

# Cuidados prestados pelos enfermeiros aos pacientes de reabilitação

Cares given by nurses for rehabilitation patients

Camila Mayumi Kodama<sup>1</sup>, Milena Vilela Spuras<sup>1</sup>, Marcele Pescuma Capeletti Padula<sup>2</sup>

## Resumo

**Introdução:** O enfermeiro é o profissional competente para atender o paciente nas diversas incapacidades além do importante papel de educador dentro da equipe de reabilitação. **Objetivos:** 1. Caracterizar a amostra de enfermeiros que trabalha na Unidade de Ortopedia e Traumatologia de um Hospital Público da cidade de São Paulo em relação à qualificação profissional e seus conhecimentos na área de reabilitação e; 2. Identificar os principais cuidados de Reabilitação prestados por esses enfermeiros aos pacientes que ocupam os leitos de Reabilitação na referida Unidade.

**Método:** Estudo descritivo exploratório, de campo, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Ortopedia e Traumatologia de um hospital público de São Paulo, tendo como amostra dez enfermeiros. A coleta de dados foi realizada através de um questionário. **Resultados:** A maioria dos enfermeiros tem idade entre 21 e 30 anos, são do sexo feminino, graduados em Enfermagem entre um a 10 anos, com tempo de trabalho em Reabilitação que varia de zero a um ano e de cinco a 10 anos, a metade desses enfermeiros possui especialização, embora em outras áreas. Quanto aos cuidados prestados, a prevenção de úlceras por pressão foi o principal seguida pelos cuidados com o cateterismo vesical intermitente. Sete enfermeiros realizam simulações de auto-cuidado envolvendo principalmente a higiene corporal e todos prestam orientações às famílias quanto à higiene, alimentação, ingestão hídrica, cuidados com eliminações vesical e intestinal, prevenção de úlceras por pressão e seus curativos. **Conclusões:** A maioria dos enfermeiros é jovem,

do sexo feminino, graduados até dez anos, sem especialização em reabilitação. Os principais cuidados prestados por eles são prevenção de úlceras por pressão e ensino do cateterismo vesical intermitente.

**Descritores:** Enfermagem em reabilitação, Reabilitação, Pesquisa em educação de enfermagem, Cuidados de enfermagem/recursos humanos

## Abstract

**Introduction:** The nurse is a capable professional to attend the patients in several disabilities and, besides this, has an important educator role in the Rehabilitation's team.

**Objectives:** 1. To characterize the nurses' sample who work in the Unit of Orthopaedics and Traumatology of a Public Hospital of São Paulo city based on the professional qualification and his/her knowledge in Rehabilitation's area; 2. To identify the main Rehabilitation cares given by these nurses to the patients who occupy the Rehabilitation's beds in the above-mentioned Unity. **Method:** Descriptive exploratory study, of field, with quantitative approach, realized in the Unity of Orthopaedics and Traumatology of a São Paulo public hospital, taking 10 nurses as a sample. The collection of data was realized through a questionnaire.

**Results:** Most of the nurses are between 21 and 30 years old, they are female sex, graduated in Nursing between 1 to 10 years, with time of work in Rehabilitation that varies from 0 to 1 year and from 5 to 10 years, half of them have specialization, despite of being in other areas. Concerning the cares given, the prevention of pressure ulcers was the main one followed by the cares with the intermittent vesical catheterism. Seven nurses make simulations of self-care involving mainly the body hygiene and they all give directions to the families based on hygiene, food, hydric ingestion, cares with vesical and intestinal eliminations, prevention of pressure ulcers and his/her dressings. **Conclusions:** Most of nurses are young, female sex, up to 10 years graduated, without rehabilitation specialization. The main care given by them are pressure ulcers prevention and learn of intermittent vesical catheterism.

**Keywords:** Rehabilitation nursing, Rehabilitation, Nursing education research, Nursing care/manpower

1. Enfermeira graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Graduação em Enfermagem  
2. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Curso de Graduação em Enfermagem

**Trabalho realizado:** Monografia apresentada como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

**Endereço para correspondência:** Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo – Curso de Graduação em Enfermagem - Marcele Pescuma Capeletti Padula. Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61, 9º andar, CEP 01221-020, São Paulo, SP – Brasil - fone: 3367-7799 - e@mail: mpadula@uol.com.br

Declaramos isenção e conflito de interesse

## Introdução

Define-se como Reabilitação o processo de desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes através dos quais os pacientes possam viver com dependência mínima, para que se sintam capazes como seres humanos produtivos.<sup>1</sup>

A Medicina de Reabilitação iniciou o seu desenvolvimento a partir da Segunda Guerra Mundial, sobretudo nos países mais envolvidos nesse conflito bélico,<sup>2</sup> em decorrência da grande quantidade de vítimas traumatizadas e amputadas como resultado da guerra. Na ocasião, nos Estados Unidos, diversos médicos clínicos de várias partes do país foram convocados para um treinamento intensivo em técnicas e táticas de reabilitação. Essa forma de recrutamento convergente permitiu a distribuição desses especialistas nas diversas regiões do país e a aplicação simultânea dos novos conceitos adquiridos.<sup>2</sup>

No Brasil, o desenvolvimento da Reabilitação ocorreu no início dos anos 50, motivado principalmente pela grave epidemia de poliomielite que acometeu o nosso país nessa ocasião. A doença, por acarretar paralisias de forma assimétrica no sistema músculo-esquelético, muitas vezes levava à instalação de deformidades, as quais eram tratadas em grandes hospitais, nos seus Departamentos de Ortopedia e Traumatologia, na época encontrados apenas nos centros urbanos mais desenvolvidos.<sup>2</sup>

Na área da Enfermagem, o trabalho de reabilitação global da pessoa portadora de limitação física começou a ganhar espaço no Brasil a partir de 1977 através do XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem. Tal fato deve-se à vivência destes profissionais nos cuidados aos pacientes que, por razões diversas, apresentavam sequelas prejudicando a sua funcionalidade, tornando a reabilitação oportuna para amenizar os pontos negativos e valorizar os pontos positivos.<sup>3</sup>

A equipe de Reabilitação pode ser dividida em dois segmentos que visam, entre outros, a recuperação física e a reintegração social do paciente. Ela é constituída por médico fisiatra, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social<sup>4,5</sup>. Acompanham de perto a reabilitação, os profissionais orto-dontistas/protético e engenheiro de reabilitação (responsáveis pela confecção de órteses e equipamentos que visam auxiliar em posicionamento e atividades destes pacientes).<sup>1</sup>

“A assistência de Enfermagem na Reabilitação tem como principais objetivos auxiliar o paciente a se tornar independente o máximo que puder, dentro de suas condições; promover e incentivar o auto-cuidado através de orientações e treinamento de situações; preparar o deficiente físico para uma vida social, familiar da melhor maneira possível e com qualidade”.<sup>1,6,7</sup> É o enfermeiro

quem apresenta características que facilitam o seu papel como educador com o paciente, afinal ele é o elemento da equipe que mais tempo permanece ao lado do paciente e tem a capacidade de observá-lo e considerá-lo como um todo e não apenas como um caso<sup>7</sup>.

O enfermeiro reabilitador está capacitado para atender pacientes com incapacidades decorrentes de lesões medulares, hemiplegias por acidente vascular cerebral (AVC) ou traumatismo crânio-encefálico (TCE), amputações, pessoas com doenças crônicas e degenerativas, além de síndromes incapacitantes em crianças, nas deficiências cardíacas e respiratórias, no condicionamento físico e no esporte e em outras afecções clínicas, tais como fibromialgia, alterações posturais e patologias músculo-esqueléticas.<sup>6,8,9</sup> Ele ainda tem como compromisso garantir a essas pessoas, assistência nos vários níveis de complexidade, utilizando métodos e terapêuticas específicos.

É importante destacar que muitas vezes, o enfermeiro também é de fundamental importância na equipe designada para a realização da visita domiciliar pré e pós-alta para que as adaptações no ambiente sejam orientadas de maneira adequada aos cuidados em casa.<sup>3,10-12</sup>

Tendo em vista o conteúdo exposto, a escolha deste tema foi motivada pela curiosidade em conhecer as atividades dos enfermeiros que atuam em Reabilitação, junto aos leitos de Ortopedia e Traumatologia, bem como o interesse de aprendizado com maior aprofundamento no tema.

## Objetivos

- Caracterizar a amostra dos enfermeiros que trabalham na Unidade de Ortopedia e Traumatologia de um Hospital Público da cidade de São Paulo, em relação à qualificação profissional e seus conhecimentos na área de Reabilitação.
- Identificar os principais cuidados de Reabilitação prestados pelos enfermeiros aos pacientes da Reabilitação que ocupam os leitos de Ortopedia e Traumatologia.

## Casuística e Método

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, pois tem como objetivo o aprimoramento de uma idéia e a descoberta de uma intuição, além de estudar as características de um determinado grupo.<sup>13</sup> O Trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: nº 517/07.

## Local do estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Ortopedia e Traumatologia de um Hospital Público da cidade de São Paulo. Esta Unidade de Ortopedia e Traumatologia (UOT) é localizada em um edifício de quatro andares; o Centro-Cirúrgico Ortopédico localiza-se no 1º andar; o 2º andar destina-se a internação de pacientes do sexo feminino (UOT2), com 35 leitos; o 3º andar é a unidade pediátrica (UOT3), com 46 leitos; e o 4º andar destina-se a internação de pacientes do sexo masculino (UOT4), com 45 leitos, totalizando 126 leitos (desconsiderando os leitos do Centro Cirúrgico da Ortopedia). Destes, 10 leitos são destinados aos pacientes atendidos pela Especialidade Médica de Fisioterapia, sendo considerados leitos de Reabilitação, distribuídos entre o 2º, 3º e 4º andares.

## População e amostra

As três unidades descritas dispõem cada uma, de um enfermeiro assistencial para o período da manhã e outro para o vespertino. Existem dois enfermeiros do noturno I, e dois enfermeiros do noturno II, que são responsáveis pelos três setores, totalizando, portanto, 10 enfermeiros. O estudo foi realizado com essa população, que também constituiu a amostra de 10 enfermeiros que aceitaram, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, participar deste estudo.

## Coleta de dados

### *Instrumento de coleta de dados*

Os dados foram coletados através de um questionário contendo duas partes. A parte I constava de perguntas referentes à caracterização da amostra de enfermeiros: idade, gênero/sexo, tempo de graduação, tempo de trabalho com pacientes de reabilitação, se possui especialização e em qual área de atuação. A parte II constava de perguntas referentes aos principais cuidados/orientações que os enfermeiros prestam aos pacientes que ocupam os leitos de Reabilitação.

### *Procedimentos*

Inicialmente o projeto de pesquisa foi encaminhado à Comissão Científica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; após sua aprovação, o projeto foi encaminhado à Diretoria de Enfermagem do Hospital em questão; após sua aprovação, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Santa Casa de São Paulo e, após sua aprovação, foi então iniciada a coleta de dados junto aos enfermeiros.

As pesquisadoras abordavam os enfermeiros de

cada turno durante o seu plantão na enfermaria apresentando-se como alunas e pesquisadoras. Após a explicação do trabalho e seus objetivos, os enfermeiros que aceitavam participar da pesquisa assinavam o TCLE.

Os enfermeiros que se dispuseram a responder o questionário naquele momento puderam fazê-lo individualmente e em local privado. Para os enfermeiros que preferiram responder em outro momento, foi combinado o melhor dia e horário para as pesquisadoras retirarem os questionários preenchidos.

Os dados foram coletados nos meses de dezembro de 2007 e janeiro de 2008.

### *Apresentação dos resultados*

Os dados obtidos durante a pesquisa foram agrupados em tabela e quadros quando pertinentes, apresentados em números absolutos e analisados de forma descritiva.

## Resultados e Discussão

Através das informações coletadas, pudemos obter os seguintes dados, mostrados na Tabela 1.

De acordo com os dados coletados, verificamos que a amostra caracterizou-se com idade entre 21 e mais de 60 anos, sendo que predominou a faixa etária entre 21 e 30 anos (quatro enfermeiros). Percebemos que a maioria dos enfermeiros atuantes nas unidades é jovem.

Um trabalho realizado anteriormente, em 2004, concordou que a maioria dos enfermeiros que trabalha neste hospital está na faixa etária do adulto jovem.<sup>14</sup>

Em relação ao gênero/sexo, nove enfermeiros eram do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. A mesma proporção foi encontrada no trabalho de 2004.<sup>14</sup>

Em relação ao tempo de graduação dos enfermeiros, podemos observar que três enfermeiros são graduados entre um a cinco anos e que outros três enfermeiros estão graduados entre cinco a dez anos, havendo, portanto, um equilíbrio entre enfermeiros com mais e menos experiência. Observamos o mesmo equilíbrio em relação ao tempo de trabalho com pacientes de Reabilitação uma vez que quatro enfermeiros afirmaram trabalhar com pacientes de Reabilitação há um ano e o mesmo número de enfermeiros disseram que trabalham com estes pacientes entre cinco a dez anos.

Em relação à especialização, metade dos enfermeiros a possuía. Um possui especialização em Enfermagem em Administração Hospitalar, um em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), um em Enfermagem em Centro-Cirúrgico e dois em Enfermagem em Emergências; mostrando, portanto, que não são especialistas na área de Reabilitação.

Tabela 1

**Enfermeiros segundo faixa etária, gênero/sexo, tempo de graduação em Enfermagem, tempo de trabalho com pacientes de Reabilitação e presença de especialização. São Paulo, 2008.**

Faixa Etária	Número de enfermeiros
De 21 a 30 anos	04
De 31 a 40 anos	02
De 41 a 50 anos	02
De 51 a 60 anos	01
+ de 60 anos	01
<b>Total</b>	10
Gênero/Sexo	Número de enfermeiros
Feminino	09
Masculino	01
<b>Total</b>	10
Tempo de Graduação em Enfermagem	Número de enfermeiros
De 0 a 1 ano	02
De 1 a 5 anos	03
De 5 a 10 anos	03
+ de 10 anos	02
<b>Total</b>	10
Tempo de trabalho com pacientes de Reabilitação	Número de enfermeiros
De 0 a 1 ano	04
De 1 a 5 anos	01
De 5 a 10 anos	04
+ de 10 anos	01
<b>Total</b>	10
Possui especialização	Número de enfermeiros
Sim	05
Não	05
<b>Total</b>	10

Foi questionado também quanto ao perfil dos pacientes atendidos nos leitos de Reabilitação, na qual metade dos enfermeiros respondeu atender adultos e crianças (cinco enfermeiros), embora haja apenas um andar de pediatria. Associamos possivelmente, então, ao fato de cobrirem folgas ou plantões; três enfermeiros responderam atender apenas crianças e dois responderam atender apenas adultos.

Dentre as patologias que acometem adultos, prevaleceram as amputações (citadas por oito enfermeiros) e a lesão medular (citada por sete enfermeiros). Outras patologias mencionadas pelos profissionais foram os tumores, fratura de colo de fêmur, fratura de tornozelo, fratura de clavícula, pé diabético e artralgia.

Em relação às crianças, o acometimento citado pelos enfermeiros que mais as levam aos leitos de Reabilitação é a paralisia cerebral (oito enfermeiros). Outros acometimentos citados por estes profissionais

foram: fraturas, malformações congênitas, luxação de quadril, politraumas e pé torto congênito.

Quando questionamos os principais cuidados prestados pelos enfermeiros a estes pacientes, obtivemos os dados apresentados no Quadro 1.

Pudemos perceber que a maioria destes profissionais (seis) prioriza a prevenção de úlceras por pressão como cuidado, pois afirmaram aplicar a Escala de Braden e utilizar a placa de hidrocolóide. Além disso, outras medidas também foram citadas com o mesmo propósito, tais como a mudança de decúbito, a utilização de colchão piramidal e o uso de coxins e luvas d'água em regiões propícias. Em estudo realizado em 1980, descreve-se que a formação da úlcera por pressão se deve à redução do abastecimento sanguíneo e fornecimento de O<sub>2</sub> na rede capilar, sendo ocasionados por diversos fatores.<sup>15</sup> Concorda, portanto, que é necessário fazer mudança rotativa de decúbito, no mínimo a cada 3 horas; posicionar o paciente anatômico e funcionalmente; utilizar coxins e apoios e estimular atividades que promovam a circulação de áreas vulneráveis às úlceras.<sup>15,16</sup>

Três enfermeiros afirmaram prestar cuidados em relação ao cateterismo vesical intermitente, porém sem especificá-los. Em estudo anterior, autores afirmam que tal procedimento é de fácil execução, aproximando-se da função vesical normal, além de reduzir episódios de infecção urinária, preservar a função renal e promover a reeducação vesical.<sup>17</sup> Outro estudo de 1980 também menciona a importância dos cuidados relacionados ao cateterismo intermitente, além de descrever a técnica, que deve ser feita com sonda nelaton calibre fino (n<sup>o</sup>6 ou 8), em intervalos regulares que são determinados pela diurese do paciente, de modo a não deixar a bexiga com mais de 400ml durante o dia. Para os enfermeiros do período noturno, realiza-se a sondagem na hora de dormir e pela manhã bem cedo.<sup>18</sup>

Em trabalho anterior, a autora ressalta que a função do enfermeiro em um centro de Reabilitação é trabalhar diretamente com o cliente e a família, em todas as etapas do processo de Enfermagem, tendo como foco final o auto-cuidado e a independência do cliente.<sup>19</sup> A enfermeira de reabilitação desenvolve um relacionamento terapêutico e de apoio com o paciente e com a família enfatizando os valores e as forças do paciente reforçando positivamente seus esforços para melhorar o autoconceito e as capacidades de autocuidado.<sup>8</sup> Além disso, cabe ao enfermeiro reabilitador a implantação de serviços especializados de Enfermagem em Reabilitação, na busca por melhores condições de vida, integração social e independência para as atividades da vida diária das pessoas com deficiências.<sup>6,7</sup>

Foi questionado também quanto à realização de

### Quadro 1

#### Principais cuidados prestados pelos enfermeiros aos pacientes de Reabilitação. São Paulo, 2008.

<i>Cuidados prestados aos pacientes</i>	<i>Número de respostas dos enfermeiros</i>
Prevenção de úlcera por pressão (aplicação da Escala de Braden e uso de placa de hidrocolóide)	Seis
Realização do cateterismo vesical intermitente	Três
Estimulação à deambulação	Duas
Avaliação de perfusão distal	Duas
Mudança de decúbito	Duas
Orientações para curativos	Duas
Alimentação assistida	Duas
Auxílio no auto-cuidado em relação à higiene corporal	Duas
Punção de acesso venoso	Duas
Movimentação em bloco	Uma
Orientação aos pais quanto à importância do tratamento fisioterápico	Uma
Posicionamento adequado dos MMII devido a deformidades, como pé equino	Uma
Utilização de colchão piramidal	Uma
Utilização de coxins e luvas d'água em regiões propícias	Uma
Utilização de meia elástica	Uma
Não contenção da criança	Uma

simulações de auto-cuidado por parte dos enfermeiros, junto aos pacientes da Reabilitação. Sete profissionais afirmaram desempenhar tal atividade.

### Quadro 2

#### Simulações desenvolvidas pelos enfermeiros junto aos pacientes. São Paulo, 2008.

<i>Aspectos abrangidos nas simulações de auto-cuidado</i>	<i>Número de respostas dos enfermeiros</i>
Higiene corporal	Quatro
Mobilidade	Três
Integridade cutâneo-mucosa	Duas
Ingestão suficiente de alimentos e líquidos	Duas
Eliminação vesical	Uma

Quanto aos aspectos abrangidos nas simulações de auto-cuidado, quatro enfermeiros citaram situações envolvendo principalmente a higiene corporal, dentre elas o estímulo ao banho de aspersão e as orientações durante o banho no leito, para os pacientes incapazes de serem encaminhados ao banho de chuveiro.

Quanto à mobilidade, três profissionais citaram a oferta de materiais que auxiliem/ facilitem a deambulação, como a muleta, e a mobilização dos membros inferiores na simulação.

Tais dados concordam com um dos estudos citados anteriormente, que descreve a importância de orientações sobre atividades básicas da vida diária, como higiene corporal, vestir-se, calçar, transferência

para cama, sanitário, ou chuveiro, além de proporcionar meios para que o paciente atinja sua autonomia, provendo-lhe artifícios para que se locomova independentemente.<sup>15</sup>

Dentre os enfermeiros que não realizam simulações, os motivos citados foram: falta de esclarecimento e prática para desenvolver tal atividade, tempo insuficiente e, um deles não descreveu o motivo.

Foi questionado também se os enfermeiros orientam as famílias e quais os tipos de orientações prestadas (Quadro 3). Todos os enfermeiros da amostra responderam afirmativamente. Cabe destacar, então, que todos os enfermeiros orientam seus pacientes e, também, prestam orientações às suas famílias, porém nem todas as orientações envolvem simulações que estimulem a independência e o auto-cuidado.

Quanto à higiene corporal, as principais orientações relacionaram-se ao banho de aspersão, devendo o familiar incentivar o paciente dentro de suas condições. Este dado concorda com trabalho de 1998, cujo conteúdo descreve as intervenções voltadas ao binômio paciente/família, através de diagnósticos de enfermagem. Segundo a autora, deve-se treinar o paciente e familiar quanto ao procedimento de higiene corporal.<sup>20</sup>

Quanto à alimentação e hidratação, as principais orientações aos familiares foram quanto à necessidade de ingestão de proteínas, fibras, legumes, carboidratos e frutas e orientações para que se estimule a ingestão hídrica diária. Em trabalho anterior, a autora ressalta a necessidade de orientações sobre alimentação rica em proteínas, além da importância da ingestão hídrica

### Quadro 3

#### Principais orientações fornecidas à família dos pacientes de Reabilitação. São Paulo, 2008.

Assuntos abordados junto à família	Principais orientações citadas pelos enfermeiros
Higiene corporal	Incentivar banho de aspersão, dentro de suas condições.
Alimentação	Orientar quanto à necessidade de ingestão de proteínas, fibras, legumes, carboidratos e frutas e estímulo à ingestão hídrica.
Eliminações vesical e intestinal	Orientar quanto ao cateterismo vesical intermitente, uso de supositório de glicerina (quando prescrito pelo médico) e massagem abdominal em sentido horário.
Cuidados com curativos	Orientar quanto à importância da lavagem das mãos antes da realização do curativo e cuidados para não contaminá-lo.
Mobilização	Orientar quanto à mudança de decúbito e massagem de conforto, utilização do colchão caixa de ovo e proteção das proeminências ósseas com coxins.
Outros	Orientar a família para que seja compreensiva e carinhosa com o paciente.

de pelo menos 3 litros por dia, para prevenir distúrbios urinários, favorecer a eliminação fecal, vesical e brônquica.<sup>15</sup> Para os familiares das crianças, ainda foi citada por um enfermeiro a importância do estímulo ao aleitamento materno exclusivo (AME), até seis meses de idade.

Quanto às eliminações, vesical e intestinal, as orientações mais citadas pelos enfermeiros foram quanto ao cateterismo vesical intermitente (sem especificar quais) e para que a família utilize o de supositório de glicerina (quando permitido pelo médico) e massagem abdominal em sentido horário; respectivamente. O mesmo estudo citado previamente, de 1998, também menciona a necessidade de treinar o paciente e o familiar quanto à realização do autocateterismo vesical intermitente.<sup>20</sup> Outro trabalho enfoca ainda a importância da reeducação vesical e intestinal, que têm por objetivo “desenvolver a capacidade de automatização” oferecendo ao cliente melhores condições para o desempenho de suas atividades.<sup>21</sup>

Em relação aos cuidados com curativos, foram encontradas principalmente orientações quanto à lavagem das mãos antes de sua realização e a importância da não contaminação, atentando para que o mantenha sempre limpo e seco. No estudo de 1980 também se afirmou que o curativo (das possíveis úlceras por pressão) deve ser diário.<sup>15</sup> Salienta-se ainda a necessidade de orientação para que a família/paciente estejam atentos à evolução da lesão, podendo estimular o paciente a se auto-visualizar com o espelho.<sup>12</sup> Um dos enfermeiros afirmou ainda prestar orientações à família quanto à realização do curativo em crianças que utilizam o fixador externo *Ilizarov*.

A mobilização ou cuidados com a pele também foi bastante citada pelos enfermeiros, que afirmaram orientar a família principalmente no que tange a mudança de decúbito e massagem de conforto, na prevenção das úlceras por pressão. Este achado é compatível com diversos estudos, que descrevem como competência do enfermeiro propor condutas no

sentido de orientar e treinar o paciente/família quanto às mudanças de decúbito a cada uma a duas horas nas posições dorsal e laterais; mencionam a importância de se estimular atividades que promovam a circulação de áreas vulneráveis às úlceras por pressão, através de massagens, fricções, mudanças rotativas de decúbito, descompressão periódica da região isquiática quando o paciente estiver sentado.<sup>15,16</sup>

Ações como as citadas pelos enfermeiros auxiliam o paciente a criar condições favoráveis à utilização dos recursos comuns ao ser humano, atendendo assim algumas de suas necessidades básicas e desempenhando atividades inerentes à sua capacidade funcional. Além de “prevenir e/ou corrigir posições viciosas, manter a integridade cutâneo-mucosa e as condições adequadas e vascularização e aeração da pele”.<sup>21</sup>

No questionário utilizado, havia ainda um espaço livre para que os enfermeiros mencionassem outras orientações prestadas à família, se houvessem. Foram encontradas como respostas orientações para que a família seja compreensiva e carinhosa com o paciente, restabelecendo assim sua auto-estima. O estudo anterior concorda com este dado, quando descreve a necessidade de dar apoio ao paciente/família, de modo que o paciente progrida com seu auto-cuidado para atingir a independência de suas atividades da vida diária.<sup>15</sup>

Além disso, foram encontradas outras respostas em menor proporção, como orientações quanto à higiene íntima; infusão de dieta por sonda nasoesofágica; atentar para a presença, frequência e aspecto das micções e evacuações; procura da Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência, para a realização e avaliação dos curativos; e importância da recreação na vida do paciente.

Observamos através deste trabalho que os enfermeiros deste hospital realizam muitas das atividades que são propostas por autores da área, apesar de alguns citarem dificuldades como a falta de conhecimento específico para realizarem as orientações assim

como a “falta de tempo” disponível para tal cuidado.

Sugerimos à equipe de enfermagem que participou deste trabalho que se questione sobre a existência de dúvidas em relação aos procedimentos e cuidados prestados, visando o esclarecimento das mesmas e o aprimoramento da equipe.

## Conclusão

Através deste trabalho pudemos concluir que: a maioria dos enfermeiros tem idades entre 21 a 30 anos, são do sexo feminino, graduados em Enfermagem entre um a dez anos, com tempo de trabalho em Reabilitação que varia de zero a um ano e de cinco a dez anos e que metade destes enfermeiros possui especialização, embora em outras áreas como Enfermagem em Administração Hospitalar, Terapia Intensiva, Centro-Cirúrgico e Emergências. O perfil dos pacientes atendidos são adultos amputados ou com lesão medular, e crianças com paralisia cerebral.

Quanto aos cuidados prestados pelos enfermeiros, junto aos pacientes de Reabilitação, pudemos observar a prevenção da úlcera por pressão como principal cuidado. A maioria dos enfermeiros afirma aplicar a Escala de Braden e utilizar a placa de hidrocolóide com tal finalidade.

Sete enfermeiros afirmaram simular situações de auto-cuidado, envolvendo principalmente a higiene corporal, através do estímulo ao banho de aspersão.

Quanto às orientações prestadas à família, todos os enfermeiros responderam afirmativamente. Prevaleceram orientações quanto ao banho de aspersão; dieta balanceada e ingestão hídrica satisfatória; cateterismo vesical intermitente, uso do supositório de glicerina e massagem abdominal; lavagem das mãos antes da realização do curativo; mudança de decúbito e massagem de conforto. Além disso, os enfermeiros também citaram orientações com o objetivo de restabelecer a auto-estima do paciente, através de compreensão e carinho.

## Referências Bibliográficas

1. Leite VBE, Faro ACM. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39 (1): [periódico online] [acesso em 2007 maio 05]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/REEUSP/upload/pdf/50.pdf>
2. Lianza S. Apresentação. A medicina de reabilitação: passado, presente e futuro. In: Lianza S. *Medicina de reabilitação*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p.xiii-xiv.
3. Faro ACM. O ensino de reabilitação: expectativas de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1996; 30 (2): [periódico online] [acesso em 2007 Mai 25]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/351.pdf>
4. Long AF, Kneafsey R, Ryan J. Rehabilitation practice: challenges to effective team working. *Int J Nurs Stud*. 2003;40:663-73.
5. Stanmore E, Ormrod S, Waterman H. New roles in rehabilitation—the implications for nurses and other professionals. *J Eval Clin Pract*. 2006;12:656-64.
6. Faro ACM. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40 (1): [periódico online] [acesso em 2007 Mai 25]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/229.pdf>
7. McPherson K. Rehabilitation nursing—a final frontier? *Int J Nurs Stud*. 2006; 43: 787-9.
8. Larsen PD. Rehabilitation nursing: is it a fit for you? *Imprint*. 2008;55(1):52-4.
9. Barreca S, Wilkins S. Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. *J Adv Nurs*. 2008; 63:36-44.
10. Andrade LM, Costa MFM, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43:37-43.
11. Bocchi SCM. O papel do enfermeiro como educador junto a cuidadores familiares de pessoas com AVC. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57:569-73.
12. Ostwald SK, Davis S, Hersch G, Kelley C, Godwin KM. Evidence-based educational guidelines for stroke survivors after discharge home. *J Neurosci Nurs*. 2008; 40:173-9, 191.
13. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1991.
14. Fernandes CA. A humanização do atendimento na parada cardiorrespiratória: visão dos enfermeiros do pronto-socorro de um hospital geral. [Trabalho de Conclusão de Curso] São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem; 2004.
15. Sasahara RM. Assistência de enfermagem ao paraplégico. In: 1º Curso de Extensão Universitária sobre Temas de Enfermagem Ortopédica e Traumatológica. São Paulo: Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, 1980. p. 50-5.
16. Smeltzer SC, Bare BG. Princípios e práticas de reabilitação. In: Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddath tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. v. 1, p.166-98.
17. Bruni DS, Strazzieri KC, Gumieiro MN, Giovanazzi R, Sá VG, Faro ACM. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38:71-9.
18. Yoshioka JM. Aspectos assistenciais de enfermagem aos pacientes na fase aguda do traumatismo de coluna vertebral. [Apresentado como aula do 1º Curso de Extensão Universitária sobre “Temas de Enfermagem Ortopédica e Traumatológica; 1980; São Paulo].
19. Comarú MN, Neves TA, Kerlesz PM. Participação da(o) enfermeira(o) num programa de reabilitação – relatório de experiência. *Rev Bras Enferm*. 1978; 31:237-42.
20. Mancussi AC. Assistência ao binômio paciente/família na situação de lesão traumática da medula espinhal. *Rev Latinoam Enferm*. 1998; 6 (4): 67-73.
21. Comarú MN, Santos WLR, Neves TA, Tonaki AO, Donadel NA. Subsídios para determinação das atividades do(a) enfermeiro(a) de reabilitação. *Rev Bras Enferm*. 1980; 33:173-89.

Trabalho recebido: 04/05/2009

Trabalho aprovado: 21/08/2009