimento cutâneo. Os diagnósticos prevalentes nos achados da RI foram: mobilidade física prejudicada (62,50%); integridade tissular prejudicada (50%); nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (43,75%) e risco de infecção (43,75%). Foram identificadas intervenções de enfermagem como: promover/estimular a mobilização (37,5%); inspecionar a pele (31,25%) e observar sinais de infecção (25%). As alterações de pele prevalentes identificadas foram: pele rompida (50%), diminuição da perfusão tissular periférica (25%) e pele ressecada (37,50%). A formulação de diagnósticos de enfermagem, seguida pela proposição de intervenções relacionadas com alterações cutâneas foi verificada em 50% dos artigos selecionados. Nos demais artigos (50%), não se observou a determinação desses passos do processo de enfermagem. Os resultados da RI permitiram considerar que as alterações fisiológicas da pele do idoso devem ser observadas na formulação de diagnósticos e intervenções de enfermagem e que o processo de enfermagem deve ser utilizado como ferramenta na avaliação de saúde do idoso, pois possibilita o adequado planejamento do cuidado.

palavras-chave

Pele. Idoso. Diagnóstico de Enfermagem. Intervenção de Enfermagem.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade já vivenciada pela maioria das sociedades. No Brasil, essa 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). 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 (IBGE, 2000).

Como parte da equipe interdisciplinar, o enfermeiro deve estar capacitado para atender a população idosa. É necessário ter conhecimentos e desenvolver habilidades que contemplem as características biológicas, psicossociais, culturais e espirituais dos idosos (LEITE; GONÇALVES, 2009). O entendimento das modificações comuns decorrentes do envelhecimento

é essencial para assegurar uma prática competente que pode auxiliar na redução de agravos a saúde e favorecer o bem-estar do idoso (ELIOPOULOS, 2005).

A Enfermagem vem desenvolvendo uma metodologia própria de trabalho fundamentada em um processo de cuidar sistematicamente planejado (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006). Nesse sentido, 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). Esse se constitui num método sistemático de prestação de cuidados que compreende cinco passos: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (ALFARO-LEFEVRE, 2000). Os desafios fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais exclusivos dos idosos devem ser considerados em todas as fases do Processo de Enfermagem para uma abordagem holística desses indivíduos (ELIOPOULUS, 2005).

O envelhecimento pode ser definido como um processo biológico no qual ocorrem alterações das características morfológicas e fisiológicas no organismo vivo ao longo do tempo (JECKEL, 2000). Segundo Oriá *et al.* (2003) e Brandão e Brandão (2006), a pele apresenta, com o avançar da idade, diminuição da espessura epiderme-derme; redução da elasticidade e da secreção de sebo pelas glândulas sebáceas; resposta imunológica comprometida; decréscimo do número de glândulas sudoríparas; diminuição do leito vascular com fragilidade dos vasos sanguíneos. Assim, evidencia-se a necessidade de cuidados específicos para a pele do idoso que atendam às alterações do sistema tegumentar. A utilização do Processo de Enfermagem vem contribuir com este intuito.

O objetivo deste estudo foi identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados com as alterações da pele próprias do processo de envelhecimento e consequentes a eventos patológicos.

2 Método

Foi desenvolvida uma Revisão Integrativa (RI), segundo Cooper (1982). O autor define esta modalidade de revisão como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias publicadas sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. Foram observadas

as etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

Para guiar a Revisão Integrativa, formulou-se a seguinte questão: Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem que se relacionam com as alterações da pele próprias, ou não, do processo de envelhecimento?

A busca de artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas CINAHL, LILACS, MEDLINE e SCIELO a partir da combinação dos descritores selecionados, diagnóstico de enfermagem, idoso e pele.

Foram critérios de inclusão: artigos científicos com resumos disponíveis e indexados nas bases de dados selecionadas para a busca; relacionados aos temas diagnósticos de enfermagem, intervenções e alterações fisiológicas da pele do idoso, publicados em língua portuguesa e inglesa; na íntegra, em periódicos nacionais e internacionais, no período compreendido entre 2000 e 2010. Critérios de exclusão: artigos que não abordavam o tema da pesquisa; não disponíveis na íntegra; publicados fora do período selecionado.

Inicialmente foram obtidos 70 artigos na base de dados LILACS, 38 na CINAHL, 16 na SCIELO e 173 na MEDLINE. Foi realizada a leitura do título e resumo de 297 referências. Após exclusão dos artigos que não atendiam aos critérios estabelecidos e repetiam-se nas bases de dados, chegou-se a 44 publicações. Após leitura criteriosa das publicações na íntegra, a amostra do estudo foi composta de 16 artigos.

Dados relevantes dos artigos foram registrados no instrumento de coleta de dados como: título, periódico, ano, nome e titulação dos autores, fonte de localização, descritores, objetivo, metodologia, resultados, conclusões, ou recomendações. Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados foi elaborado um quadro sinóptico com itens relacionados diretamente à questão norteadora da RI: título, autores, ano, diagnóstico de enfermagem identificado no idoso relacionado à alteração de pele, intervenções de enfermagem, alteração de pele identificada, recomendações e/ou conclusões.

Os procedimentos éticos foram atendidos com a aprovação do projeto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ – EENF UFRGS) e os direitos autorais (BRASIL, 1998).

3 Análise dos Dados

Com relação às bases de dados em que foram publicados os artigos da amostra identificou-se que a LILACS concentrou 81,25% dos estudos, a base

SCIELO 6,25%. As bases CINAHL e MEDLINE também concentraram 6,25% cada uma.

Quanto ao tipo de periódico, identificou-se que 100% dos artigos foram publicados em revistas de enfermagem. A Revista Brasileira de Enfermagem concentrou 31,25%; a Cogitare Enfermagem e a ACTA Paulista de Enfermagem, 12,50%. Os periódicos Texto & Contexto; Ciência Cuidado e Saúde; Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery; Geriatric Nursing; Revista Eletrônica de Enfermagem e Revista da Escola de Enfermagem da USP apresentaram 6,25% dos artigos, cada um.

Predominou o método quantitativo em 75% dos artigos amostrados. Os estudos com delineamento descritivo-exploratório representaram 75%; com delineamento transversal-retrospectivo, 12,50%. O período de 2006 a 2008 concentrou 62,50% dos artigos.

Em 50% dos artigos selecionados os estudos tiveram como sujeitos idosos hospitalizados. Em 37,50%, idosos não hospitalizados; em 6,25%, o idoso institucionalizado foi sujeito de estudo e, em 6,25% os sujeitos foram enfermeiras comunitárias.

4 Discussão dos Resultados

A análise dos artigos identificou 105 diagnósticos de enfermagem apresentados por idosos, sendo que 22 relacionaram-se às alterações de pele próprias do processo de envelhecimento, como Integridade da pele prejudicada, Integridade tissular prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Risco de infecção, Alterações sensoriais/percepção, Perfusão tissular periférica diminuída, Incontinência urinária, Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Incontinência urinária. Dentre os diagnósticos mais prevalentes verificou-se que o diagnóstico Mobilidade física prejudicada foi identificado em 62,50% dos estudos amostrados. Dificuldades na deambulação e na marcha acarretam para o idoso um comprometimento para realizar atividades de vida diária, como banho e higiene, além de gerenciar outras 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.*, 2008; MARIN *et al.*, 2010).

Verificou-se em 50% dos artigos o diagnóstico de Integridade da pele prejudicada. Entre as alterações fisiológicas do tecido tegumentar 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).

Em 43,75% dos artigos foi identificado o diagnóstico de enfermagem Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais. Alterações sensoriais como diminuição do olfato, associado à redução do número de papilas gustativas pode ocasionar diminuição do apetite, provocando desequilíbrio orgânico com perda de peso (SAKANO; YOSHITOME, 2007). Os distúrbios nutricionais nos idosos podem acarretar o acometimento de uma ampla variedade de doenças agravam seu estado nutricional. A necessidade de se ter uma nutrição adequada em todas as etapas do desenvolvimento é determinante de qualidade de vida com repercussões na velhice, merecendo atenção de enfermeiros (ALMEIDA *et al.*, 2008). O estado nutricional alterado, evidenciado pelo emagrecimento, propicia a saliência das proeminências ósseas que constituem fator coadjuvante para aparecimento de lesão cutânea (RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

O diagnóstico de Risco de infecção foi identificado em 43,75% dos artigos. De acordo com Sakano e Yoshitome (2007); Becker, Teixeira e Zanetti (2008); Marin, Barbosa e Takitane (2000); Guedes *et al.* (2009) e Almeida *et al.* (2008) esse diagnóstico foi relacionado com procedimentos invasivos como sondagens, punções venosas e aplicação de insulina subcutânea que rompem a barreira representada pela pele. Fatores como pele rompida, tecido traumatizado, destruição de tecidos e diminuição da resposta inflamatória relacionam-se a esse diagnóstico, pois tornam o indivíduo mais susceptível às 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 de Risco de integridade da pele prejudicada foi encontrado em 37,50% dos artigos selecionados da RI. As alterações cutâneas advindas do processo de envelhecimento colocam o idoso em maior risco de desenvolver lesões tegumentares (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; MEIRELES *et al.*, 2005).

Foi citado em 31,25% dos estudos o diagnóstico Incontinência urinária. A presença de incontinência urinária, seja transitória, ou permanente favorece a ocorrência de umidade na pele, assim como o uso de fraldas o que geralmente está associado a tal condição. Frente a isso, é importante a ação

da enfermagem no que se refere à promoção e manutenção da higiene, visto a real possibilidade de complicações, especificamente, lesões cutâneas perineais (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008).

O diagnóstico de Risco de volume de líquidos deficiente esteve presente em 18,75% dos estudos. 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 necessidade de volume de líquidos e uso de diuréticos (MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000). A diminuição da elasticidade da pele está diretamente associada à baixa ingestão hídrica e a redução do teor de água corporal, que ocorre com o envelhecimento. As mudanças da elasticidade e alterações do turgor colocam a pele do idoso em maior risco de rompimento (RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

O diagnóstico de Perfusão tissular periférica diminuída foi identificado em 12,50% dos estudos. Resende, Bachion e Araújo (2006) verificaram a presença de circulação alterada em idosos, expressa pela insuficiência venosa, percebida nas veias superficiais dos membros inferiores, juntamente com edema, vermelhidão, cianose, hematomas e varizes.

Identificou-se 36 intervenções de enfermagem propostas para os diagnósticos relacionados às alterações de pele do idoso. Descreve-se, a seguir, aquelas consideradas prevalentes. Promoção da mobilização foi proposta em 37,50% da amostra. Pessoas idosas não internadas apresentam alguma limitação na mobilidade, como fraqueza muscular e atrofia o que as tornam vulneráveis a quedas, fraturas, úlceras por pressão, entre outras enfermidades segundo Meireles *et al.* (2005). Marin *et al.* (2010) sugerem o incentivo de práticas que visam estimular a movimentação, deambulação, alongamento, equilíbrio e força muscular.

Verificou-se a intervenção Inspeccionar a pele em 31,25%. Idosos hospitalizados podem estar em risco de desenvolver lesões cutâneas, devido a alterações funcionais sistêmicas e específicas da pele próprias do envelhecimento e sua predisposição a ocorrência de doenças crônicas. O enfermeiro deve estar alerta para tais condições, o exame da pele e a consequente identificação dos riscos a sua integridade são ações que efetivam essa preocupação (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008). Observar sinais de infecção foi intervenção identificada em 25%. Conforme Becker, Teixeira e Zanetti (2008), essa intervenção para tratar pacientes diabéticos se justifica, pois deve ser observada a 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 argumentam que esses pacientes podem apresentar neuropatia sensorial, levando a perda da sensação de dor e pressão, ou neuropatia autonômica, causando ressecamento e fissuras. Elas propõem a inspeção rotineira da pele dos pés, quanto à presença de sinais flogísticos.

A intervenção Orientar/realizar higiene corporal adequada foi identificada em 25% da amostra. Malaquias, Bachion e Nakatani (2008) encontraram 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. Sugerem a manutenção da higiene corporal, especialmente a perineal e as trocas de fraldas mais frequentes.

Aliviar pontos de pressão foi um cuidado verificado em 25% dos estudos; promover aporte nutricional e ingestão hídrica foram intervenções identificadas em 18,75% dos artigos, cada uma. Promover a hidratação da pele foi intervenção presente em 12,5% da amostra. A hidratação foi proposta para amenizar o ressecamento da pele, provavelmente, devido à diminuição da secreção das glândulas sebáceas e sudoríparas (MEIRELES *et al.*, 2005).

Ao encontro dos objetivos da RI foram identificadas alterações de pele do idoso próprias do processo de envelhecimento. As mais citadas pelos autores foram: pele rompida em 50% dos artigos; pele ressecada em 37,50%; perfusão tissular periférica diminuída em 25%; turgor da pele diminuído em 18,75%; presença de manchas em 12,50%; alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica em 12,50% dos artigos.

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, escamação e escoriação (SAKANO; YOSHITOME, 2007; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

A diminuição da perfusão tissular periférica está associada às 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 *melittus* (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008; 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 também estão associadas à 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. A presença de manchas deve-se às alterações funcionais dos melanócitos acarretando o aparecimento de manchas hiper-crômicas e hipocrômicas. Alterações da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica relacionam-se com a diminuição da quantidade e do volume dos corpúsculos nervosos da pele, comprometendo a sensibilidade deste órgão, alteração própria do processo de envelhecimento (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008; RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006).

Retomando o objetivo desta pesquisa, foram sintetizados os resultados dos artigos amostrados. Verificou-se que todos os artigos, 100%, apresentaram a formulação de diagnósticos de enfermagem que mantém relação com as alterações fisiológicas da pele do idoso. Entretanto, intervenções de enfermagem não foram propostas em todos os artigos.

Em 50% da amostra, identificou-se uma ordem lógica na descrição da formulação do diagnóstico de enfermagem, da proposta de intervenção e da alteração identificada na pele do idoso atendendo ao objetivo dessa pesquisa (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).

Salienta-se que em 12,5% da amostra verificou-se a formulação de diagnósticos relacionados ao envelhecimento cutâneo, com proposta de intervenções de enfermagem (ALMEIDA *et al.*, 2008; FIGUEIREDO *et al.*, 2008). Entretanto, em outros 12,5% foram formulados somente diagnósticos sem proposta de intervenção e sem estabelecer relação com alteração em pele (MARIN *et al.*, 2008; WEIS; SCHANK, 2000). Em 25% dos artigos identificou-se que os autores formularam os diagnósticos de enfermagem correspondentes a alterações de pele próprias do envelhecimento sem indicar proposta de intervenção (RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006; SANTOS *et al.*, 2008; MARIN; BARBOSA; TAKITANE, 2000; SANTANA; SANTOS; CALDAS, 2005).

5 Considerações Finais

A Revisão Integrativa da literatura permitiu identificar 22 diagnósticos de enfermagem, 36 intervenções relacionadas a 15 alterações de pele, próprias do processo de envelhecimento.

Ao formular diagnósticos de enfermagem, os enfermeiros devem atentar para os fatores de risco para a integridade da pele como imobilidade, emagrecimento, desidratação, alterações de nível de consciência, procedimentos invasivos entre outros, pois sua identificação serve como um alerta de que um dano futuro poderá ocorrer permitindo que intervenções preventivas sejam propostas no sentido de proteção à integridade cutânea.

Os resultados da RI mostraram que dos 16 estudos analisados, oito responderam plenamente ao questionamento desta investigação, pois seus autores formularam diagnósticos de enfermagem, identificaram alterações cutâneas e propuseram intervenções.

Em contrapartida, oito artigos não responderam por completo ao objetivo da pesquisa. Verificou-se que em quatro deles os autores formularam diagnósticos de enfermagem e identificaram alterações de pele, entretanto não propuseram intervenções de enfermagem. Verificou-se também que em dois artigos foram descritos diagnósticos e propostas intervenções, contudo não identificaram alterações cutâneas.

Nos dois artigos restantes os autores formularam somente os diagnósticos de enfermagem, sem propor intervenções, nem identificar alterações de pele.

Isso exposto, se evidencia a necessidade da formulação de diagnósticos de enfermagem com seu seguimento na proposição de intervenções que objetivem controlar, prevenir ou minorar os danos reais, ou potenciais à saúde identificados no idoso. Recomenda-se que os enfermeiros utilizem o Processo de Enfermagem como um instrumento para a sistematização da assistência, observando suas etapas sucessivas e interligadas. A formulação dos diagnósticos de enfermagem deve ter seguimento no planejamento e implementação de intervenções de enfermagem.

Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas acerca da fisiologia do envelhecimento e suas implicações para a assistência de enfermagem. 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 essa 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 com o objetivo de prevenir danos, ou recuperar a integridade da pele do idoso.

THE ELDERLY SKIN AGING PROCESS: NURSING DIAGNOSES AND INTERVENTIONS

abstract

Alterations pertaining to the aging process of the human organism, that is, physiological changes, are diverse and act upon several organs and functions. This paper aims to identify nursing diagnoses and interventions related to the elderly skin pertaining to the aging process. We used the Integrated Revision (RI) method. The research to find relevant scientific papers was made in the CINAHL, LILACS, MEDLINE and SCIELO databases, using the descriptors (Decs) nursing diagnoses, elder and skin. We selected 16 papers, in which 22 nursing diagnoses, 36 interventions and 15 skin alterations related to cutaneous aging were identified. Prevalent diagnoses in the researched papers were: impaired physical mobility (62.5%); impaired tissue integrity (50%); imbalanced nutrition: less than body requirements (43.75%) and risk of infection (43.75%). Nursing interventions were identified, such as: promoting/stimulating mobility (37.5%); inspecting the skin (31.25%) and observing for signs of infection (25%). Prevailing skin alterations identified were: broken skin (50%), decrease in peripheral tissue perfusion (25%) and dry skin (37.5%). Formulation of nursing diagnoses, followed by the proposal of interventions related to skin changes were found in 50% of the selected papers. In the others (50%), we did not find these steps of the nursing process. The results of the RI allowed us to consider that physiological alterations of the elder's skin must be taken into account when making nursing diagnoses and interventions and that the nursing process must be used as a tool when evaluating the elder's health, as long as it makes possible the adequate planning of care.

keywords

Skin. Elderly. Nursing Diagnose. Nursing Intervention.

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, v. 16, n. 4, p. 707-711, jul./ago. 2008.
- 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, v. 61, n. 6, p. 847-852, nov./dez. 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. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- _____. *Lei dos direitos autorais*. Lei Federal n. 9610 de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/19610.htm>>.
- 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§ionID=34>>.
- COOPER, Harris M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, Washington v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.
- ELIOPOULOS, Charlotte. *Enfermagem Gerontológica*. 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, v. 61, n. 4, p. 464-469, jul./ago. 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, v. 59, n. 3, p. 362-366, maio/jun. 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, v. 11, n. 2, p. 249-256, 2009.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 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/>.
- JECKEL NETO, Emílio Antônio; CRUZ, Ivana Manica da. *Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento*. v. 2. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.
- LEITE, Marinês Tambara; GONCALVES, Lucia Hisako Takase. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 108-115, jan./mar. 2009.
- LOPES, Fernanda Lucas *et al.* Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 6, n. 1, p. 59-67, jan./mar. 2007.
- MALAQUIAS, Suelen Gomes; BACHION, Maria Márcia; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyo-sen. Risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 428-436, jul./set. 2008.

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, v. 53, n. 4, p. 513-523, out./dez. 2000.

MARIN, Maria José Sanches *et al.* Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um Programa de saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 278-284, jun. 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, v. 44, n. 1, p. 47-52, 2010.

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

ORIÁ, Reinaldo Barreto *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, jul./ago. 2003.

RESENDE, Daniella de Moura; BACHION, Maria Márcia; ARAÚJO, Lorena 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, v. 19, n. 2, p. 168-173, 2006.

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

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

SANTANA, Rorimeire 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, v. 58, n. 1, p. 44-48, jan-fev. 2005.

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

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

Recebido: 23/12/2010
1ª Revisão: 23/03/2011
2ª Revisão: 30/07/2011
3ª Revisão: 08/11/2011
Aceite Final: 29/11/2011