



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Isabely Vilanova Medved

**FATORES RELACIONADOS A ALTERAÇÕES DE PELE EM IDOSOS: ESTUDO
DESCRITIVO**

BRASÍLIA - DF
2017

Isabely Vilanova Medved

**FATORES RELACIONADOS A ALTERAÇÕES DE PELE EM IDOSOS: ESTUDO
DESCRITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profª Drª Andrea Mathes Faustino.

BRASÍLIA - DF

2017

Isabely Vilanova Medved

FATORES RELACIONADOS A ALTERAÇÕES DE PELE EM IDOSOS: ESTUDO DESCRITIVO

Brasília, ___/___/___

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino

Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília-UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz

Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília-UnB
Membro Efetivo da Banca

Profa. Dra. Carla Targino Bruno dos Santos

Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília-UnB
Membro Efetivo da Banca

Mestre em Enfermagem Analy da Silva Machado

Membro Suplente da Banca

FATORES RELACIONADOS A ALTERAÇÕES DE PELE EM IDOSOS: ESTUDO DESCRITIVO*

Isabely Vilanova Medved¹; Andréa Mathes Faustino²

* Artigo extraído do Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica intitulado “Avaliação Da Pele Em Idosos De Um Hospital Universitário Do Distrito Federal: Ocorrência De Alterações E Cuidados” parte do Edital 2013-2014 ProIC/CNPq/UnB.

1 Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – UnB, isa_medved@hotmail.com

2 Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Enfermagem Fundamental, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – UnB, andreamathes@unb.br

RESUMO

Introdução: À medida que a pessoa envelhece, aumenta o risco de aparecer lesões no tegumento, visto que este se torna mais fino, frágil e ocorre redução na espessura subcutânea. O objetivo deste trabalho foi descrever as possíveis alterações de pele e os fatores relacionados por meio da análise de prontuários de idosos de um serviço especializado em Geriatria e Gerontologia. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal com análise quantitativa, por meio da análise de prontuários de um Hospital Universitário. **Resultados:** A amostra foi composta por 34 prontuários de idosos, de maioria feminina e faixa etária mais prevalente entre 81 a 90 anos, 59% alfabetizada e 56% com renda entre 1 a 3 salários mínimos, em sua maioria o cuidador principal eram os filhos. O diagnóstico médico principal foi Demência de Alzheimer. Foi identificado que alguns idosos possuíam alterações na pele, sendo que alguns possuíam mais de uma alteração, a causa mais comum foi por atrito, micose, coçadura. **Conclusão:** Os resultados encontrados na pesquisa evidenciam que as informações coletadas nos prontuários eram de idosas mais velhas, viúvas e alfabetizadas com algum grau de dependência para o cuidado e com alterações na pele. Assim, ressalta-se a importância em orientar os cuidadores e profissionais acerca das medidas de prevenção de lesões de pele em idosos pode melhorar as condições da qualidade de vida e manutenção da integridade da pele. **Palavras-chave:** idosos, envelhecimento da pele, dermatopatias.

INTRODUÇÃO

Ao fazer o exame físico em um paciente idoso deve-se atentar para um aspecto importante, a condição geral da pele. Por meio da descontinuidade da pele os micro-organismos podem penetrar no organismo e causar doenças e infecções. Além da função de barreira protetora a pele também é responsável por fatores de equilíbrio, termorregulação, sensibilidade e envelhecimento (FORTES, SUFFREDINI; 2014).

Algumas alterações são esperadas no processo de senescência, a derme sofre uma redução da espessura, com perda das fibras elásticas que se tornam mais amorfas e do colágeno que se afina, diminuindo de quantidade (redução da atividade metabólica dos fibroblastos, responsáveis por sua síntese) e de qualidade (diminuição da solubilidade). Com essas alterações, a pele se torna mais fina e frágil, sendo mais suscetível a lesões. Além disso, há uma atrofia das glândulas apócrinas e sebáceas, provocando ressecamento da pele, há perda de tecido subcutâneo e de vascularização, fatores que contribuem para o risco de lesões na pele, que podem afetar todos os sistemas fisiológicos do corpo (FORTES, SUFFREDINI; 2014).

De acordo com a Taxonomia da NANDA *North American Nursing Diagnosis Association* o Risco de Integridade da pele prejudicada é um diagnóstico real, que se refere à “epiderme e/ou derme alteradas”, devido a fatores externos, que incluem: excreções, extremos de idade, fatores mecânicos (por exemplo: forças abrasivas, pressão, contenção) hipertermia, hipotermia, Imobilização física, pele úmida, radiação, secreções, substância química, umidade e fatores internos, tais como, circulação prejudicada, estado nutricional alterado (por exemplo, obesidade, emagrecimento), fatores de desenvolvimento, fatores imunológicos, fatores psicogênicos, medicamentos, mudança de pigmentação, mudança de estado metabólico, mudanças no turgor da pele, proeminências ósseas, sensações prejudicadas (NANDA, 2010).

As mais frequentes alterações no sistema tegumentar dos idosos são: prurido, asteatose (ou xerose), dermatite seborréica, herpes-zóster, escabiose, lesões por pressão, úlceras venosas, pé diabético, dermatite da área das fraldas (FREITAS, 2011; BLANES et al, 2004; ALDUNATE et al, 2010; FERNANDES et al, 2008).

Assim o objetivo deste trabalho é descrever as alterações de pele e fatores relacionados encontrados em prontuários de idosos atendidos em um serviço especializado em Geriatria e Gerontologia.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal com análise quantitativa. Foi realizado no Centro Multiprofissional do Idoso (CMI) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), por meio da análise de prontuários, em relação a variáveis sociodemográficas e clínicas, bem como as alterações de pele descritas nas evoluções da equipe multiprofissional de saúde que atendem os idosos neste serviço, principalmente pela enfermagem.

As variáveis foram analisadas no período de agosto de 2013 a janeiro de 2014 e divididas em dados sociodemográficos: idade, estado civil, escolaridade, renda e se possuía cuidador. E dados clínicos os quais foram considerados os seguintes: diagnósticos atuais, resultados do exame de avaliação do estado cognitivo com o Mini-Mental, bem como a escala de KATZ, que avalia a capacidade da realização das atividades básicas de vida diária (ABVD) e escala de LAWTON, as atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Outra informação avaliada foi o resultado de risco para úlcera por pressão pela escala de BRADEN.

A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, com a elaboração de tabelas de frequência e tabelas de contingência para variáveis qualitativas. Foi realizada a categorização e transcrição das informações para um codebook, em uma planilha eletrônica construída utilizando o programa Excel da suíte Microsoft.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, tendo sido aprovado sob nº 320805/2013.

RESULTADOS

Observou-se muitas lacunas de dados nos prontuários e a apresentação dos resultados foi com base nas informações mais prevalentes em cada variável, as lacunas foram apresentadas como “missing” nas tabelas. A amostra foi composta por 34 prontuários, 68% era do sexo feminino e 47% se encontrava na faixa etária dos 81 a 90 anos, com média de idade de 83 anos.

O dado mais encontrado foi de idosos(as) viúvos(as) que tinham como cuidador principal a (o) filha (o), 59% dos idosos eram alfabetizados e 56% possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos (SM) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de dados pessoais e sociodemográficos nos prontuários de idosos atendidos. Brasília, 2014 (n=34)

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Faixa Etária		
55 e 70 anos	3	9
71 e 80 anos	6	17
81 e 90 anos	23	67
91 e 100 anos	2	6
Estado Civil		
Viúvo	15	44
Casado	14	41
Separado	2	6
Amasiado	1	3
“Missing”	2	6
Cuidador principal		
Filha (o)	20	59
Esposa (o)	7	21
Formal	4	12
Neta (o)	1	3
Genro / Nora	1	3
Não possui	1	3
Escolaridade		
Alfabetizado	20	59
Analfabeto	12	35
“Missing”	2	6
Renda		
1 a 3 SM	19	56
4 a 6 SM	9	26
7 ou mais SM	2	6
“Missing”	4	12
Total	34	100

Em relação aos diagnósticos clínicos, o diagnóstico principal que levou o idoso a procurar o serviço de saúde, com uma percentagem de 38%, foi o de Doença de Alzheimer, seguido por Demência Vasculiar, 24%, e por Demência em investigação, 11%, seguido de outros diagnósticos com 27%.

Quanto aos diagnósticos secundários o mais prevalente foi de Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) no qual 65% dos idosos apresentavam o diagnóstico, a Dislipidemia foi o segundo diagnóstico secundário mais encontrado entre os idosos, com uma percentagem de 29% e, a Osteoporose, o terceiro, com 26%. Vale salientar que alguns idosos apresentavam mais de um diagnóstico secundário.

A respeito dos hábitos de vida, 50% não eram fumantes, 24% ex-fumantes, 15% ainda fumavam e “missing” de 12% dos prontuários que não trazia a informação. A maioria dos idosos (97%), se alimentava por via oral, outros 3% por Sonda Nasoenteral.

Quanto aos padrões de eliminação e higiene, 76% dos idosos iam ao banheiro sozinho, 68% não usavam fraldas, e apenas 23% não possuíam queixa vesical. A queixa

mais frequente foi de incontinência urinária entre 50% dos idosos, seguida por urgência (26%), nictúria (9%), noctúria (6%). Quanto às queixas intestinais, 32% dos idosos possuíam queixa de constipação.

Para as atividades básicas de vida diária, pela escala de Katz, 44% eram semi-dependentes, 26.5% eram dependentes, 26.5% independentes e tivemos 3% de “missing”. Quanto ao escore do Mini Exame do Estado Mental, 41% dos idosos tiveram a pontuação igual ou superior à 27, isso significa que estes idosos apresentavam as funções cognitivas preservadas.

Em relação aos fatores de risco para quedas e traumas, 59% dos idosos apresentavam marcha alterada, 47% equilíbrio alterado e 62% acuidade visual diminuída.

Quanto à Escala de Braden a maioria, 41%, apresentava escore de 19 a 23 pontos, correspondendo a baixo risco para o desenvolvimento da lesão por pressão (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do escore da Escala de Braden nos prontuários de idosos. Brasília, 2014. (n=34).

Escala de Braden	n	%
Altíssimo risco (9 a 6 pontos)	2	6
Alto risco (10 a 12 pontos)	1	3
Risco moderado (13 a 14 pontos)	3	9
Médio risco (15 a 18 pontos)	4	12
Baixo risco (19 a 23 pontos)	14	41
“Missing”	10	29
Total	34	100

Em relação ao exame da pele e anexos, quanto à aparência, 44% apresentavam a pele corada. O turgor da maioria dos idosos estava diminuído ou desidratado (65%). Quanto às proeminências ósseas, 73.5% estavam íntegras, 3% hiperemiadas, 6% apresentavam lesões e 17.5% de “missing” (Tabela 3).

Quanto ao couro cabeludo, a maioria, 82% estavam íntegros e 59% limpos. As unhas estavam, em sua maioria, íntegras (59%) e limpas (56%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos dados de integridade, estado da pele e exame físico nos prontuários de idosos. Brasília, 2014. (n=34).

Variáveis	n	%
Aparência da pele		
pele corada	15	44
descorada	14	41
“missing”	5	15

Turgor da pele		
Diminuído ou desidratado	22	65
Normal	5	15
Diminuído e desidratado	1	3
“missing”	6	18
Integridade de proeminências ósseas		
Íntegra	25	73,5
Lesão em proeminência	2	6
Hiperemia	1	3
“missing”	6	17,5
Total	34	100

Em relação às alterações ou lesões de pele, 14 idosos (41%) possuíam um ou mais tipos, dentre esses 14 idosos que possuíam lesões, 43% eram homens e 57% mulheres. Na amostra como um todo, foram descritas 18 lesões, sendo a causa mais frequente por atrito (16,5%) e em segundo lugar ficaram as lesões por causa de micose (11%), coçadura (11%) e fissura (11%).

Os demais tipos de lesão encontrados foram úlcera diabética, calosidade, descamação, lesão por doença autoimune, úlcera venosa, lesão por pressão, melanoma, lesão por fricção e lesão tumoral, o que correspondeu a 5,5% em cada tipo citado. O local mais recorrente de desenvolvimento das lesões foi a região de pododáctilos e a região de espaço interdigital (33,3%) seguidos da região de membros inferiores (28%). (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos locais mais frequentes de lesões observadas nos prontuários de idosos. Brasília, 2014. (n=18).

Local da Ferida	N	%
Pododáctilo / espaço interdigital	6	33,3
Membro Inferior	5	28
Membro Superior / Cotovelo	3	16,6
Região trocantérica	1	5,5
Total	18	100

Os diagnósticos de enfermagem de Integridade da pele prejudicada e de Risco de Integridade da pele Prejudicada foram de, respectivamente, 38% e 50%. Fato que evidencia que a grande maioria dos idosos possuía algum tipo de diagnóstico de enfermagem relacionado às alterações de pele no momento do exame físico pela equipe de enfermagem.

DISCUSSÃO

Em 2012, 43,5% dos idosos brasileiros residiam em domicílios com rendimento mensal por pessoa igual ou inferior a um salário-mínimo (IBGE, 2013). Na presente pesquisa a maioria dos idosos possuía renda mensal de 1 a 3 salários-mínimos. A renda é um fator de relevância para a saúde, visto que o gasto com medicamentos se dá de maneira inversamente proporcional à ela, sendo este o gasto mais prevalente na saúde (BOING, e.t al, 2011).

A escolaridade caracteriza-se como fator relevante quanto à situação socioeconômica de uma população influenciando no acesso a bens de consumo, emprego e principalmente a utilização de serviços de saúde intervindo na assimilação e receptividade de programas sanitários e educacionais. Portanto a baixa escolaridade, que foi observada na amostra do presente estudo, com a maioria dos idosos somente com alfabetização, pode ser considerada um elemento predisponente para mudanças nas condições de saúde (PEREIRA, e.t al, 2010).

Um estudo sobre vulnerabilidade social, mostra que os cuidadores são em sua maioria pessoas estreitamente ligadas ao idoso, sendo sua maior parte as filhas. O grau de parentesco, tempo disponível e residir no mesmo local do idoso são fatores que contribuem para que uma pessoa se torne o principal cuidador (SANTOS, 2010). A amostra de cuidadores da pesquisa vigente corrobora quanto ao grau de parentesco encontrado na literatura.

A maioria dos participantes da pesquisa era do sexo feminino, bem como a maior prevalência de pessoas com feridas era deste grupo (57%) o que corrobora para a feminização do envelhecimento, justificada pelo fato das mulheres buscarem mais o serviço de saúde e serem mais atentas às suas condições de saúde, de maneira geral, do que os homens. A maior expectativa de vida das mulheres pode implicar em fragilidade, incapacidade e dependência. Devido a fatores hormonais e menopausa, são mais propensas ao aparecimento de feridas, principalmente em membros inferiores (CAVALCANTE, e.t al; 2010).

O aumento da expectativa de vida populacional em conjunto com a melhoria dos cuidados e tratamentos para portadores de demência, repercutem na elevação do número de casos de alterações cognitivas, em especial as demências, dobrando a cada cinco anos a partir dos 60 anos. Estudos brasileiros evidenciam uma média de prevalência na terceira idade de 7,1% (MARIM, 2013). Na pesquisa, 38% dos entrevistados possuíam o diagnóstico de Demência de Alzheimer.

Idosos com demência apresentam declínio tanto cognitivo como para as atividades básicas (ABVD) e instrumentais de vida diária (AIVD), o que colabora para maior dependência de cuidadores e perda da autonomia para realizar essas tarefas. Essa dependência acentuada pode interferir na qualidade de vida do cuidador que ficará sobrecarregado para a realização dos cuidados, tornando-o vulnerável para condições de esgotamento físico, mental e social (BORGHI, 2011).

O declínio na realização das ABVD e das AIVD encontrados no presente estudo, também é descrito na literatura, como fator de risco para lesões de pele, pois as limitações quanto ao cuidado do corpo são relacionadas com a integridade da pele. Visto que idosos com declínio cognitivo gradual estão mais propensos a maior desestabilização da postura e da marcha, influenciando no equilíbrio, aumentando a probabilidade de quedas e fraturas e, conseqüentemente, como complicação, podem surgir rupturas da pele íntegra, tendo como causa principal a situação de internação prolongada devido ao tratamento da fratura ou pela própria lesão de pele ocorrida após a queda (FAUSTINO, CALIRI; 2010). Um estudo mostra que 26% dos idosos com Alzheimer, hospitalizados tinham como causa principal síncope e quedas (RUDOLPH, 2010).

Algumas alterações de pele são frequentes nos idosos, dentre elas, a diminuição da quantidade de células apresentadoras de antígenos da pele, com isso, há um aumento na possibilidade de processos inflamatórios ou infecciosos. (FORTES, SUFFREDINI; 2014). Na pesquisa, 14 idosos apresentavam lesões na pele, alguns mais de uma, o local mais frequente das lesões foi o pododáctilo e a lesão mais frequente foi por atrito, seguidas por micose, fissura e coçadura, a pele descamativa e ressecada bem como desidratada, turgor diminuído, que podem estar relacionadas às lesões por coçadura e por fissura.

Foi realizado um estudo com 40 idosos atendidos em uma unidade de estratégia de saúde da família em Goiânia que demonstrou que 50% apresentava a integridade da pele prejudicada evidenciada pela presença de lesões como escoriações, eritemas e descamações. O fator relacionado mais prevalente para as lesões foi trauma mecânico, presente em 85% dos casos, e, em todos os idosos que apresentavam lesões, eram percebidas mudanças de elasticidade e turgor (RESENDE, e.t al; 2006). Este estudo vai ao encontro dos resultados da presente pesquisa, visto que a lesão mais frequente foi por atrito (trauma mecânico) e a maioria dos idosos também apresentava alteração no turgor da pele.

Devido a maior exposição a traumas e por apresentarem uma circulação contra a gravidade pela postura ereta, os membros inferiores são os locais mais comumente

acometidos por diversos tipos de úlceras (CAVALCANTE, e.t al; 2010). Este fato é evidenciado na pesquisa, pois a maior parte das lesões era na região de pododáctilo e de membros inferiores, sendo que, de todas as lesões, apenas 16,6% não eram em MMII.

De acordo com a taxonomia da NANDA, o Diagnóstico de Enfermagem de Integridade da pele prejudicada é um diagnóstico real, que pode ser definido como “epiderme e/ou derme alteradas”, sendo considerado como característica definidora a destruição das camadas da pele (FORTES, SUFFREDINI; 2014). Foram apresentados 13 notificações deste diagnóstico nos prontuários pesquisados sendo que, como previamente dito, quatorze pacientes apresentavam algum tipo de lesão na pele. Tal dado atenta para a necessidade do preenchimento correto do prontuário pela enfermeira a fim de melhorar o acompanhamento do paciente e favorecer a recuperação das lesões de pele.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados na presente pesquisa destacam que, ao se fazer um exame físico da pele em pessoas idosas de maneira adequada, podem ser observadas lesões em fases iniciais e evitadas complicações relacionadas à perda da integridade da pele.

A presença das alterações de pele pode sugerir que as lesões de pele identificadas podem estar relacionadas com a própria dificuldade que esta população já possui em consequência das alterações cognitivas, ficando mais expostas à lesões por atrito, coçadura, fungos e à lesão por pressão, sendo todas estas alterações de pele possíveis de serem prevenidas com ações de cuidado ao manipular o idoso durante as transferências, secagens da pele após o banho, ações de educação e prevenção de quedas e aos idosos imobilizados com mudanças de decúbito a fim de aliviar pontos de pressão.

Assim identificar e orientar cuidadores e profissionais de saúde acerca da importância das medidas de prevenção de lesões de pele em idosos pode-se melhorar as condições da qualidade de vida e manutenção da integridade da pele.

REFERÊNCIAS

1. ALDUNATE, JLCB; ISAAC, C; LADEIRA, PRS; CARVALHO, VF; FERREIRA, MC. Úlceras venosas em membros inferiores. RevMed (São Paulo). 2010 jul.-dez.; 89(3/4):158-63.

2. BLANES, L; DUARTE, IS; CALIL, JA; FERREIRA, LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 50, n. 2, Abr. 2004.
3. BOINGI, AC; BERTOLDI, AD; PERES, KG. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. Rev Saúde Pública. São Paulo, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2011nahead/2653.pdf>. Acesso em 16 de maio de 2017.
4. BORGHI, AC; SASSÁ, AH; MATOS, PCB; DECESARO, MN; MARCON, SS.. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 32, n. 4, Dec. 2011.
5. CAVALCANTE, AMRZ; MOREIRA, A; AZEVEDO, KB; LIMA, LR; COIMBRA, WKAM. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 727-35, dez. 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/8425/8496>. Acesso em: 29 maio 2017
6. FAUSTINO AM, CALIRI MHL. Úlcera por pressão em pacientes com fratura de fêmur e quadril: um estudo descritivo. OBJN. 9(1), 2010.
7. FERNANDES, JD; MACHADO, MCR; OLIVEIRA, ZNP. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas – Parte I. An Bras Dermatol. 2008;83(6):567-71.
8. FREITAS, VE, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
9. FORTES, TML; SUFFREDINI, IB. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. J Health Sci Inst. 2014;32(1):94-101. Disponível em https://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/01_jan-mar/V32_n1_2014_p94a101.pdf. Acesso em 18 de maio de 2017.
10. IBGE, 2013. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>. Acesso em 24 Jul 2014.
11. MARIM, CM; SILVA, V; TAMINATO, M; BARBOSA, DA. Efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 21, n. spe, Feb. 2013 .

12. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
13. PEREIRA, R.; COTTA, R.; FRANCESCHINI, S.; RIBEIRO, R.; TINOCO, A.; ROSADO, L.; CAMPOS, M. Análise do perfil socio-sanitário de idosos: a importância do Programa de Saúde da Família. Rev Med Minas Gerais, 2010; 20(1):5-15.
14. RESENDE, DM; BACHION, MM; ARAUJO, LAO. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 19, n. 2, p. 168-173, June 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 Mai 2017.
15. RODRIGUES, J; CIOSAK, SI. Idosos vítimas de trauma: análise de fatores de risco. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 6, Dec. 2012 .
16. RUDOLPH JL, ZANIN NM, JONES RN, MARCANTONIO ER, FONG TG, YANG FM, YAP L, INOUE SK. Hospitalization in community-dwelling persons with Alzheimer's disease: frequency and causes. J Am Geriatr Soc. 2010;13(8):1542–1548.
17. SANTOS, AA, PAVARINI SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):115-22.

APROVAÇÃO DO CEP



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **112/13**

Título do Projeto: “AVALIAÇÃO DA PELE EM IDOSOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL”.

Pesquisador Responsável: ANDREA MATHES FAUSTINO

Data de entrada: 08/05/2013

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **112/13** com o título: “AVALIAÇÃO DA PELE EM IDOSOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL”, analisado na 1ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 25 de junho de 2013.

O pesquisador responsável fica, desde já, notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 03 de julho de 2013


Prof. Natan Monsores
Coordenador do CEP-FS/UnB