

Millenium, 2(3), 45-52.

PREVENÇÃO DE QUEBRAS CUTÂNEAS NO IDOSO DEPENDENTE: CONTRIBUTO DA METODOLOGIA DE CUIDAR HUMANITUDE

PREVENTION OF SKIN TEARS IN THE DEPENDENT OLDER PERSON: CONTRIBUTION OF THE HUMANITUDE CARE METHODOLOGY

PREVENCIÓN DE SKIN TEARS EN EL ANCIANO DEPENDIENTE: CONTRIBUCIÓN DE LA METODOLOGÍA CUIDAR HUMANITUDE

Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo¹

Ana Celina Ôlo Pereira¹

Erica Melissa da Silva Fernandes¹

Neide Vanessa Martins de Freitas¹

Andreia Sofia Pereira de Melo²

¹*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científica e Pedagógica de Enfermagem Fundamental, Coimbra, Portugal*

²*Universidade de Coimbra, Faculdade de Ciências e Tecnologias, Departamento de Ciências da Vida, Coimbra, Portugal*

Rosa Cândida Melo - rosamelo@esenfc.pt | Ana Celina Pereira - celina_olo@hotmail.com | Erica Melissa Fernandes - erica.msfernandes@hotmail.com |
Neide Vanessa Freitas - neidevmfreitas@gmail.com | Andreia Sofia Melo - anderiaspmelo@gmail.com

Autor Correspondente

Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo

Rua 5 de Outubro (Polo B) Apartado 7001, 3046-851 Coimbra,
Portugal

rosamelo@esenfc.pt

RECEBIDO: 22 de novembro de 2016

ACEITE: 06 de abril de 2017

RESUMO

Introdução: O envelhecimento caracteriza-se pelo declínio das capacidades físicas e cognitivas aumentando a suscetibilidade do idoso à dependência. Este fator, juntamente com as alterações fisiológicas da pele potenciam o aparecimento de quebras cutâneas. Estas feridas são frequentes nos idosos e muitas vezes estão relacionadas com a forma como são cuidados, daí a importância de cuidar com humanidade evitando intervenções em força.

Objetivos: Analisar as evidências científicas, relacionadas com o contributo de cuidar com humanidade na redução da agitação e prevenção de quebras cutâneas no idoso dependente.

Métodos: Revisão Integrativa da Literatura dos artigos publicados no período de 2011 a 2016, disponíveis na íntegra em português e inglês, nas bases de dados EBSCOhost e Google Académico.

Resultados: De um total de 75 artigos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se um total de 5 artigos.

Conclusões: Os estudos evidenciam que a aplicação da Metodologia de Cuidar Humanidade, por utilizar técnicas suaves no cuidar, demonstra particular efetividade em idosos dependentes, reduzindo os comportamentos de agitação patológica e oposição/recusa aos cuidados, prevenindo as forças de cisalhamento, fricção e contusão na pele.

Palavras-chaves: Humanidade; cuidados de enfermagem; idosos; agitação; quebras cutâneas.

ABSTRACT

Introduction: Aging is characterized by a decline in physical and cognitive abilities, increasing the susceptibility of the elderly to dependence. This factor, along with the physiological skin changes enhance the appearance of skin tears. These wounds are frequent in the elderly and are often related to how they are cared for so it's important to care with Humanity avoiding interventions in force.

Objectives: To analyze current scientific evidence related to the contribution of caring with humanity in reducing the agitation of people cared for, as well as in the prevention of skin tears in the elderly dependent.

Methods: Integrative Review of Literature of the articles published between 2011 and 2016, with the full text available in Portuguese and English, at the databases EBSCOhost and Google Scholar.

Results: Of a total of 75 articles after the inclusion and exclusion criteria, a total of 5 articles were obtained.

Conclusions: The studies evidenced that the application of the Methodology of Care Humanity, by using gentle techniques in caring for the person demonstrates particular effectiveness in the dependent elderly, reducing the behaviors of pathological agitation and opposition/refusal of care, preventing shear forces, friction and bruising on the skin.

Keywords: Humanity; nursing care; elderly people; agitation; skin tears.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento se caracteriza por la disminución de las capacidades físicas y cognitivas aumentando la susceptibilidad del anciano a la dependencia. Este factor, junto con los cambios fisiológicos de la piel potencia el apareamiento de lesiones cutáneas laceradas. Estas heridas son comunes en los ancianos y, a menudo están relacionadas con la forma como son cuidados por eso es importante el cuidar con humanidad evitando el uso de intervenciones en fuerza.

Objetivos: Analizar las evidencias científicas disponibles actualmente relacionadas con la contribución de cuidar en humanidad en la reducción de la agitación de las personas cuidadas, y también la prevención de lesiones cutáneas laceradas en el anciano dependiente.

Métodos: Revisión Integradora de la Literatura de los artículos publicados entre 2011 y 2016, disponibles en la íntegra en portugués e inglés, en las bases de datos EBSCOhost y Google Académico,

Resultados: De un total de 75 artículos después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un total de 5 artículos.

Conclusiones: Los estudios demuestran que la aplicación de la Metodología Cuidar Humanidade, mediante el uso de técnicas suaves en el cuidado de la persona, muestra una efectividad particular en los ancianos dependientes, reduciendo los comportamientos de agitación patológica y la oposición/rechazo a los cuidados, previniendo las fuerzas de cizallamiento, la fricción y contusión en la piel.

Palabras Clave: Humanidad; cuidados de enfermería; ancianos; agitación; lesiones cutáneas laceradas.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento caracteriza-se pelo declínio natural das capacidades físicas e cognitivas do idoso, aumentando a sua suscetibilidade à dependência. Este fator, juntamente com as alterações fisiológicas da pele potenciam o aparecimento de quebras cutâneas (LeBlanc & Baranoski, 2014). Estas lesões são feridas traumáticas resultantes de forças de atrito ou cisalhamento, levando à separação da epiderme da derme, podendo resultar em perda total, parcial ou sem perda de tecido (Battersby, 2009). Este tipo de feridas são um acontecimento frequente nos idosos dependentes (LeBlanc & Baranoski, 2009, 2011).

Apesar das quebras cutâneas terem um impacto negativo na saúde física e psicossocial do idoso e os custos do tratamento serem significativos, estas lesões são subvalorizadas nas nossas instituições (Ribeiro, 2013; Santos, Gomes, Barreto, & Ramos, 2013).

É essencial que os enfermeiros possuam conhecimento acerca da prevenção de quebras cutâneas, não só pela adoção de medidas definidas internacionalmente, mas também através da utilização de metodologias de cuidar inovadoras e adequadas à individualidade da pessoa idosa cuidada baseadas na melhor evidência científica disponível. Assim pareceu-nos pertinente realizar uma revisão da literatura que pretende responder à seguinte questão de investigação: “Qual o contributo da Metodologia de Cuidar Humanidade na redução da agitação e prevenção de quebras cutâneas no idoso dependente?”

Os resultados de alguns estudos evidenciam que é importante que o enfermeiro tenha em atenção esta problemática e que intervenha, de forma a reduzir a prevalência e incidência de quebras cutâneas durante os cuidados a idosos dependentes evitando movimentos bruscos e utilizando técnicas adequadas na mobilização e transferências (Stephen-Haynes, 2012; LeBlanc e Baranoski, 2014). No entanto, estes autores não operacionalizam e sistematizam a forma de realizar esses procedimentos e que técnicas utilizar.

A Metodologia de Cuidar Humanidade é uma ferramenta importante na redução do risco destas complicações durante os cuidados, por operacionalizar, com técnicas precisas e replicáveis, a forma como se deve estabelecer a interação com a pessoa cuidada. Esta metodologia de cuidar demonstra particular efetividade em doentes dependentes e com alterações cognitivas, evitando comportamentos de agitação patológica através da captura sensorial que se desenvolve em 5 etapas: pré-preliminares, preliminares, *rebouclage* sensorial, consolidação emocional e marcação do reencontro (Gineste & Pellissier, 2008; Phaneuf, 2010; Simões, Salgueiro, & Rodrigues, 2011; Salgueiro, 2014). Segundo os mesmos autores, o enfermeiro que cuida, utilizando os princípios da filosofia Humanidade, nunca realiza cuidados em força, nem em surpresa, centrando a sua atenção na conservação das suas forças de vida e promovendo a sua autonomia e independência, previne complicações e danos físicos e psicológicos durante a prestação de cuidados.

Este estudo tem como objetivos identificar as principais evidências científicas relacionadas com os fatores de risco das quebras cutâneas, no idoso dependente, e perceber qual o contributo da Metodologia de Cuidar Humanidade na sua prevenção.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O envelhecimento da população portuguesa, resultante do aumento da esperança média de vida e da diminuição da natalidade, é hoje uma questão prioritária em saúde (Firmino, Nogueira, Neves, & Lagarto, 2014).

Desde as últimas décadas, as alterações demográficas têm suscitado a atenção para o problema da velhice, geralmente associado à maior incidência de dependência nas Atividades de Vida Diária (AVD's) (Sequeira, 2007).

Com o aumento do índice de envelhecimento, surge também uma maior prevalência de doenças degenerativas (OMS, 2016; INE, 2016), sendo as alterações do comportamento da pessoa cuidada o maior preditor de institucionalização (OCDE, 2015). Esta situação levanta sérios desafios aos cuidadores pela dificuldade em cuidar destas pessoas, levando-os, muitas vezes, a prestar cuidados em força (Delmas, 2013), ou utilizar restrições físicas que, por vezes, agitam mais a pessoa (Faria, Penaforte, & Martins, 2012), podendo provocar quebras da continuidade cutânea devido à fragilidade da pele quando aplicadas forças mecânicas (Souza & Santos, 2006). LeBlanc e Baranoski (2011) referem que com o passar dos anos os indivíduos desencadeiam um processo de perda de tecido subcutâneo e perda de espessura da pele assim como da elasticidade e força tênsil. Stephen-Haynes e Carville (2011) sustentam esta afirmação ao relatarem uma perda de 20% na espessura da derme, e consequentemente uma redução na irrigação sanguínea e colagénio.

Apesar de serem lesões encaradas com menor gravidade, quando comparadas com as feridas crónicas, as quebras cutâneas são dolorosas devido à sensibilidade estar exacerbada (Souza & Santos, 2006). Segundo LeBlanc e Baranoski (2011) as taxas de prevalência são maiores ou iguais às taxas de úlceras de pressão. No entanto, este tipo de lesões muitas vezes não é reportado, o que significa que a incidência das quebras cutâneas é maior do que se prevê.

Segundo LeBlanc e Baranoski (2011), as quebras cutâneas são feridas traumáticas frequentes nas pessoas idosas com pele vulnerável, que ocorrem principalmente nas extremidades do corpo, como resultado de fricção. Recentemente, a sua definição foi revista pelo International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) que define quebras cutâneas como feridas causadas por cisalhamento, fricção e/ou força bruta, resultando na separação das camadas da pele e originando uma rutura da pele (Ribeiro, 2013).

Segundo LeBlanc e Baranoski (2011), as causas mais comuns das quebras cutâneas incluem os movimentos da pessoa ou cuidador associados à utilização de ajudas técnicas, equipamentos médicos, mobiliário ou fatores ambientais. Para estes autores os períodos do dia de maior ocorrência são das 6:00 às 11:00 horas e das 15:00 às 21:00 horas, períodos onde se verifica maior atividade/prestação de cuidados. Sendo os idosos dependentes e predispostos a quedas, transferências e que necessitam de ajuda nas AVD's, os mais afetados (LeBlanc & Baranoski, 2011).

O ISTAP concebeu um conjunto de diretrizes para a prevenção, identificação e tratamento de quebras cutâneas. Uma dessas diretrizes é a avaliação do risco de ocorrência de uma quebra cutânea. Os fatores de risco estão divididos em três categorias: estado geral de saúde, mobilidade e pele. Os fatores relativos ao estado geral de saúde são as doenças crónicas e/ou agudas, polimedicação, défice cognitivo, sensorial, visual, auditivo e nutricional. Os fatores relacionados com a mobilidade são os antecedentes de quedas, défice na mobilidade, dependência nas AVD's e trauma mecânico. No entanto, alguns estudos evidenciam que idosos com diminuição da função cognitiva e motora e que apresentem estados de agitação, apresentam risco acrescido de desenvolver quebras cutâneas (LeBlanc & Baranoski, 2011).

Cuidar destas pessoas pode revelar-se uma dificuldade acrescida por incompreensão do comportamento apresentado (Pinto & Queirós, 2015), levando os cuidadores a utilizarem técnicas desajustadas e incompreendidas pela pessoa cuidada aumentando a sua agitação (Gineste & Pellissier, 2008). Assim, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2001, p. 7) "o maior desafio que se coloca à enfermagem passa por reformar métodos e técnicas que demonstraram não beneficiar os cidadãos", inovando e melhorando as ferramentas metodológicas.

A Metodologia de Cuidado Gineste-Marescotti® (MGM®), também designada de Metodologia de Cuidar Humanidade, tem revelado ser uma ferramenta de cuidar, que operacionaliza a relação, com resultados muito positivos na redução de comportamentos de agitação e de oposição/recusa aos cuidados (Araújo, Alves, & Oliveira, 2012; Araújo, Melo, & Alves, 2014). Esta metodologia de cuidar foi desenvolvida por Gineste e Marescotti e tem por base a filosofia da Humanidade (Gineste & Pellissier, 2008).

A MGM® assenta em quatro pilares fundamentais: olhar, palavra, toque e verticalidade, promove a sistematização e a profissionalização da relação através de uma Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos, permitindo a captura sensorial da pessoa cuidada (Phaneuf, 2010; Simões et al., 2012; Salgueiro, 2014).

A captura sensorial pressupõe 5 etapas dinâmicas e sucessivas que vão dos pré-preliminares e preliminares, que correspondem à preparação do cuidado; "rebouclage" sensorial ou realização do cuidado; e a consolidação emocional, que corresponde ao fecho do cuidado e marcação do reencontro, para evitar sentimento de abandono (Gineste & Marescotti, 2008; Simões et al., 2012; Salgueiro, 2014).

A primeira etapa diz respeito aos pré-preliminares do cuidado (bater à porta do quarto e/ou na barra dos pés da cama, ficando atento à resposta), tendo como objetivo preparar a pessoa para o encontro com o enfermeiro e evitar cuidados em surpresa. Esta técnica permite respeitar a privacidade, a liberdade e a autonomia (Simões et al., 2012; Salgueiro, 2014).

A segunda etapa são os preliminares do cuidado, que têm como objetivo estabelecer uma relação de confiança, promovendo a aceitação do cuidado através da utilização de três pilares fundamentais: olhar, palavra e toque (Gineste & Pellissier, 2008, Simões et al., 2012). Segundo estes autores, o olhar permite estabelecer a ligação com a pessoa cuidada captando a sua atenção. Deve ser axial, horizontal, longo e próximo para a promoção de uma relação de igualdade, franqueza, confiança, ternura e intimidade (Salgueiro, 2014).

Segundo Gineste e Pellissier (2008), após a captura do olhar, segue-se a palavra que deve ser suave, melodiosa, grave, anunciadora e descritiva. Para estes autores, se este canal de comunicação for aberto eficazmente, com recurso a palavras positivas, permitirá reduzir a agitação, promovendo o bem-estar da pessoa cuidada.

O toque, como parte essencial de comunicação não-verbal, deve ser iniciado através das zonas sociais (ex: aperto de mão) ou zonas neutras (ex: mão, braço e ombro). Deve ser mantido continuamente até ao fim do cuidado, no sentido de promover uma ligação efetiva com a pessoa idosa (Gineste & Pellissier, 2008).

Após o consentimento para o cuidado, inicia-se a terceira etapa: "rebouclage" sensorial. Esta etapa traduz-se por um estado de bem-estar que se obtém quando todas as entradas sensoriais (visão, audição, tato) são positivamente coerentes provocando relaxamento muscular e facilitando a prestação dos cuidados (Simões et al., 2011; Salgueiro, 2014).

Segundo Gineste e Pellissier (2008) quando estamos perante uma pessoa com comportamentos de agitação e com incapacidade de comunicação verbal, existem técnicas como o auto feedback que consiste num discurso preditivo (anunciar o que vai ser feito) e descritivo (descrever positivamente o cuidado que está a ser prestado), envolvendo a pessoa no cuidado, evitando abordagens em surpresa e cuidados em força.

No final do cuidado, dá-se início à quarta etapa, a consolidação emocional. O enfermeiro ao reforçar positivamente a pessoa cuidada através da valorização do encontro, do seu esforço, da colaboração e progressos durante os cuidados, promove uma impressão positiva que é registada na memória emocional durante o sono reparador (Gineste & Pellissier, 2008; Simões et al., 2012; Salgueiro, 2014). Deste modo, esta memória afetiva influenciará positivamente os próximos momentos de cuidados, diminuindo os quadros de agitação e agressividade (Phaneuf, 2010). A marcação do reencontro é o momento em que o

enfermeiro se despede da pessoa cuidada e marca um novo reencontro e tem como principais objetivos evitar a sensação de abandono e de desprezo da pessoa cuidada (Gineste & Pellissier, 2008).

Esta metodologia de cuidar dispõe de técnicas relacionais caracterizadas pela suavidade, nomeadamente o “toque ternura”, que impõe a eliminação do agarrar em “pinça” (agarrar o pulso ou antebraço de um idoso, rodeando-o com a mão). Esta forma de agarrar, que implica exercer uma pressão com a ponta dos dedos, magoa e provoca hematomas, ou mesmo, lesões, nos antebraços dos idosos (Gineste & Pellissier, 2008). Para estes autores o enfermeiro deve profissionalizar e humanizar o toque para que este seja interpretado como um toque de reconhecimento e fator de promoção do bem-estar da pessoa idosa.

A MGM® respeita as regras da arte da gerontologia moderna defendendo o fim dos cuidados em força que atentam contra a integridade física e psicológica da pessoa cuidada e despoletam comportamentos de agitação (Simões et al., 2011; Salgueiro, 2014).

Assim, é necessário a adoção de formas de cuidar que permitam humanizar o cuidado evitando a prestação de cuidados em força. Neste sentido, a profissionalização do cuidar é um imperativo ético, garantindo a promoção de um ambiente protetor para que a pessoa, numa situação de vulnerabilidade, seja respeitada como um ser humano e sem dano (Phaneuf, 2010; Salgueiro, 2014).

2. MÉTODOS

Neste estudo foram seguidos os princípios da Revisão Integrativa da Literatura (RIL), procurando dar resposta a uma questão de investigação previamente formulada tendo por base a estratégia PI@OD (Participantes; Intervenção; Outcomes e Desenho do estudo) (Ramalho, 2005).

Neste sentido, foi formulada a seguinte questão de investigação: “Qual o contributo de cuidar em Humanidade na redução da agitação e prevenção de quebras cutâneas em idosos dependentes?”.

2.1 Bases de pesquisa

Para a concretização desta RIL realizou-se uma pesquisa nas seguintes bases de dados: EBSCOhost, que inclui a MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text e Academic Search Complete e Google Académico. Para a seleção dos estudos utilizaram-se os seguintes descritores: Humanidade, cuidados de Enfermagem (nursing care), cuidar (care), idosos (elderly), prevenção (prevention), quebras cutâneas (skin tears), agitação (agitation). Todos os descritores foram combinados entre si.

2.2 Critérios de Inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos disponíveis eletronicamente nas bases de dados supracitadas. Foram incluídos artigos publicados no período de janeiro de 2011 a outubro de 2016, nos idiomas de português e inglês, que responderam à questão de investigação e estavam disponíveis na íntegra. Após análise do texto completo realizada por todos os autores, entre os 75 artigos encontrados, 5 responderam aos critérios de inclusão.

Adotaram-se os seguintes critérios de exclusão: artigos que não abordassem a temática relevante para a pesquisa; não estivessem completos eletronicamente; escritos fora do período delimitado e noutra língua; e estudos que envolvessem crianças e adultos.

3. RESULTADOS

Dos 5 artigos selecionados, apresenta-se de seguida, na tabela 1, uma informação sinótica por ordem cronológica.

Tabela 1. Principais resultados dos estudos

Estudo	Principais Resultados
Simões, Rodrigues, & Salgueiro (2011)	<p>-A implementação da Metodologia de cuidado Gineste-Marescotti® (MGM®) promove a aceitação dos cuidados, prevenindo os comportamentos de agitação durante os cuidados.</p> <p>-Os cuidados de humanidade dirigem-se de forma prioritária às pessoas dependentes e em situação crítica e vulnerável;</p> <p>-Tocar com suavidade é uma técnica de cuidar que permite a ligação efetiva com a pessoa dependente.</p> <p>- A conjugação dos pilares da humanidade permite a aproximação às boas memórias das pessoas doentes, bem como o seu apaziguamento.</p>

Estudo	Principais Resultados
Simões, Salgueiro, & Rodrigues (2012)	-Após a aplicação do cuidar em humanidade, evidenciou-se uma diminuição acentuada dos Comportamentos de Agitação Patológica, bem como uma menor oposição aos cuidados. -Observaram que durante os cuidados de higiene o toque duro (a mão em garra e em pinça) e as mobilizações realizadas em força provocaram respostas negativas nas pessoas cuidadas como agitação e oposição aos cuidados. -O estudo concluiu que faltava aos enfermeiros formação sobre as técnicas relacionais, nomeadamente como olhar, falar, tocar e promover a verticalidade.
Stephen-Haynes (2012)	- Foi evidenciado que apesar de ser importante saber tratar as quebras cutâneas, mais importante é preveni-las através da criação de um ambiente seguro e a utilização de técnicas de posicionamento e transferências cuidadosas e adequadas para diminuir as forças de fricção e cisalhamento. -Defende ainda que deveriam existir manuais com técnicas corretas para os cuidadores utilizarem durante os cuidados.
LeBlanc & Baranoski, (2014)	-Estima-se que as quebras cutâneas tenham uma prevalência igual ou superior à das úlceras de pressão. -O ISTAP criou um conjunto de ferramentas para a prevenção, identificação e tratamento de quebras cutâneas. No âmbito da prevenção foi criado um guia para avaliar o risco de ocorrência de quebras cutâneas e um guia para auxiliar na implementação de um programa de redução do risco. -Relativamente ao programa de redução do risco de quebras cutâneas, os fatores de risco são divididos em três categorias: estado geral de saúde, mobilidade e pele. -Nas AVD's qualquer movimento brusco pode originar uma quebra cutânea. Os utentes, familiares e profissionais devem estar sensibilizados para a importância de posicionar, transferir, levantar e rodar com técnicas adequadas.
Honda, Ito, Ishikawa, Takebayashi, & Tierney (2016)	- Os profissionais de saúde apresentam dificuldade ao cuidar de pessoas com alterações cognitivas devido às alterações do seu comportamento e recusa dos cuidados. - No estudo comparativo entre dois grupos, onde foram utilizadas as técnicas convencionais na higiene e no outro grupo foram utilizadas as técnicas humanidade, verificaram-se importantes diferenças entre os dois grupos. No grupo que realizou a formação em técnicas humanidade verificou-se uma redução dos comportamentos de agitação da pessoa cuidada.

4. DISCUSSÃO

As quebras cutâneas são relatadas na literatura dos Estados Unidos e Austrália com taxas de prevalência maiores ou iguais às das úlceras de pressão (LeBlanc & Baranoski, 2014). Os estudos evidenciam que as horas de maior ocorrência de quebras cutâneas são das 6 às 11 horas e das 15 às 21 horas, horários de maior atividade de prestação de cuidados às pessoas idosas dependentes (LeBlanc & Baranoski, 2011). Esta informação coloca os enfermeiros na melhor posição para reconhecer os idosos que apresentam risco de aparecimento de quebras cutâneas e aplicar as medidas preventivas adequadas a cada situação.

O conhecimento científico sobre a anatomia da pele e as suas alterações fisiológicas no processo de envelhecimento ajudam os enfermeiros a identificar os fatores de risco. É então necessário que possuam competências não só para tratar as quebras cutâneas, mas para saberem preveni-las, através do conhecimento dos fatores predisponentes de cada pessoa cuidada (Stephen-Haynes, 2012), evitando a dor e o sofrimento que as quebras cutâneas provocam (Souza & Santos, 2006).

Para diminuir a incidência deste tipo de lesões é necessário perceber quais são os fatores que aumentam a probabilidade de estas ocorrerem. Segundo LeBlanc e Baranoski (2014), as quebras cutâneas apresentam um maior risco de ocorrerem em idosos com os défices cognitivos e dependentes nas AVD's, devido aos comportamentos defensivo-agressivos e quadros de agitação, aumentando o risco de trauma mecânico provocados por qualquer movimento brusco durante os cuidados de higiene, vestir, posicionamento e transferências. Para evitar estes movimentos bruscos, muitas vezes associados à força contrária exercida pela pessoa cuidada por não perceber o cuidado e adotar comportamentos de defesa, é fundamental negociar e envolver a pessoa no cuidado (Phaneuf, 2010; Salgueiro, 2014), utilizando técnicas de posicionamento e transferência cuidadosas e adequadas para diminuir as forças de fricção e cisalhamento (Stephen-Haynes, 2012).

Neste sentido, a Metodologia de Cuidar Humanidade, por utilizar técnicas relacionais pacificadoras, adequadas a este tipo de pessoas, tem tido resultados positivos na diminuição acentuada da resistência e/ou oposição aos cuidados e da frequência de episódios de Comportamentos de Agitação Patológica (Gineste & Pellissier, 2008 Honda et al. 2016).

Assim, para prevenir o aparecimento de quebras cutâneas nas pessoas idosas com comportamentos de agitação é fundamental a conjugação dos pilares da humanidade (olhar, palavra e toque) permitindo a aproximação às boas memórias, contribuindo para o seu apaziguamento (Simões et al 2011). Neste sentido, o enfermeiro deve prestar os cuidados com movimentos suaves, utilizando o toque amplo e suave durante todo o cuidado, evitando utilizar a mão em pinça ou em garra, para permitir uma

efetiva relação com a pessoa dependente reduzindo a agitação, oposição ao cuidado e força contrária (Simões et. al, 2011; 2012).

Esta metodologia de cuidado, além de ir ao encontro das recomendações do ISTAP para a prevenção de quebras cutâneas, contribui com técnicas relacionais replicáveis e que operacionalizam como deve ser realizado o toque, o contacto visual e a comunicação verbal e como é que os quadros de agitação/agressividade podem ser reduzidos ou evitados aplicando a sequência estruturada de procedimentos cuidadosos humanidade evitando a utilização de gestos invasivos e abordagens em surpresa (Simões et al., 2012).

CONCLUSÕES

Os estudos evidenciam que os idosos dependentes nas AVD's e com défices cognitivos, devido aos comportamentos defensivo-agressivos e quadros de agitação apresentam um maior risco de ocorrência das quebras cutâneas. Os fatores de risco mais comuns do aparecimento das quebras cutâneas incluem movimentos bruscos da pessoa ou enfermeiro, surgindo principalmente durante a prestação dos cuidados de higiene, vestir, posicionamento e transferências.

As medidas preventivas estabelecidas internacionalmente, são um forte contributo para a prevenção das quebras cutâneas, preconizando que para a redução do risco de quebras cutâneas é necessário a utilização de técnicas cuidadosas e adequadas à pessoa idosa. No entanto, verificam-se falhas ao nível da especificação e operacionalização do que são técnicas cuidadosas e adequadas.

Assim, o contexto da prestação de cuidados a pessoas com alterações do comportamento requer conhecimentos e intencionalidade em todas as suas ações. Neste âmbito a Metodologia de Cuidar Humanidade pode dar um importante contributo na operacionalização e sistematização da relação através aplicação de técnicas relacionais concretas e intencionais por parte do enfermeiro, com o objetivo de capturar sensorialmente a pessoa cuidada, através do olhar, da palavra e do toque. Estas técnicas são realizadas com movimentos suaves e num ambiente tranquilo, pondo fim à execução dos cuidados em força e em surpresa.

Os estudos evidenciaram que a aplicação do Cuidar em Humanidade diminui comportamentos de agitação psicomotora e recusa de cuidados em idosos dependentes. Deste modo, reduzem-se os movimentos bruscos, provocados pela força contrária, por parte da pessoa idosa e do enfermeiro durante os cuidados prevenindo os fatores de risco das quebras cutâneas relacionados com a agitação da pessoa cuidada, mobilidade e transferências.

Os resultados possibilitam a abertura de um espaço de reflexão e orientação para que futuramente se invista em estudos sobre esta temática, aumentando o número de artigos produzidos incrementando a produção de conhecimento sobre a prevenção das quebras cutâneas e propondo diretrizes concretas.

Futuras pesquisas poderão ser desenvolvidas para ratificar ou refutar os resultados deste estudo, analisando, sob múltiplos prismas teóricos e metodológicos, a problemática das quebras cutâneas em território Nacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, J., Melo, R., & Alves, R. (2014). Cuidados em humanidade na redução dos comportamentos de agitação e recusa de cuidados. In *Atas Do Congresso Internacional De Enfermagem De Reabilitação. Referência, Suplemento 1*(IV), 49.
- Araújo, J., Alves, R., & Oliveira, O. (2012). Impacto da Metodologia de Cuidados Humanidade na redução da agitação e consumo de psicotrópicos nas pessoas idosas internadas. In Unidade de Investigação em Saúde e Escola Superior de Saúde de Leiria (Orgs.). *Livro de resumos: Congresso Internacional de Saúde do IP Leiria* (p. 135). Leiria: Instituto Politécnico de Leiria.
- Battersby, L. (2009). Exploring best practice in the management of skin tears in older people. *Nursing Times*, 105(16), 22-26.
- Delmas, C. (2013). *Are difficulties in caring for patients with Alzheimer's disease becoming an opportunity to prescribe well-being with the Gineste-Marescotti® care methodology?* Recuperado de: <http://humanidade-usa.com/wp-content/uploads/2015/11/IPRIM-poster.pdf>
- Faria, H., Paiva, A., & Marques, P. (2012). A restrição física da mobilidade: Estudo sobre os aspetos ligados à sua utilização com fins terapêuticos. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 7-16.
- Firmino, H., Nogueira, V., Neves, S., & Lagarto, L. (2014). Psicopatologia das pessoas mais velhas. In Veríssimo, M.T. (Ed.), *Geriatría Fundamental: Saber e prática* (1ª ed., pp. 143-157). Lisboa: LIDEL.
- Gineste, Y., & Pellissier, J. (2008). *Humanidade: Cuidar e compreender a velhice*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Honda, M., Ito, M., Ishikawa, S., Takebayashi, Y., & Tierney, L. (2016). Reduction of behavioral psychological symptoms of dementia by multimodal comprehensive care for vulnerable geriatric patients in an acute care hospital: A case series. *Case Reports in Medicine*. doi: 10.1155/2016/4813196.
- INE (2016). Dados estatísticos – Base de dados. Recuperado de: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados
- LeBlanc, K., & Baranoski, S. (2009). Prevention and management of skin tears. *Advances in Skin and Wound Care*, 22(7), 325-332.
- LeBlanc, K., & Baranoski, S. (2011). Skin tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears. *Advances in Skin and Wound Care*, 24(9), 2-15.
- LeBlanc, K., & Baranoski, S. (2014). Skin tears: The forgotten wound. *Nursing Management*, 45(12), 36-47.
- OECD (2015). OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015: Raising Standards, OECD Publishing, Paris. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264225985-en>
- Organização Mundial de Saúde (2016). *Demência*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>.
- Phaneuf, M. (2010). *O envelhecimento perturbado: A doença de Alzheimer (2.ªed.)*. Loures: Lusodidacta.
- Pinto, J., & Queirós, P. (2015). Comunicação paradoxal em contexto hospitalar: reflexão sobre as dificuldades comunicacionais entre profissionais de saúde e doentes. In *E-Boock: VI Congresso Internacional da ASPESM. A Pessoa, a família, a Comunidade e a Saúde Mental* (p. 116-227). Ponta Delgada: ASPESM.
- Ramalho, A. (2005). *Manual para redacção de estudos e projetos de revisão sistemática com e sem metanálise: Estrutura funções e utilização na investigação em enfermagem*. Coimbra: Formasau-Formação e Saúde.
- Ribeiro, D. (2013). Validação e adaptação transcultural para a língua portuguesa em Portugal do instrumento de avaliação de skin tears, Star Skin Tear Classification System (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.14/13568>.
- Salgueiro, N. (2014). *Humanidade: um imperativo do nosso tempo: introdução à metodologia de cuidado Gineste-Marescotti*. Coimbra: IGM Portugal-Humanidade.
- Santos, É. I., Gomes, A. M. T., Barreto, E. A. S., & Ramos, R.S. (2013). Evidências científicas sobre fatores de risco e sistemas de classificação das skin tears. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 64, 16-21.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto Editora
- Simões, M., Rodrigues M., & Salgueiro, N. (2011). Importância e aplicabilidade aos cuidados de enfermagem do método de Cuidados de Humanidade Gineste-Marescotti®. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(4), 69-79.
- Simões, M., Salgueiro, N., & Rodrigues, M. (2012). Cuidar em Humanidade: estudo aplicado em cuidados continuados. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 81-93.
- Souza, D. M., & Santos, V. L. (2006). Úlceras por pressão e envelhecimento. *Revista Estima*, 4(1), 36-44.
- Stephen-Haynes, J. (2012). Skin tears: achieving positive clinical and financial outcomes. *British Journal of Community Nursing*, 17(3), 6-16.