

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Evaluation of functional capacity in care of tissue injuries of adults and elderly patients

Avaliação da capacidade funcional no cuidado de lesões tissulares de pacientes adultos e idosos

Evaluación de la capacidad funcional en el cuidado de lesiones de tejidos de pacientes adultos y ancianos

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho ¹, Renata da Costa Santos ², Fabiana Lopes Joaquim ³, Cláudia de Paula Mucida de Abreu ⁴

ABSTRACT

Objective: To evaluate and to analyze the functional capacity and social support and their impact on the care of tissue damage in adult and elderly patients. **Method:** A cross-sectional observational study with setting in the University Hospital Antonio Pedro/UFF. The subjects are adult and elderly patients with tissue damage. The instruments were: protocol unit, the Scales of Lawton, Katz and Berg with data treated statistically. **Results:** 20 patients participated. In Lowton scale the score was between 19 and 20 points in 80% of patients. In Katz Scale 95% of patients possessed a satisfactory assessment. With Scale Berg the oscillation needs aid was showing greater than 80% to 65% of patients. **Conclusion:** It was possible to glimpse the prevention of complications to further ensure communication with the care team, patients and families, ensuring accessibility and continuity of care, as having the relevant recommendation home visit. **Descriptors:** Nursing, Nursing care, Injury, Wound healing.

RESUMO

Objetivo: Avaliar e analisar a capacidade funcional e de apoio social e seu impacto no cuidado das lesões tissulares de pacientes adultos e idosos. **Método:** Estudo observacional do tipo transversal com cenário no Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF. Os sujeitos são pacientes adultos e idosos com lesões tissulares. Os instrumentos foram: protocolo da unidade, as Escalas de Lawton, Katz e de Berg com dados tratados estatisticamente. **Resultados:** Participaram 20 pacientes. Na escala de Lowton a pontuação esteve entre 19 a 20 pontos em 80% dos pacientes. Na Escala de Katz 95% dos pacientes possuíram uma avaliação satisfatória. Na Escala de Berg a oscilação de necessidades de auxílio foi maior evidenciando de 80% a 65% dos pacientes. **Conclusão:** Foi possível vislumbrar a prevenção de complicações, a fim de assegurar uma excelente comunicação com a equipe assistencial, pacientes e familiares, garantindo acessibilidade e continuidade no tratamento tendo como recomendação relevante a visita domiciliar. **Descritores:** Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Lesões, Cicatrização de feridas.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y analizar la capacidad funcional y de apoyo social y su impacto en la atención del daño tisular en pacientes adultos y ancianos. **Método:** Estudio transversal observacional con escenario en el Hospital Universitario Antonio Pedro/UFF. Los temas son los pacientes adultos y ancianos con daño tisular. Los instrumentos fueron: protocolo de la unidad, las escalas de Lawton, Katz y Berg, con los datos procesados estadísticamente. **Resultados:** 20 pacientes participaron. En la escala de Lowton la puntuación se quedó entre 19 y 20 puntos en el 80% de los pacientes. En la Escala de Katz 95% de los pacientes tenían una evaluación satisfactoria. En la escala de Berg la oscilación de necesidades de ayuda, 80% a 65% de los pacientes. **Conclusión:** Se vislumbró la identificación de complicaciones para garantizar la comunicación con el equipo de atención de los pacientes y las familias, la accesibilidad y la continuidad de la atención, como tener la recomendación pertinente la visita en domicilio. **Descritores:** Enfermería, Atención de enfermería, Lesiones, Cicatrización de heridas.

¹ Enfermeira. Professor Adjunto, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, email: cicacamacho@gmail.com. ² Enfermeira. Mestranda do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. ³ Enfermeira. Mestranda do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. ⁴ Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Bolsista PIBIC.

INTRODUÇÃO

O cuidado ao paciente com feridas, quaisquer que sejam suas etiologias, é um ramo de atuação específica da Enfermagem e requer intervenções fundamentadas em evidências científicas. Os idosos, devido as alterações fisiológicas da pele associadas a fragilidade e dificuldades de mobilização, tornam-se suscetíveis ao desenvolvimento de lesões na pele.

É crescente o interesse no tratamento e resolução destas lesões por parte dos enfermeiros e também dos gestores de clínicas, hospitais e centros de reabilitação. Diante da grande variedade de produtos disponíveis no mercado, o trabalho do enfermeiro se destaca na escolha do curativo e no gerenciamento do cuidado direcionado ao paciente, tendo a preocupação de tomar decisões embasadas em reflexão e conhecimento científico.¹

O desenvolvimento Tecnológico e inovação no tratamento das lesões de pele tem sido marco promoção de saúde e bem-estar a adultos e, principalmente, idosos em condições crônicas, proporcionando uma área reconhecida de atuação da enfermagem, porém ocorre necessidade de pesquisas aprofundadas que comprovem com resultados abrangentes e de seguimento a eficácia dos novos produtos, tal como proposto neste estudo.

As atribuições de enfermagem para o cuidado do paciente, dentro do processo de enfermagem, quando planejadas a partir de uma linguagem padronizada, permitem avaliar melhor a eficácia dos cuidados prestados, re-organizar a assistência e averiguar os resultados alcançados.²

Estas darão sustentabilidade da inclusão tecnológica consciente, analisando as respostas do indivíduo e o padrão de funcionalidade relacionado a lesão de pele, numa perspectiva integral do sujeito, considerando as variáveis envolvidas na efetividade e eficácia deste produto na cura efetiva da lesão.

Dependendo do contexto, a tecnologia pode ser: As ferramentas e as máquinas que ajudam a resolver problemas; As técnicas, conhecimentos, métodos, materiais, ferramentas e processos usados para resolver problemas ou ao menos facilitar a solução dos mesmos; Um método ou processo de construção e trabalho (tal como a tecnologia de manufatura, a tecnologia de infra-estrutura ou tecnologia especial); ou A aplicação de recursos para a resolução de problemas.

Assim, o cuidado nas lesões envolve uma área de complexidade em saúde, incluindo aspectos desde a avaliação da ferida e indivíduo, escolha de produtos e processos de cuidar em enfermagem, associando contextos da tecnologia fundamentais para seu desenvolvimento científico e social.

Convém ressaltar que este estudo pertence à Ação Transversal n. 06/2011 - Casadinho/Procad, do projeto: *"Inovação em Enfermagem no Tratamento de Lesões Tissulares - Sistematização, Inclusão Tecnológica e Funcionalidade"* através do MCTI/CNPq/MEC/CAPES.

Portanto o **objetivo** deste estudo é avaliar e analisar a capacidade funcional e de apoio social e seu impacto no cuidado das lesões tissulares de pacientes adultos e idosos.

A justificativa deste estudo ocorre com incentivo através da chamada Lei de Inovação Tecnológica, do governo brasileiro que pretende estimular a criação de ambientes especializados e cooperativos de inovação entre instituições científicas e tecnológicas com vistas a manutenção e promoção da saúde de pacientes, que no caso deste estudo se refere a pacientes com lesões tissulares.

À medida que passam a compartilhar do mesmo ambiente na universidade, com vistas ao cuidado de enfermagem a clientela estes geram benefícios econômicos e sociais para seus participantes e para as comunidades, devido à colaboração entre seus participantes.

MÉTODO

Estudo de pesquisa clínica observacional do tipo transversal. O local de pesquisa é o Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) no Ambulatório de Reparo de Feridas e a Unidade de Pesquisa Clínica da Universidade Federal Fluminense, localizada no município de Niterói/RJ.

Os sujeitos do estudo são os pacientes adultos e idosos com lesões tissulares atendidos no HUAP e nos serviços de saúde da região fluminense, randomizados pelo cálculo estatístico simples, que atendam aos critérios de inclusão do estudo, e que consentam participar da pesquisa de acordo com os preceitos éticos.

Como critérios de inclusão dos sujeitos temos: pacientes do sexo feminino e masculino adultos e idosos que possuem lesões tissulares, pacientes que aceitem participar voluntariamente da pesquisa dando o seu consentimento por escrito de acordo com a Resolução 196 de 1996, pacientes em condições de saúde para a aplicação dos instrumentos. Como critérios de exclusão dos sujeitos temos: pacientes que não comparecerem para o tratamento periódico das lesões tissulares e que não aceitem participar da pesquisa.

Os instrumentos de coleta de dados foram:

a) Protocolo de pesquisa que contém os dados de identificação dos pacientes e realiza a avaliação de pacientes com úlceras venosas;

b) Escala de Lawton (AIVDs), em que se avalia o grau de dependência para a realização de Atividades Instrumentais de Vida Diária, contém desde as condições que o idoso tem para atender ao telefone, locomoção fora de casa, compras, preparo de refeições, realização de trabalho doméstico, administração de medicações e uso do dinheiro. Possui valores com pontuação acima de 21 são classificados como independentes, e abaixo desse valor são relacionados à dependência. É importante ressaltar que o indivíduo pode ser capaz de realizar determinadas funções, mas não as realiza por opção, seja por fatores ambientais ou questões culturais assumidas durante a vida, como seria no caso dos homens quanto à realização das atividades domésticas.³

c) Escala de Katz (AVD)⁴⁻⁵ - sendo uma avaliação mais descritiva em que se avalia o desempenho em atividades de vida diária. Isto é, sua capacidade funcional, dividindo-a em atividades rotineiras, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, higiene pessoal, continência e transferência.⁶ Seu resultado é dado por letras que representam o número de atividades perdidas, na qual a letra A representa nenhuma atividade perdida, B, uma atividade perdida, até a letra G que representa perda das sete atividades de vida diária.

d) A escala de equilíbrio de Berg (EEB)⁷ - trata de uma avaliação funcional do desempenho do equilíbrio, baseada em 14 itens comuns do dia a dia que avaliam o controle postural, incluindo o estável e o antecipatório e que requerem diferentes forças, equilíbrio dinâmico e flexibilidade

Ao sumarmos e analisarmos os testes propostos no grupo estudado teremos condições de declarar o diagnóstico funcional amplo dos indivíduos atendidos nos serviços de lesão de pele, contribuindo para um planejamento de ações integrais a este sujeito.

Após a finalização da coleta de dados, os mesmos foram tratados estatisticamente em dados percentuais, para que não se perca a importância dos resultados em números, através da análise quantitativa. Portanto, nesta pesquisa, as respostas foram agrupadas e categorizadas para a formação de um banco de dados utilizando-se frequência percentual simples e o Microsoft Office Excel 2003.

Após o tratamento estatístico, foi realizada análise dos resultados por categorias, de acordo com a avaliação realizada visando adequação do conteúdo informativo em detrimento da clientela assistida no cenário de pesquisa.

Este projeto foi encaminhado para a avaliação no Comitê de Ética do Hospital Universitário Antonio Pedro, instituição promotora, à qual estão vinculados a Escola de Enfermagem e o programa de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde. O mesmo foi aprovado tendo como número de registro 04826812.4.0000.5243 estando este estudo em conformidade com a Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde em seu Item IV do Consentimento Livre e Esclarecido.

O período de coleta de dados ocorreu de Outubro de 2012 à Dezembro de 2013.

Os benefícios para os pacientes deste estudo é a possibilidade de redução da ferida através do ensino de habilidades sociais e enfrentamento, adoção de comportamento de adesão terapêutica, e capacidade funcional. Elementos importantes para a participação do sujeito e família no cuidado, resultando em melhor prognóstico para o paciente a partir do resultado progressão no tratamento numa perspectiva integral.

RESULTADO

Participaram 20 pacientes do Hospital Universitário Antônio Pedro e que fazem acompanhamento no ambulatório de reparo de feridas. Quanto ao sexo temos 40% de homens e 60% de mulheres. Tal fato nos faz afirmar que neste serviço grande parte da clientela assistida é do sexo feminino.

No seu item idade, não foi entrevistado nenhum paciente de 20 a 29 anos (0%), de 30 a 39 anos 5%, de 40 a 49 anos 20%, de 50 a 59 anos 25% o que nos mostra um percentual de

50% de pacientes adultos. Já na faixa etária de 60 a 69 anos temos 30%, de 70 a 79 anos há 15% e de 80 a 89 anos 5% também verificado que há um quantitativo 50% de idosos atendidos nesta unidade.

Esta informação é relevante porque com a identificação dos problemas relacionados à clientela adulta podemos identificar e planejar cuidados de enfermagem que visem à prevenção na progressão da lesão tissular apresentada levando os mesmos ao retorno de suas atividades laborais. Com relação à clientela idosa existe a possibilidade da manutenção da qualidade de vida visando à sua reinserção em suas atividades instrumentais e de vida diária bem como uma atuação social mais ativa e participativa em termos de funcionalidade.

No item cor verificamos: branco em 25%, negra em 35% e pardos 40%. No item escolaridade temos os seguintes resultados: 1º grau completo em 40% dos participantes, 1º grau incompleto em 35%, 2º grau completo em 15%, 2º incompleto 10%, nenhum dos pacientes se declarou analfabeto, no entanto, não havia participante deste estudo com o terceiro grau.

Quanto ao estado civil 50% são casados, 25% são solteiros e 25% são viúvos. No item ocupação nenhum dos pacientes se declarou sem fonte de renda. Assim, aposentados temos 60%, pensionistas em 30%, empregados e atuantes no mercado de trabalho 10%.

No item renda familiar, todos os entrevistados declararam renda de 1 até 2 salários mínimos.

No item diagnóstico médico identificado no prontuário dos 30% registrados e identificados foram: Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo II, úlcera venosa e Lúpus eritematoso sistêmico.

Na anamnese e exame físico tivemos os seguintes dados encontrados: queixa principal 35% apresentavam feridas em membro inferior esquerdo. No entanto, 5% no dorso do pé esquerdo; nenhum cliente apresentava ferida em região plantar do pé esquerdo. Já 20% dos pacientes apresentavam feridas em membro inferior direito sendo 5% no dorso do pé direito; 5% em região plantar do pé direito; 10% em maléolo direito; 20% em maléolo esquerdo.

Quanto aos fatores de risco 15% dos pacientes apresentavam **história familiar** de doença venosa, sendo que deste quantitativo 25% apresentavam veias varicosas; 25% apresentavam trombose venosa profunda; 60% apresentavam flebite; 5% apresentavam cirurgia venosa prévia e 20% apresentavam cirurgia ou fratura de perna.

Relataram longos períodos em pé ou sentado 90% sendo que 10% informaram tabagismo fazendo uso desde os 15 anos de idade e mais de 20 cigarros por dia. Nenhum dos entrevistados são etilistas.

No item de antecedentes patológicos dos pacientes 45% apresentavam diabetes com 5% de cardiopatias e insuficiência arterial respectivamente. Ainda foram encontrados como antecedentes patológicos nos participantes do estudo: insuficiência venosa (90%); hanseníase (5%); hipertensão arterial (90%); varizes (65%); cirurgias prévias (50%) relataram que realizaram; trombose venosa profunda (20%) apresentaram; acidente vascular cerebral (5%); flebite (60%) apresentaram. Em outros antecedentes patológicos 5% relatam lúpus eritematoso sistêmico (LES).

Quanto aos sinais de doença venosa, todos apresentaram edema sendo que 70% apresentaram veias varicosas, 30% apresentaram eczema, nenhum paciente apresentou coroa flebectária, 75% apresentaram hiperpigmentação e nenhum apresentou lipodermatoesclerose

Na Escala de atividades instrumentais de vida diária Lawton - (AIVDs): no item telefone, 95% são capazes de ver os números, discar, receber e fazer ligações sem ajuda e 5% são capazes de responder o telefone mas necessitam de um telefone especial ou de ajuda para encontrar os números ou para discar. Nenhum é completamente incapaz no uso do telefone.

No item viagens 85% são capazes de dirigir seu próprio carro ou viajar sozinho de ônibus ou de táxi e 15% são capazes de viajar exclusivamente acompanhados. De todos os entrevistados nenhum se declarou completamente incapaz de viajar.

Quanto a realização de compras 85% são capazes de fazer compras se fornecido o transporte e 15% são capazes de fazer compras exclusivamente acompanhados. De todos os entrevistados nenhum é completamente incapaz de fazer compras.

No preparo de refeições 55% se declararam capazes de planejar e cozinhar refeições completas e 45% declararam capazes de preparar pequenas refeições mas incapazes de cozinhar refeições completas sozinhos. Nenhum paciente se declarou completamente incapaz de preparar qualquer refeição.

No item trabalho doméstico todos declararam capazes de realizar trabalho doméstico leve mas necessitam de ajuda nas tarefas pesadas.

No item medicações 95% declararam capazes de tomar os remédios na dose e na hora certa e 5% declararam que são capazes de tomar os remédios mas necessitam de lembretes ou de alguém que os prepare. De todos os entrevistados nenhum se declarou completamente incapaz de tomar remédio sozinho.

Quanto a administração do dinheiro 80% declararam capazes de administrar suas necessidades de compra, preencher cheques e pagar contas e 20% declararam capazes de administrar suas necessidades de compra de vida diária mas necessitam de ajuda com cheques e no pagamento de contas. De todos os entrevistados nenhum se declarou completamente incapaz de administrar dinheiro.

No somatório de valores da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária temos 5% dos pacientes com 14 pontos, 5% com 16 pontos, 5% com 17 pontos, 5% com 18 pontos, 30% com 19 pontos e 50% dos pacientes com 20 pontos.

Na Escala de Atividades de Vida Diária - Katz (AVDs) temos: no item banho 95% não precisam assistência entram e saem do chuveiro sem ajuda e 5% recebem assistência para lavar somente uma única parte do corpo (costas ou pernas). De todos os entrevistados nenhum recebe assistência para lavar mais de uma parte do corpo e nenhum declarou que não toma banho sozinho.

Sobre o vestuário 95% vestem-se completamente sem assistência (tira as roupas do armário e as veste, incluindo roupas íntimas e roupas de passeio, como a utilização de fechos, suspensórios e coletes) e 5% vestem-se sem assistência, recebendo auxílio somente para amarrar os sapatos. De todos os entrevistados nenhum declarou que recebe assistência para vestir-se ou tirar as roupas do armário e nenhum declarou que não se veste sozinho.

Quanto a higiene pessoal todos declararam ir ao banheiro sem assistência, limpando-se e arrumando as roupas. No item transferência todos declararam deitar e levantar da cama, bem como sentar e levantar da cadeira, sem assistência podendo utilizar-se de objetos para auxílio como bengala e andador.

No item continência 95% declarou controle esfinteriano (urinário e fecal) completo por si só e 5% declarou ocorrência de “acidentes” ocasionais quanto ao controle esfinteriano. De todos os entrevistados nenhum declarou precisar de supervisão no controle esfinteriano ou é incontinente. Quanto a alimentação todos declararam alimentar-se sem assistência.

Na Escala de Avaliação de Equilíbrio de Berg - índice de TINETTI temos: no item equilíbrio sentado, todos demonstraram equilíbrio. Quanto ao item levantando, 80% usam os braços. De todos os pacientes nenhum foi incapaz de levantar.

Nas tentativas de se levantar, 45% dos pacientes precisaram de uma única tentativa e 55% precisaram de mais de uma tentativa. De todos os entrevistados todos foram capazes de levantar.

No item assim que levanta (primeiros 5 segundos) 65% apresentaram estabilidade mas com suporte e 35% apresentaram estabilidade sem suporte. Todos os entrevistados foram capazes de se equilibrar.

Quanto ao equilíbrio em pé, 60% dos pacientes permaneceram equilibrado e 40% equilibraram-se com suporte ou base de sustentação maior que 12 cm. Não ocorreu episódios de desequilíbrio com nenhum paciente.

No item teste em 3 tempos (o examinador empurra levemente o externo do paciente que deve ficar de pés juntos), 80% mantiveram-se equilibrados e 20% agarraram ou balançaram os braços. Nenhum paciente começou a cair após o teste.

Sobre o item olhos fechados, 95% permaneceram equilibrados e em 5% ocorreu desequilíbrio e instabilidade. No item girando 360°, 60% mantiveram passos contínuos, 40% tiveram episódios de passos descontínuos, 65% permaneceram estáveis (equilibrados) e 35% ocorreram episódios de instabilidade (desequilibrados).

No item sentado 80% permaneceram seguros e com movimentações suaves e 20% usaram os braços e movimentações abruptas. De todos os pacientes nenhum se manteve inseguro por completo.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados o cuidado ao paciente com feridas, quaisquer que sejam suas etiologias, é um ramo de atuação específica da Enfermagem e requer intervenções fundamentadas em evidências científicas. Os idosos, devido as alterações fisiológicas da pele associadas a fragilidade e dificuldades de mobilização, tornam-se suscetíveis ao desenvolvimento de lesões na pele.

O crescente envelhecimento da população brasileira, somado às doenças crônicas existentes e a mudança na estrutura etária, requer das políticas públicas e dos profissionais de saúde atitudes definidas na abordagem assistencial, com ênfase no trabalho

interdisciplinar com vistas a preservar a autonomia, a participação, o cuidado, a auto-satisfação e a possibilidade deste paciente atuar em diversos contextos sociais.⁸

Tratando-se de uma doença crônica, torna-se imprescindível que a clientela conheça também sua doença, e seja um co-participante no processo de tratamento, para saber o deseja e quando esperar em cada situação, colaborando, dessa forma, com sua própria adaptação a nova realidade⁹ conforme verificado nos resultados dos instrumentos utilizados (protocolo de pesquisa, escada de AVD, escala de AIVD e a escala de Berg).

Diante destes resultados as feridas crônicas podem representar um dilema, pelo difícil diagnóstico e tratamento na população. Logo, os benefícios de uma reabilitação em curto prazo devem incluir não somente o retorno ou adaptação às suas atividades do cotidiano, mas também, o investimento na qualificação dos profissionais envolvidos na assistência, como enfermeiros e nutricionistas aptos para atender as necessidades dessa clientela. Deve-se incorporar metas realistas de cuidados para cicatrização das feridas e assegurar uma excelente comunicação com os membros da equipe, pacientes e familiares para alcance dos benefícios de um tratamento adequado.¹⁰

Neste sentido, ao atentarmos para as mudanças provenientes do processo de envelhecimento de cada sujeito atendido, estaremos prestando uma assistência exclusiva, pautada nas reais necessidades que estejam em vigência no momento do atendimento, sendo estas relatada pelo paciente ou observada pelo enfermeiro.

Outro aspecto observado nos pacientes que apresentam doenças crônicas são muitas vezes afastados de suas atividades laborais devido suas condições de saúde dentre as quais a própria presença da lesão tissular. Este afastamento tende a gerar dificuldades financeiras que refletem no cuidado a saúde, visto que em muitos casos, os pacientes deixam de comparecer as unidades de saúde por falta do valor financeiro para se deslocar até o local da consulta. Isso gera comprometimento dos cuidados prestados e dificuldade de acompanhar de modo efetivo as condutas terapêuticas.

Dentro da estratégia, o enfermeiro pode planejar as atividades que devem ser desenvolvidas para melhor suprir o que é requisitado por cada visita domiciliar proposta e recomendação esta surgida neste estudo. Logo, o enfermeiro tende a executar uma assistência integral, voltada para ações de assistência básica, de vigilância epidemiológica e sanitária. O enfermeiro como integrante da equipe de Estratégia de Saúde da Família ao realizar a visita domiciliar, promove ajuda e acompanhamento terapêutico visando a potencialização dos níveis de saúde, o que resulta na prevenção de complicações na saúde.

Ao realizar a visita domiciliar para o acompanhamento de lesões, o enfermeiro com seu olhar crítico e reflexivo tende a ir além do prestar cuidados voltados a lesão. Ele reflete sobre a dinâmica familiar, as condições em que este paciente reside e promove deste modo contribuições significativas para a prestação dos cuidados.

Os enfermeiros tendem a contribuir para a promoção do auto-cuidado, bem como para a melhoria dos cuidados prestados aos adultos e idosos por familiares e cuidadores, gerando nestes idosos a sensação de bem estar, e desenvolvimento de processos adaptativos aos problemas de saúde. Porém, se os problemas de saúde não forem abordados de maneira adequada, podem gerar impacto negativo para o sistema de saúde, levando-se em consideração as demandas epidemiológicas.¹¹

Estas recomendações apontam a educação continuada como mecanismo de atenção à saúde da pessoa adulta e idosa e ressaltam a necessidade de se incentivar à prática de atividades que estimulem a dependência dos idosos, bem como a necessidade de reivindicação por parte dos enfermeiros de recursos que colaborem a prestação dos cuidados.

Ao tratar de uma lesão, o enfermeiro tem como objetivo promover a cicatrização efetiva da lesão, sendo nestes casos primordial realizar ao paciente orientações sobre o autocuidado, visando à prevenção de possíveis complicações e redução de recidivas. Entretanto, o papel do enfermeiro frente à pacientes com úlcera venosa ultrapassa as questões de prevenção e avaliação do diagnóstico de risco. Seu papel se estende ao de fornecer apoio educacional e mental aos pacientes.¹²

Ao desenvolver apoio educacional aos pacientes, o Enfermeiro procura orientá-los a procurar meios adaptativos que os levem a superação da sua condição clínica, projetando a recuperação efetiva e conseqüentemente resulte em melhora da qualidade de vida.⁹

Este apoio educacional é primordial para que as condutas adotadas objetivando a recuperação sejam seguidas de maneira a tornar o tratamento efetivo e satisfatório as condições biopsicossociais do paciente.

É importante a orientação do paciente, e da competência da equipe de enfermagem que assiste este cliente em saber reconhecer as diferentes estruturas e características definidoras de diferentes condições clínicas no leito da lesão.¹³

CONCLUSÃO

Podemos concluir também que os benefícios da reabilitação em curto prazo em adultos e idosos portadores de lesões tissulares, também através de recursos interdisciplinares, propiciam retorno social e econômico a essa clientela.

Diante dos resultados encontrados podemos considerar então que precisamos voltar as suas atenções à saúde do indivíduo portador de lesão crônica como um todo, e não somente como um portador de úlcera venosa.

Os profissionais de enfermagem devem investir na qualificação profissional para atender melhor a sua clientela, prevenindo possíveis complicações decorrentes da ineficiência na diferenciação das características das lesões, ou seja, a confusão entre uma úlcera venosa e arterial. Pois as características dessas lesões são distintas e devem ser reconhecidas pelos enfermeiros para que possam traçar uma terapêutica, exercendo sua autonomia enquanto profissional habilitado, valorizando também sua prática.

Com o auxílio dos instrumentos de coletas de dados é possível vislumbrar à prevenção de complicações que podem levar à amputação precoce da clientela adulta e idosa, a fim de assegurar também uma excelente comunicação com os membros da equipe assistencial, pacientes e familiares, garantindo acessibilidade e continuidade no tratamento.

Essa reflexão pode permitir a possibilidades trocas que acabam desmistificando nossas crenças anteriores e nos permitindo crescer não mais como meros espectadores mas, àqueles que estão no processo de construção contínua do conhecimento no cuidado de Enfermagem a esta clientela.

O importante é que as atividades desenvolvidas neste cenário de atuação possibilitem oportunidades de engajamento institucional que aceitem e estimulem a participação dos familiares na reabilitação dos pacientes. Além disso, com a formação de sua identidade individual e social, existe a possibilidade ímpar na busca de autonomia e independência em seu meio para um cuidado de enfermagem singular aos pacientes adultos e idosos com lesões tissulares.

REFERÊNCIAS

1. Bork AMT. *Enfermagem de Excelência: Da Visão à Ação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Dochterman M, Bulechek GMB. *Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC*. Porto Alegre: Editora Artmed; 2008
3. Costa EFA, Monego ET. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). *Revista da UFG [periódico online]*. 2003 [Acesso em 2012 November 23]; 5 (2). Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/aga.html
4. Katz S, Akpom CA. A measure of primary sociobiological functions. *Int J Health Serv*. 1976; 6 (3): 493-508.
5. Katz S, Stroud MW. Functional assessment in geriatrics: a review of progress and directions. *J Am Geriatr Soc*. 1989; 37 (3): 267-71.
6. Forlenza OV, Caramelli P. *Neuropsiquiatria Geriátrica*. São Paulo: Atheneu; 2000.
7. Berg K, Maki B, Williams J. Clinical and laboratory measures of postural balance in an elderly population. *Arch Phys Med Rehabil* 1992; 73 (4): 1073-80.
8. Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas Públicas de Saúde do Idoso: Revisão Sistemática. *Rev. Bras. Enferm [periódico online]*. 2010 [Acesso em 2012 November 23]; 63 (2): 279-284. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>
9. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm [periódico online]*. 2011 [Acesso em 2012 November 23]; 32 (3): 561-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf>
10. White-Chu EF, Reddy M. Wound care in short-term rehabilitation facilities and long-term care: special needs for a special population. *Skinmed [periódico online]*. 2012 [Acesso em 2012 November 23]; 10 (2): 75-81. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22545321>
11. Martins J de J, Silva RM da, Nascimento ERP do et al. Idosos com necessidades de cuidado domiciliar. *Rev. Enferm. UERJ [periódico online]*. 2008 [Acesso em 2012 November 23]; 16 (3): 319-25. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a04.pdf>
12. Silva FAA da, Freitas CHA de, Jorge MSB et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev. Bras. Enferm [periódico online]*. 2009 [Acesso em

2012 November 23]; 62 (6): 889-893. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6.pdf>

13. Amorim LOG, Silva RCL, Schutz V. The use of sugar in venous ulcers infected by pseudomonas aeruginosa an experience report. R. pesq.: cuid. fundam. online [periódico online]. 2011 [Acesso em 2012 January 23]; 2 (4): 1450-1455. Disponível em:
http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/55440_6398.PDF



Recebido em: 26/11/2012
Revisão requerida: Não
Aprovado em: 03/10/2013
Publicado em: 01/01/2014

Endereço de contato do autor correspondente:
Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho
Rua José Vicente, n.97 Apt.801 Grajaú - CEP:20540-330.