



**FACULDADE DE SETE LAGOAS**

**GRACIELE DA MOTTA NOGUEIRA**

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PSICOLÓGICA JUNTO AO IDOSO  
COM LESÃO POR PRESSÃO**

**BELO HORIZONTE-MG  
2018**



**GRACIELE DA MOTTA NOGUEIRA**

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PSICOLÓGICA JUNTO AO IDOSO  
COM LESÃO POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade De Sete  
Lagoas como requisito parcial para a  
obtenção do título de pós-graduação  
em Gerontologia.

**Orientadora:** Roberta Cardoso Rezende

**BELO HORIZONTE- MG  
2018**



**TERESA CRISTINA DOS SANTOS**

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PSICOLÓGICA JUNTO AO IDOSO  
COM LESÃO POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade De Sete  
Lagoas como requisito parcial para a  
obtenção do título de pós-graduação  
em Gerontologia

Orientadora: Roberta Cardoso Rezende

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>(a)</sup>. Titulação Nome do  
Professor(a)

---

Prof<sup>(a)</sup>. Titulação Nome do  
Professor(a)

---

Prof<sup>(a)</sup>. Titulação Nome do Professor(a)

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

## **Importância da atenção psicológica junto ao idoso com lesão por pressão**

### **Importance of psychological attention to the elderly with pressure injury**

Graciele da Motta Nogueira<sup>1</sup>

Roberta Cardoso Rezende<sup>2</sup>

**RESUMO:** Ao longo dos últimos anos, nota-se o aumento crescente da população de pessoas idosas no território nacional, em decorrência do aumento da expectativa de vida. Neste cenário as lesões por pressão constituem relevante problema de saúde, gerando oneração significativa no aumento de custos e comprometimento à saúde, além de estender o tempo de internação, sendo o idoso, o público mais suscetível ao aparecimento da Lesão por pressão. Buscando uma forma de cuidar para além do fechamento da ferida, este trabalho objetivou-se abordar os impactos emocionais vivenciados em pacientes idosos com lesão por pressão, a fim de demonstrar a importância da atenção psicológica junto à equipe multidisciplinar para através de um trabalho holístico e individualizado, prestarem assistência de qualidade aos portadores de lesão cutânea. Bem como aprofundar discussões que viabilizem e levem o estado a inserir o psicólogo nos órgãos de tratamento de lesão. Trata-se de uma pesquisa teórica realizada através de busca em literatura científica específica com enfoque na importância da atuação dos profissionais de psicologia na assistência ao idoso portador de lesão cutânea. A revisão de literatura foi feita em livros específicos da área, em monografias, dissertações e em artigos científicos relacionados ao tema. A busca foi realizada tanto em acervo pessoal quanto na internet. Para levantamento bibliográfico por meio da internet a busca foi direcionada a sites como Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e bibliotecas virtuais de universidades.

**Palavra-Chave:** Atenção psicológica. Lesão por pressão. Retardo na cicatrização. Subjetividade.

*ABSTRACT: Over the last few years, the growing number of older people in the national territory has been increasing due to an increase in life expectancy. In this scenario, pressure injuries constitute a relevant health problem, generating significant burden on the increase of costs and commitment to health, in*

---

<sup>1</sup> Assistente Social, graduada pela Universidade Federal de Ouro Preto- UFOP.

<sup>2</sup> Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário UNA. Fisioterapeuta, graduada pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais FCMMG. Professora do Centro Universitário UNA na Pós – Graduação em Gestão de Programas e Projetos Sociais. Professora do Centro Educacional São Camilo na Pós – Graduação em Gerontologia. Tutora de orientação por EAD no Centro Universitário UNA na Pós – Graduação.

*addition to extending hospitalization time, being the elderly the public more susceptible to the appearance of Pressure Injury. Looking for a way of caring beyond wound closure, this study aimed to address the emotional impacts experienced in elderly patients with pressure injuries, in order to demonstrate the importance of psychological attention to the multidisciplinary team through holistic work and individualized, provide quality care to those with skin lesions. As well as deepening discussions that enable and lead the state to insert the psychologist in the organs of treatment of injury. This is a theoretical research carried out through a search in specific scientific literature focusing on the importance of the performance of psychology professionals in the care of the elderly with skin lesions. The literature review was done in specific books of the area, in monographs, dissertations and in scientific articles related to the subject. The search was done both in personal collection and on the internet. For a bibliographic survey through the search was directed to sites such as Virtual Health Library, Scielo and virtual libraries of universities.*

*keyword: Pressure injury. Delay in healing. Subjectivity. Psychological attention.*

## **1 INTRODUÇÃO**

Desde os primórdios da humanidade o homem sofre com lesões na pele. Dentre elas se destacam as lesões por pressão (LP), que segundo Mallah, Massar e Kurdahi (2015) citado por Silva et al. (2017) têm impacto significativo para os pacientes, familiares e para os sistemas de saúde, tanto público quanto privado devido ao seu alto custo, estando ainda associadas a elevados índices de morbidade e mortalidade.

Cabe ao Estado a pensar políticas de inserção da atuação do psicólogo nas diversas instituições que atendem o idoso, com intuito de agregar conhecimento no que tange ao atendimento do paciente em sua totalidade.

Os idosos apresentam maior vulnerabilidade à ocorrência de lesões por pressão por apresentarem diversos fatores associados ao processo de envelhecimento e as possíveis comorbidades, que predispõem o retardo no processo de cicatrização.

As LPs podem ser assíduas, são incapacitantes e afetam de forma severa na qualidade de vida das pessoas acometidas ao causarem dor, sofrimento, aumento do tempo de internação ou mesmo a morte.

Estudos apontam a necessidade da atuação de equipe multiprofissional na assistência ao paciente com LP, principalmente no idoso. Não há, no entanto, literaturas específicas que enfocam a atuação do psicólogo diante deste agravo, motivo pelo qual se justifica a realização do presente estudo que tem como finalidade destacar a importância da atenção psicológica junto ao idoso com lesão por pressão.

Portanto, em face da reduzida quantidade de estudos sobre a importância da atenção psicológica junto ao idoso com LP, acredita-se na relevância do tema por permitir conhecer as diversas possibilidades de tratamentos que venham atender as demandas emocionais do idoso compreendendo as alterações da senescência como um todo.

## **2 A PELE E O ENVELHECIMENTO CUTÂNEO**

O envelhecimento da pele inicia-se desde o nascimento e com o avançar da idade as consequências cutâneas são implacáveis. O envelhecimento da pele é caracterizado por perda progressiva tanto das características estruturais quanto funcionais de todas as camadas da pele (YAMADA, 2015).

O envelhecimento da pele pode ser classificado em intrínseco ou cronológico. O cronológico é aquele que surge com a idade e sofre interferência de fatores genéticos, ou em extrínseco ou actínico o que tem o seu surgimento influenciado por fatores externos, como por exemplo, o tabaco, a poluição, os hábitos de vida e predominante, a radiação solar.

Com o avançar da idade ocorrem alterações bioquímicas na pele que levam a determinadas manifestações clínicas, como rugas, aumento de espessura, pigmentações, entre outras (RUIVO 2014).

O autor Silva (2014) também descreve algumas alterações importantes observadas na pele do idoso, dentre elas estão perda da sensibilidade, fragilidade cutânea, distúrbios metabólicos, diminuição da elasticidade, alterações na circulação sanguínea, declínio das glândulas sudoríparas e sebáceas e pele ressecada, o que tornam os idosos suscetíveis a desenvolver lesões.

## 2.1 A lesão por Pressão (LP) no idoso

De acordo com o Consenso NPUAP -O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* é uma organização norte-americana, sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, (2016) citado pela SOBESP- Associação Brasileira de Estomaterapia, pode se considerar a LP como um dano identificado na pele ou também em tecidos implícitos, comumente em proeminência óssea ou pertinente ao utilização de dispositivo médico ou a outro artefato.

Já a SOBENFEE- Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (2011) através da Declaração do Rio de Janeiro sobre a Prevenção das Úlceras por Pressão como um direito universal destaca:

- a **LP é um grave problema de saúde pública** que afeta a vida de milhões de pessoas em todo o mundo, deteriorando a sua saúde, qualidade de vida, podendo conduzir à incapacidade e à morte;
- As LP geram **custos elevados** para os serviços de saúde e severas **implicações éticas e legais** para todos os profissionais de saúde e organizações;
- as LP são um evento adverso e configuram em ameaça de elevada magnitude para a segurança do doente em todos os sistemas de saúde, sociais e da comunidade.

Com o aumento da expectativa de vida ocorre o aumento da possibilidade do idoso ser acometido por doenças crônico-degenerativas, o que pode sobrevir de forma aguda tornando-o dependente e incapacitado, quando então entra na condição de acamado. Essa condição, por sua vez, possibilita o desencadeamento de diversas complicações fisiopatológicas e emocionais.

Os idosos são as pessoas mais susceptíveis a desenvolver LP em decorrência do envelhecimento cutâneo e do aparecimento de doenças crônico-degenerativas que podem levar a restrições motoras, visuais, intelectuais e auditivas, reduzindo a condição de saúde do indivíduo e favorecendo a ruptura da pele (QUIRINO et al., 2014).

Um dos fatores de maior predisposição para desencadear lesões na pele está associado às fragilidades oriundas do processo de envelhecimento

da pele e das condições individuais de cada idoso cuidado, entre outros fatores.

A ocorrência de LP está relacionada a fatores intrínsecos ao paciente, tais como a imobilidade, a idade, estado nutricional, anemia, infecção, incontinência e sensibilidade cutânea. E a fatores extrínsecos, relacionados ao ambiente, como: cisalhamento do lençol, umidade, higiene deficiente, ausência de mudança de decúbito, uso de instrumentos ortopédicos, sondas fixadas de forma inadequada, uso incorreto de agentes físicos e químicos, tipos de colchões e assentos inadequados (ALVES, 2014).

Tais fatores são relevantes por culminar ou não o surgimento de LPs, sendo estes cruciais para nortear uma terapia de prevenção e tratamento.

A autora Souza (2017) chama a atenção de que as LPs constituem um sério e frequente problema detectado em idosos tanto no âmbito hospitalar, quanto em cuidado domiciliar e também nas instituições de longa permanência. Destacam ainda que a incidência da LP se relacionam com a condição clínica do idoso e também reflete a qualidade da assistência prestada por parte dos profissionais de saúde, uma vez que sua prevenção é de fácil execução e baixo custo.

Nesse sentido, a enfermagem e ou cuidadores se tornam agentes ativos na prevenção, recuperação e promoção da saúde do paciente cuidado.

Segundo a ANVISA (2017, p. 11) a “lesão por pressão e a sua prevenção são consideradas metas de segurança do paciente e responsabilidade da equipe multidisciplinar em todos os níveis de atenção do sistema de saúde”. Isto demonstra que a LP é considerada um problema de saúde pública no Brasil e que necessita do olhar atento e intervenção precisa dos vários profissionais que prestam assistência ao idoso portador de LP. Para tal discorreremos nos tópicos a seguir, sobre as alterações psicológicas acometidas ao idoso com LP.

## **2.2 Alterações psicológicas em idosos com lesão por pressão**

É perceptível que as pessoas com idade avançada estão mais vulneráveis as estimativas de riscos de desenvolver lesão por pressão. O autor Vieira (2017) infere que a prevalência de LP em pessoas com 60 anos ou mais



é superior que em pessoas com menor idade, fato que se deve à existência de algumas doenças crônicas predominantes nesse público.

O avanço da idade acarreta perda de colágeno e redistribuição dos tecidos, e com redução da massa muscular e acréscimo de tecido adiposo. Esses contingentes por sua vez, acrescidos à ocorrência de diversas patologias, tornam o idoso um dos públicos mais propensos ao desenvolvimento de lesões por pressão, quer estejam institucionalizados, em um ambiente domiciliar ou hospitalar.

Com base nisso, Costa (2015) acredita que grande parte das pessoas com lesões podem ter sido oriundas do ambiente hospitalar, ou também chegarem ao mesmo com essas lesões já desenvolvidas seja em instituições de longa permanência ou mesmo em casa, onde devido ao despreparo dos cuidadores, não são qualificados para identificar precocemente.

As lesões por sua vez, fragilizam e inviabilizam a realização de diversas atividades rotineiras. Compreende-se assim, que cuidar de uma lesão, envolve de um modo geral, inúmeros fatores relativos ao paciente idoso em toda dimensão biopsicossocial.

Acreditamos, contudo, que é pertinente levarmos em consideração que uma ferida crônica pode ocasionar algumas problemáticas no decorrer da vida, tanto de ordem física quanto emocional. Física, pois pode incapacitar para algumas atividades cotidianas; e emocional, porque pode afetar psiquicamente a vida do indivíduo, influenciando seu modo de ser e estar no mundo. (WIDMAN; ROCHA; CORREA, 2011, p. 2).

Com isso, o papel do psicólogo no contexto de atenção ao idoso é, sobretudo, se atentar ao indivíduo na sua unicidade e em sua totalidade, despertando assim, a necessidade de compreender as possíveis alterações que a lesão por pressão desenvolve na vida do indivíduo especialmente no âmbito da saúde mental.

As concepções e práticas de saúde voltadas ao cuidado não comportam mais um olhar fragmentado que visa somente à doença. Busca-se uma prática assistencial, de acolhimento e respeito, para um ser com sentimentos e valores embasados na dignidade humana (WIDMAN; ROCHA; CORREA, 2011 p. 2).

Existem diversos fatores, locais e sistêmicos, que podem comprometer adversamente a cicatrização nas Luz. Dentro desta perspectiva, o tópico a seguir apresenta um dos fatores que podem desafiar os cuidadores, já que um dos principais problemas evidenciados é que as LPs podem perdurar por vários anos trazendo uma série de consequências para os idosos.

### **3 CONSEQUÊNCIAS DO RETARDO NA CICATRIZAÇÃO DA LESÃO**

É pertinente destacar que lesões com retardo na cicatrização configura um significativo problema de saúde pública por onerar tratamento prolongado impactando negativamente com altos gastos custeados pelos cofres públicos, além de possíveis aposentadorias precoces, já que devido à demora na cicatrização as LPs estão muitas vezes associadas à maior restrição da mobilidade, além de impactar negativamente nos recursos dos familiares que cuidam do paciente.

As mudanças no estilo de vida provocada pela presença de uma ferida crônica na família, muitas vezes, estão associadas alterações estruturais na dinâmica cotidiana, na medida em que arcar com despesas relacionadas ao tratamento, representa alterações orçamentárias para a maioria, pois a família brasileira, em grande parte, não possui recursos financeiros satisfatório para o tratamento, o que pode representar corte nos suplementos de outras necessidades (1) (MENDONÇA; SILVA 2013 p. 10).

Pacientes que passam longos períodos acamados ou que perderam a capacidade de se locomover e, por isso, exercem pressão contínua sobre determinadas regiões do corpo, são vulneráveis ao retardo na cicatrização, trazendo impactos negativos a seu estado emocional.

Os autores Waidman, Rocha e Correa (2011) discorre que o fato da ferida se estender por muitos anos torna o indivíduo mais apático, desmotivado e acomodado, impossibilitando-o de acreditar na perspectiva de cura.

O papel do psicólogo nesse contexto é compreender o delicado processo de cicatrização, bem como, os aspectos bio-psicosocial que circundam esses indivíduos. “A ferida é difícil de ser curada podendo arrastar-

se por anos, e isto conduz o portador a um teste de paciência e tolerância exigindo um alicerce psicológico” (WAIDMAN, ROCHA e CORREA, 2011, p. 5).

Dessa forma, vale destacar que as concepções e práticas de saúde voltadas ao cuidado não comportam apenas olhar fragmentado que se restringe apenas à doença. É preciso assim, uma prática assistencial, de acolhimento e respeito, para um ser com valores e sentimentos embasados na dignidade humana, e para tal, discorreremos a seguir como se dá a subjetividade da vivência da dor.

### **3.1 Um olhar holístico diante da subjetividade da dor**

Cabe aqui inferir que a dor é uma experiência ou sensação emocional desagradável, agregada a um dano tecidual real ou potencial. A dor é um sintoma predominante nas queixas dos pacientes com lesão por pressão, que por sua vez, atribuem a ela um dos mais significativos desconfortos físicos que interfere nas ações cotidianas dos mesmos.

Nesse sentido, os autores Celich e Galon entende que:

A dor, quando presente na vida do idoso, instiga, consome, enfraquece o que ele tem de mais precioso – a vida. A dor confronta o idoso com sua fragilidade e ameaça sua segurança, autonomia e independência, impedindo muitas vezes sua capacidade de realizar as atividades da vida diária, bem como limitando sua capacidade de interação e convívio social – situações que diminuem consideravelmente sua qualidade de vida (CELICH; GALON, 2018, p.1).

A dor é uma experiência subjetiva e diz respeito a algo real, no qual a pessoa sofre em sua totalidade, sendo sua resposta mediada por sua história de vida, cultura e o meio em que está inserido.

“A dor constitui-se em uma experiência privada e subjetiva, não resultando apenas de características de lesão tecidual, mas que integra também fatores emocionais e culturais individuais” (WAIDMAN, ROCHA e CORREA, 2011, p. 4).

Diante disso é importante compreender que a dor é uma experiência individual, mas não é abstrata, uma vez que a dor é sentida por um ser que

deve ser respeitado e compreendido na sua totalidade e realidade, para que esta dor possa ser verdadeiramente tratada e até banida.

Para tanto, é imprescindível questionar o idoso sobre suas fragilidades, mas se atentando sempre ao que é relatado espontaneamente, deixando-o revelar com o máximo de liberdade sua vivência com a dor. Afinal, por mais complexo que seja o atendimento, queixas inespecíficas ou vagas devem ser tratadas com toda atenção.

Várias são as manifestações causadas pela dor aguda ou crônica, como alterações nos padrões de sono, de apetite e libido, irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais (WAIDMAN; ROCHA; CORREA, 2011, p. 4).

E dentre as muitas queixas no idoso com LP estão o desânimo, a alteração da marcha, o uso constante de medicamentos, que viabiliza as queixas de endividamento para se tratar processo de reabilitação lento, disfunção cognitiva e conseqüentemente perda da capacidade de concentração. Independente de idade, dor é sinal de que algo não está bem, dessa forma, torna-se relevante salientar que muitas vezes o idoso não sabe expressar a dor.

Como a dor nos idosos tende a serem mais intensas e recorrentes, essas, devem ser criteriosamente identificadas pela equipe de saúde e não estigmatizadas como algo comum ao paciente idoso.

Para Celich e Galon (2018), grande parte das queixas do idoso relacionadas à dor, são consideradas como fato inerente ao processo de envelhecimento, deixando de ser analisada, interferindo negativamente na qualidade de vida nessa fase.

Finalmente, é expectável constatar que devido à dor e exsudato constante, o idoso tem sua autoestima continuamente abalada e conseqüentemente se isola por não se sentir compreendido em sua plenitude.

Atrelada a essa ideia, o próximo tópico apresentará as variáveis acerca da autopercepção do paciente com LP, bem como suas conseqüências em sua autoestima.

### **3.2 Imagem corporal do paciente com lesão**

É de suma importância ressaltar que o cuidado com o paciente com LP deve estar voltado para além dos danos teciduais e físicos. Neste olhar abrangente é possível perceber os impactos que a lesão gera na imagem corporal do paciente.

“Neste olhar integralizado é possível perceber que as pessoas sofrem psicologicamente por várias razões, dentre elas, pode-se destacar ter uma ferida crônica, a qual compromete a imagem corporal” (WAIDMAN; ROCHA, CORREA, 2011, p. 2).

É importante evidenciar que estamos diante de uma sociedade que hipervaloriza a beleza e a estética, onde a imagem corporal está associada à integridade, juventude, vigor e saúde.

Assim sendo, o portador de LP sofre com o preconceito atrelado à doença, se esquivando de interação social, acentuando sentimento de autodepreciação e rejeição.

Tão logo, Waidaman, Rocha e Correa (2011) destacam que o profissional ao cuidar de um paciente com ferida irá lidar com um ser fragilizado e com a autoestima destruída pelas consequências oriundas da ferida, como odores e secreções, além da probabilidade das sequelas e do retardo na recuperação.

A sensação de transmitir imagem negativa aos outros, atrelada à falta de autoconfiança interfere nas relações afetivas e sociais. Dessa forma, podemos conjecturar que o odor desagradável e exsudato contínuo, associado às LPs, podem influenciar o cotidiano dos portadores, tendo implicações que se estendem ao domínio emocional do indivíduo, podendo afetar o modo como a pessoa se vê e até afetar as relações pessoais.

Assim, a ferida como marca corporal, física representa para o indivíduo um problema que não só é perceptível para ele como para as pessoas que o cercam, e desse modo consiste num fator limitante para as relações interpessoais. Ou seja, qualquer alteração que venha a alterar a imagem do corpo, tornando-o diferente do corpo do outro, traz repercussões diversas para o indivíduo (SOUZA, 2009, p. 2).

Neste contexto, a lesão por pressão pode não apenas apresentar sintomas clínicos, mas também alteração emocional que pode impactar na condição geral do paciente.

Conseqüentemente essas pessoas tornaram-se vulneráveis às diversas situações, tais como, abandono, baixa autoestima e até mesmo isolamento social, ocasionando impactos indesejáveis para os possíveis projetos de vida.

Além disso, as implicações negativas que a ferida provoca acarretam no ser humano sentimentos como vergonha, raiva, tristeza, ansiedade, afetando sua autoimagem, seu estado de equilíbrio. Vale destacar que esses fenômenos são relevantes e precisam ser percebidos pela equipe de saúde e familiares.

Sendo assim, torna-se imprescindível identificar os sentimentos vivenciados pelos pacientes, bem como qual o tipo de exclusão psico/social/familiar o portador de lesão por pressão sofre que pode ocasionar possível isolamento social.

#### **4 ISOLAMENTO SOCIAL COMO CONSEQUÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO**

Para melhor compreensão, este tópico parte da premissa existente da importância de compreender como se dá o processo de isolamento social no idoso com lesão por pressão.

O isolamento e a solidão são fenômenos que carecem serem avaliados de forma diferenciada, esses sentimentos são em sua maioria desestabilizadores, resultando em medo, insegurança e ansiedade, comprometendo a qualidade de vida e as relações interpessoais.

O impacto da doença altera a vida das pessoas, causando isolamento social, características da própria ferida (necrose e odores), dificultando e/ou limitando as relações sociais. Todo esse processo de doença acarreta desgastes físicos e psíquicos no indivíduo e em seus familiares, estes que podem evoluir para a melhora ou piora do quadro do paciente (LEAL; OLIVEIRA; BONFIM, 2017, p. 5)

A não socialização favorece o isolamento, gerando sedentarismo, comprometendo a qualidade de vida e até afetando o estado mental do indivíduo. Constantemente, o afastamento entre os indivíduos é ampliado pela visão estigmatizadora que a sociedade tem da pessoa com lesão, podendo ter repercussões negativas no cotidiano do portador LP e na saúde psíquica do portador de LP.

Em se tratando do idoso na condição de acamado, este por sua vez, tem sua mobilidade afetada, já que o cuidado e prevenção da lesão incluem se atentar às mudanças de decúbitos necessárias para evitar a evolução da LP. Essa condição implica, para alguns pacientes, profundas modificações no estilo de vida, podendo na maioria das vezes levá-los à ruptura das relações sociais e dependência.

Em virtude do temor de enfrentar os desconfortos, os portadores de lesões tendem a evitar o contato social, tornando-se cada vez mais isolados, podendo desenvolver um quadro de ansiedade e até depressão, transtornos mentais que prejudicam tanto no aspecto psicológico, quanto físico, assunto que será melhor discutido no próximo tópico.

#### **4.1 Depressão**

A depressão é apontada como uma das dez principais causas de incapacidade no mundo, restringindo o desempenho nos âmbitos pessoal, social e físico. Todavia, apenas uma mínima parcela de pessoas acometidas recebe tratamento devido.

Neste cenário, não raro, transtorno de depressão vem sendo diagnosticado nos pacientes com lesão por pressão. Waidman, Rocha e Correa (2011) pressupõe que uma ferida crônica pode trazer danos tanto na ordem física, pois pode incapacitar em algumas atividades cotidianas, quanto emocional, pois pode afetar psiquicamente.

Para tanto, o modo como a população detecta os sintomas da depressão e suas crenças sobre sua origem podem influenciar o processo de busca por ajuda, a adesão ao tratamento, bem como o comportamento das pessoas que circundam os portadores desse transtorno.

O portador que apresenta LP pode isolar-se, movido pelo medo de se ver discriminado em decorrências aos possíveis desconfortos da lesão, exsudato, dor e odor. Cabe aqui destacar que o idoso portador de lesão cutânea tende a vivenciar momentos de melancolia acentuada devido ao odor, retardo na cicatrização e dependência para realização de tarefas diárias.

Esses sentimentos vivenciados pelas pessoas estão ligados diretamente à forma de adaptação que cada um tem e pelas alterações que ocorrem no cotidiano. Além disso, essas pessoas estão propensas a desenvolver transtornos psicológicos, o que pode gerar momentos de depressão e dificuldades de realizar ações de autocuidado (LEAL; OLIVEIRA; BONFIM, 2017, p. 2).

Assim sendo, a investigação e o tratamento da depressão, especialmente na prática de profissionais de saúde, deve ser compreendido como benéfico para a autoimagem, qualidade de vida e auto estima do paciente.

Os autores Lara, Pereira e Pinto (2011), ressaltam que a ferida pode propiciar uma agressão à integridade, ocasionando momentos de depressão que impossibilitam ações de auto cuidado.

É possível perceber a partir das idéias aqui apresentadas que, os idosos com LP quando acometido por um quadro de depressão, tendem a sabotar o autocuidado necessário para evolução do tratamento. Dessa forma, o tópico seguinte pretende apresentar as situações relacionadas à ganhos secundários e processo de auto sabotagem.

#### **4.2 Processo de auto sabotagem como consequência de possíveis ganhos secundários**

É fundamental destacar que a família do idoso portador de lesão tem papel importante no processo, seja no cuidado diário de pacientes mais comprometidos ou na busca por melhorias que favoreçam a cicatrização.

“O portador de ferida crônica precisa desta forma, estar em um ambiente ancorado em ingredientes como apoio, incentivo, carinho e amor para que aceite a contribuição da família no seu tratamento” (WAIDMAN; ROCHA; CORREA, 2011 p. 6).



No tratamento, o processo de cicatrização é uma das etapas mais importantes presentes na rotina clínica dos profissionais de saúde, e como tal faz-se necessário a ação participativa do portador de lesão.

Evidência dessa importância se percebe num contexto em que o idoso não se compromete com o auto cuidado inerente ao processo e não segue as orientações da equipe de saúde, retardando o processo.

Esta situação invariavelmente acaba originando o insucesso na cicatrização das lesões. “Idosos com feridas crônicas muitas vezes vislumbram a forma de ganhos secundários emocionais devido ao apelo causado pela situação com seus amigos e familiares” (GUARNIERI; CHAGAS; FERNANDES, 2015, p. 2).

Os ganhos secundários são situações em que o paciente se sente mal, porém, paradoxalmente, veem algo positivo nessa realidade. É preciso assim, conhecer a situação psicossocial de cada indivíduo para compreender a sua real motivação em participar de modo ativo no tratamento.

Não raro, existir idosos que só recebem atenção de seus familiares por estarem na condição de acamados e adoecidos. Instala-se aí uma ambiguidade em que ao findar o tratamento esse idoso pode perder essa tão preciosa proximidade com os seus. Em virtude disso, o paciente passa a boicotar o tratamento no intuito de continuarem a ser assistidos, não se comprometendo devidamente com a medicação, higiene e disciplina com alimentação.

O paciente pode conceber que em troca de uma dor mais ou menos suportável, obtenha um monte de privilégios. Essas pessoas tendem a se esquivar das mudanças terapêuticas, já que, apesar do mal-estar, a recompensa obtida com este estado é maior.

Contudo, a equipe de saúde precisa do suporte profissional de um psicólogo já que, por se tratar de um processo inconsciente, tanto na resistência quanto nos ganhos, quando o indivíduo se torna consciente disto, dispõe-se a trabalhar mais profundamente na mudança de atitude e, favorecendo a melhora de saúde física e psicológica.

Dessa forma, o conhecimento sobre esse processo, associado à individualidade de cada paciente, serão as bases nas quais os profissionais

deverão se sustentar para instituir uma terapia cicatrizante, que irá resultar no reparo tecidual e conseqüentemente à cura.

## 5 CONCLUSÃO

Estamos diante de uma sociedade que preconiza a beleza, e impõe regras para serem seguidas em busca desse ideal. Possuir uma Lesão por pressão com retardo na cicatrização, exsudato e com odor, é sinônimo de estar excluído desse cenário, por não atender aos padrões dessa sociedade preconceituosa.

É possível perceber que os indivíduos que possuem uma lesão por pressão carregam consigo, além de uma doença visível, com redução da integridade cutânea, um sofrimento psíquico, por se tratar de uma realidade que resultará em dor, deformidades e tratamentos prolongados.

Um dos relevantes problemas evidenciados é que as feridas quando se arrastam por vários anos, podem causar no indivíduo uma perda considerável da autoestima em decorrência das limitações que ela propicia tais como déficit na qualidade do sono, dor, baixa autoestima, perda da concentração, inaptidão para realização de tarefas corriqueiras, a vergonha e constrangimento pelo nível de dependência no cuidado.

O que se leva a concluir que o idoso portador de LP tem grande predisposição para desenvolver problemas de ordem emocional que colocam em risco sua saúde mental.

À vista disso, faz-se necessário que os profissionais envolvidos no tratamento desses pacientes sejam capacitados e estejam em busca contínua de aperfeiçoamento para atender com qualidade este grupo de pacientes que requerem desta categoria uma demanda enorme de atenção e cuidados.

Entretanto, é possível perceber que nos serviços de saúde, os profissionais ainda não percebem o ser humano na sua integridade, muitas vezes enxergando apenas a ferida, que é “visível” e por este motivo, oferecem cuidados relacionados apenas à lesão.

O presente estudo nos leva a compreender que a atuação do profissional de psicologia no tratamento de lesões é extremamente relevante,

por ser crucial a existência de um suporte adequado para atender esses indivíduos, oferecendo o cuidado de forma holística, compreendendo que, por trás de uma ferida, existe um ser humano com angústias, medos, anseios, e que sofre no seu cotidiano, carecendo de suporte e acompanhamento psicoemocional.

Mediante as pesquisas realizadas, tornou-se possível constatar que o atendimento do idoso com lesão por pressão precisa ser realizado com suporte de um profissional de psicologia e a relevância deste é despertar para um chamado a uma conscientização de uma nova concepção de atendimento para o idoso com LP.

Cabe destacar que, o retardo na cicatrização do idoso perilesionado, acarreta altos custos aos cofres públicos, além de impactos severos legais e éticos para as organizações e os profissionais de saúde como um todo, sendo de suma importância o estado pensar políticas de inserção do psicólogo junto às equipes multidisciplinar nos órgãos públicos que atendem o idoso.

Ciente da importância do trabalho multidisciplinar junto ao idoso com LP vale salientar a importância de se pesquisar sobre a atenção psicológica em diversos contextos institucionais como órgãos públicos, ONGs, consultórios particulares, instituições privadas, que são alternativas pouco utilizadas em nosso país.

Com base na pesquisa realizada preconizo novas pesquisas acerca da atuação do psicólogo no contexto de saúde do idoso, já que a velhice é um ciclo que exige adaptações e mudanças, nas quais podem ocorrer perdas, ganhos, limitações e potencialidades.

Sendo assim, novos estudos podem propiciar maiores esclarecimentos acerca da subjetividade do idoso, aperfeiçoando a compreensão e capacitação dos profissionais que atuam na área, podendo disponibilizar melhores condições de atendimento ao público idoso, sendo essa pesquisa de relevância científica e social.

Acredita-se ter alcançado todos os objetivos para esta pesquisa, sendo possível perceber a importância da atenção psicológica junto aos idosos com LP, a equipe de saúde e até os familiares.

O presente estudo agregou a compreensão de que a cicatrização de uma lesão vai além da troca de curativo, envolve também a parte psicológica

do paciente, além de apontar caminhos para criação de planejamentos efetivos de cuidados no tratamento das LPs por meio de um atendimento multidisciplinar que inclua também o psicólogo, voltado a individualidade de cada idoso.

## REFERÊNCIAS

ANTERO, Ciliana Silva; MENDONÇA, Maria V. Soares; SILVA, Terezinha Ferreira. **Sentimento dos clientes com ferida crônica de um Ambulatório de enfermagem do interior Paulista**. 2013. 99 f. Tese (Doutorado) - Curso de Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba, Vol. 1, no 04, 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/viewArticle/856>>. Acesso em 11 de setembro de 2018;

ANVISA. **Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde**. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES No 03/2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>>. Acesso em: 16 de setembro de 2018;

ALVES, Ana Glécia Pimentel; BORGES, José Wicto Pereira; BRITO, Mychelangelo de Assis. **Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa**. J. res.: fundam. Care. v.6, n.2, p.793-804, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622036.pdf>> Acesso em: 12 de setembro de 2018;

BARBOSA NETO, Antônio José; MANGUEIRA, Kilvia K. Marcolino; FRANÇA, Ana Luiza <sup>a</sup> Gurgel. **ÚLCERA POR PRESSÃO COMO PRINCIPAL CONSEQUÊNCIA ENFRENTADA POR PACIENTES ACAMADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. 2 f. I Congresso Nacional de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de Santa Maria, Cajazeiras/PB, 2014. Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade\\_4dat\\_ahora\\_24\\_03\\_2014\\_21\\_20\\_46\\_idinscrito\\_588\\_5c75d3934f569e5e0efb9739a9a5ddad.pdf](https://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_4dat_ahora_24_03_2014_21_20_46_idinscrito_588_5c75d3934f569e5e0efb9739a9a5ddad.pdf)>. Acesso em 06 de setembro de 2018;

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; GALON, Cátia. **Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232009000300345&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232009000300345&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em 15 de setembro de 2018;

COSTA, Alessandra Moreira; MATOZINHOS, Ana Carolina Silva; TRIGUEIRO, Patrícia dos Santos. **Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais**. 17 f. Enfermagem Revista, v. 18, nº1, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9378/10327>>. Acesso em 15 de setembro de 2018;

GUARNIERI, Ana Paula; CHAGAS, Erica Araujo; FERNANDES, Isabel Cristine. **A FERIDA COMO MOTIVO DE EXISTÊNCIA PARA IDOSOS: INSUCESSO NA FINALIZAÇÃO DO FECHAMENTO DAS LESÕES**. 10 f. XI Congresso Brasileiro de Estomaterapia, Faculdade de Medicina do Abc, Gramado/rs, 2015. Disponível em: <<http://sobest.org.br/arquivos/CBEAULAS/d>>

ia3/08H00%20-%20ANA%20PAULA%20-%206.pdf>. Acesso em 12 de setembro de 2018;

LARA, Maristela Oliveira; PEREIRA JÚNIOR, Assis do Carmo; PINTO, Júlia Silva de Figueiredo. **SIGNIFICADO DA FERIDA PARA PORTADORES DE ÚLCERAS CRÔNICAS**. Cogitare Enfermagem, Truco, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20178>>. Acesso em 14 de setembro de 2018;

LEAL, Tassia de Souza; OLIVEIRA, Bruno Gonçalves de; BOMFIM, Eliane dos Santos. **PERCEÇÃO DE PESSOAS COM A FERIDA CRÔNICA**. Revista de Enfermagem, Recife, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13490/16210>>. Acesso em 15 de setembro de 2018;

MORAES, Geridice L. de Andrade; ARAÚJO, Thiago Moura de; CAETANO, Joselany Áfio. **Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio**. Acta Paul Enferm, Ta Paul Enferm, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_02](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_02)>. Acesso em 13 de setembro de 2018;

Nóbrega, Walkíria Gomes da; Melo, Gabriela de Sousa Martins; Costa, Isabelle Katherinne Fernandes. **Mudanças na qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário**. Revista de Enfermagem, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30312&indexSearch=ID>>. Acesso em 08 de setembro de 2018;

RUIVO, Adriana Pessoa. **Envelhecimento Cutâneo: Fatores influentes, ingredientes ativos e estratégias de veiculação**. 2014. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/413/1/PPG21481.pdf>>. Acesso em: 14 de setembro. de 2018;

SILVA, Francisca A. Araújo da; FREITAS, Consuelo H. Alres; JORGE, Maria S. Bessa. **Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa**. Rev. Brasileira de Enfermagem. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6.pdf>>. Acesso em: 16 de setembro de 2018;

SOBENFEE. **Declaração do Rio de Janeiro sobre a Prevenção das Úlceras por Pressão como um direito universal**. Disponível em: <<http://sobenfee.org.br/declaracao-do-rio-de-janeiro-sobre-upp>>. Acesso em: 16 de setembro de 2018;

SOBEST. **Classificação das lesões por pressão, consenso NPUAP 2016 adaptada culturalmente para o Brasil**. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em: 16 de setembro de 2018;

SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de; MATOS, Inayá Arcângela Torres de. **PERCEPÇÃO DO PORTADOR DE FERIDA CRÔNICA SOBRE SUA SEXUALIDADE**. Rev. Enferm., Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a04.pdf>>. Acesso em 16 de setembro de 2018;

SOUZA, Nauã Rodrigues de; FREIRE, Daniela de Aquino; SOUZA, Marcos A. De Oliveira. **Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa**. ESTIMA, v.15 n.4, p. 229-239, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/clinica/Downloads/442-956-1-PB.pdf>. Acesso em 16 de setembro de 2018;

QUIRINO, Déborah Évelin Silva; FAUSTINO, Andréa Mathes; FREITAS, Renata Oliveira de. **Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Úlcera por Pressão em Unidade de Internação Clínica**. Revista Estima. 2014 Disponível em: <<https://www.Revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/99>>. Acesso em 16 de setembro de 2018;

VIEIRA, Chrystiany P. de Brito; FURTADO, Alessandra Silveira; ALMEIDA, Priscilla C. Dias de. **PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM IDOSOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA**. 13 f. Revista Baiana de Enfermagem, Revista Baiana de Enfermagem, Bahia/BA, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17397/15008>>. Acesso em 10 de setembro de 2018;

YAMADA, Beatriz F. Alves. **Pele - O manto protetor: higiene e hidratação**. São Paulo: Andreili, 2015. p. 60;

WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini; ROCHA, Sheila Cristina; CORREA, Juliana Landi. **O COTIDIANO DO INDIVÍDUO COM FERIDA CRÔNICA E SUA SAÚDE MENTAL**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>>. Acesso em 16 de setembro de 2018.