

PERFIL DE CLIENTES COM FERIDAS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM CAMPO GRANDE-MS

Michele Lopes Diniz^{1*}, Emileide dos Santos Almeida Vaz¹, Iara Barbosa Ramos², Maiara Oliveira Diniz¹, Marcelo Alessandro Rigotti³, Aires Garcia dos Santos Júnior³, Willian Albuquerque de Almeida⁴, Vanderlei Amaro da Silva Junior⁵, Adriano Menis Ferreira⁶

1. Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela UFMS
2. Enfermeira, mestre pelo Programa Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-oeste pela UFMS
3. Enfermeiro, doutor, docente do curso de Enfermagem-UFMS, *campus* Três Lagoas
4. Enfermeiro, Doutrando do Programa Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-oeste pela UFMS
5. Biomédico, mestrando pelo Programa Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-oeste pela UFMS
6. Professor e Orientador do Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste e Mestrado em Enfermagem pela UFMS

Resumo

As feridas causam sequelas na vida dos pacientes, além de gastos aos cofres públicos. Porém são escassos os estudos nacionais que caracterizam os acometidos.

O principal objetivo deste estudo foi caracterizar os pacientes com feridas atendidos em uma unidade de referência de Campo Grande – MS-Brasil.

Foi realizado uma pesquisa descritiva com uma amostra de 87 pacientes que procuraram, por demanda espontânea, as salas de curativo do campo de estudo.

A média de idade dos participantes foi de 60,5 anos com distribuição semelhante entre os sexos. A maioria era analfabeto (50,5%), católico (59,7%) e residia em Campo Grande. As feridas em sua maioria atingiam o membro inferior direito (59,8%) e de etiologia traumática (40,2%). Considerando todos os tipos de feridas, a média de existência foi de 7,9 anos.

Este estudo aponta a necessidade de melhorias no atendimento a essa clientela e a necessidade da consulta de enfermagem com realização do diagnóstico, prescrição, registro e avaliação.

Autorização legal: A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do parecer nº 136.832/2012 e CAAE: 02654212.0.0000.0021.

Palavras-chave: Cicatrização de feridas; Estudos transversais; Assistência de enfermagem.

Introdução

A pele está sujeita a sofrer agressões decorrentes de fatores intrínsecos e/ou extrínsecos que poderão causar alterações em sua constituição, como por exemplo, as feridas cutâneas (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

As feridas, independentemente de sua causa, ao lesionarem gravemente a pele e tecidos subjacentes, causam problemas como dor permanente, sofrimento, incapacidade, perda de autoestima, isolamento social, gastos, afastamento do trabalho, alterações psicossociais de seus portadores e grupo familiar, necessitando de um atendimento especializado (NUNES, 2006; ABREU, RENAUD, OLIVEIRA, 2013).

No Brasil, no contexto ambulatorial, são escassos os estudos epidemiológicos que abordam as feridas, (MARTINS; SOUZA, 2007; MARTINS, 2008) e tampouco nos centros de referência, apesar de ser considerada a segunda causa de afastamento das atividades laborais no país (ERENO, 2007). Vale ressaltar a inexistência de trabalhos com a temática na região Centro-Oeste, sendo a maior concentração das pesquisas no estado de São Paulo (BRITO, SOUSA, SOUSA et al., 2013).

Para tanto, conhecer os dados sociodemográficos quanto os clínicos dos pacientes com feridas podem contribuir no direcionamento das ações na consulta de enfermagem, como também de outros profissionais de saúde, pois possibilita uma assistência individualizada e coletiva, através do perfil definido da clientela através de estratégias tanto para o tratamento como para formas de prevenção e educação da equipe de enfermagem e dos demais profissionais.

A caracterização desses pacientes pode demonstrar a fragilidade do sistema, as lacunas existentes no trabalho, na equipe de saúde e no serviço público. Dessa forma, almeja-se a contribuição para a estruturação de uma Comissão de Tratamento de Pacientes com Feridas e posterior formulação de um Protocolo de Cuidados, na perspectiva interdisciplinar com a finalidade de melhorar o planejamento e assistência prestada aos pacientes com esse agravo em saúde que procuram os serviços de saúde.

Portanto, este trabalho teve como objetivo caracterizar os pacientes com feridas atendidos em uma unidade de referência de Campo Grande – MS.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa que foi realizada em salas de curativos da unidade de referência no tratamento de feridas da rede Municipal de Saúde de Campo Grande – MS.

O serviço de referência em feridas tem suporte para atender os pacientes encaminhados das unidades de saúde e possui o maior número de pacientes com feridas no estado de Mato Grosso do Sul. Oferece consultas e trocas de curativos que são avaliados por uma equipe multiprofissional, sendo 1, enfermeira estomaterapeuta (responsável pelo setor de feridas e pelo setor de estomaterapia), 7 técnicos de enfermagem e 1 médico vascular).

A população da pesquisa constituiu-se de pacientes com feridas, atendidos como demanda espontânea nas salas de curativos da unidade de referência de Campo Grande – MS. Os critérios de inclusão foram: ter idade a partir de 18 anos; possuir pelo menos uma ferida com duração igual ou superior a 3 meses, o que a caracteriza como crônica; avaliar a ferida com maior tempo de evolução e estar em acompanhamento no centro de referência em feridas. Já como critérios de exclusão: pacientes que apresentaram alguma intercorrência que impossibilitou o término da coleta de dados, como morte, não retorno a consulta e/ou abandono do tratamento, entre outros; pacientes portadores de transtorno ou deficiência mental.

Foi realizada uma entrevista seguido de um roteiro estruturado conforme instrumento validado por especialistas da área e padronizado por Martins (2008), com adaptação da autora, que abordavam a identificação e variáveis socioeconômicas demográficas e epidemiológicas como: antecedentes pessoais, experiência com tratamento para a lesão, fatores de risco para a infecção e caracterização da ferida.

A autora treinou a equipe de colaboradores composta de 2 enfermeiras e 3 acadêmicas da graduação em enfermagem do 5º e 6º semestres, sendo 4 horas de aulas teóricas e 8 de prática, totalizando 12 horas de treinamento.

Para a análise estatística foi realizada dupla digitação do banco de dados e posteriormente a tabulação dos mesmos. Igualmente, foi feita a estatística descritiva dos dados individuais dos participantes da pesquisa através de medidas de frequência para as variáveis qualitativas, medidas de posição e de variabilidade para as variáveis quantitativas. Os dados foram armazenados pelo Software Microsoft Excel versão 2010. Os resultados obtidos foram apresentados em figuras e tabelas para que fossem discutidos à luz da literatura específica.

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do parecer nº 136.832/2012 e CAAE: 02654212.0.0000.0021, em 08 de novembro 2012, e uma autorização assinada pelo Secretário Municipal de Saúde, gestão 2012, permitindo a realização da pesquisa no local de estudo.

Resultados e Discussão

São escassos os estudos sobre feridas complexas no Brasil na Atenção Primária (MARTINS, 2007), tampouco nas Unidades de Referência de tratamento. Conhecer a caracterização dos pacientes com feridas destes centros pode fornecer subsídios para a gestão municipal que, ao descobrir a alta demanda, pode criar outras Unidades de Referência, por distritos, por exemplo, juntamente com um Protocolo de Atendimento de Enfermagem aos pacientes com feridas complexas.

Dos pacientes atendidos, 87,3% (n=76) eram de Campo Grande e 11 (12,7%) pacientes provindos de outros municípios, sendo 8 (9,2%) de cidades do interior e 3 (3,5%) de outros estados. Os que não moravam em Campo Grande referiram que a unidade de referência era o local que acreditavam ser o melhor para realizar o acompanhamento ou que na sua cidade de origem não tinham acompanhamento especializado, por isso foram referenciados. Esses dados diferem dos encontrados por Martins (2008) que constatou que 56,5% dos pacientes acompanhados eram de fora do estado; já em outro estudo (FARIA, 2010) realizado no ambiente hospitalar, apenas 4% eram de outros estados.

A média de idade dos pacientes foi de 60,5 anos. Esses achados são similares a um estudo na Irlanda, em que a média de idade dos pacientes com feridas era de 64,4 anos (MCDERMOTT-SCALES; COWMAN; GETHIN, 2009) e com uma pesquisa realizada em Juiz de Fora (MG), no Brasil, que encontrou a média de idade de 64 anos (FRADE et al., 2005). Essa faixa etária é mais susceptível às lesões, uma vez que as alterações dos sistemas fisiológicos, como as modificações metabólicas, vasculares e imunológicas, alteram o aspecto da pele, reduzindo a espessura da epiderme e a elasticidade dérmica, e quando são acometidas por feridas, por essas alterações fisiológicas, têm reduzida a velocidade da maior parte das fases da cicatrização (OROSCO; MARTINS, 2006).

Quanto ao sexo, houve uma diferença muito pequena entre os indivíduos do sexo feminino (50,5%) e os do sexo masculino (49,5%) acometidos com lesões. Por atingir ambos os sexos, as feridas são um problema de saúde pública, visto que as medidas de prevenção devem atingir os dois sexos. A literatura tem demonstrado uma alta prevalência de feridas, especialmente em MMII em mulheres, o que pode estar correlacionada por fatores hormonais, utilização de anticoncepcionais orais, menor massa muscular e gestações (BRASIL, 2002; FRADE et al, 2005, FREIRA; FERNANDES; MACEIRA, 2006; PRAZERES; SILVA, 2009), o que não foi caracterizado nesta pesquisa.

No presente estudo, o maior percentual, 44 (50,57%), foi de pacientes analfabetos, seguido de 24 (27,58%) com ensino fundamental e somente 19 (21,83%) com ensino médio. Esses resultados coincidiram com outros estudos sobre a temática (FARIA, 2010; GOMES; CADE; ROHR et al., 2011).

Com relação à classe econômica, os sujeitos da pesquisa são da classe média baixa ou classe média e utilizam o SUS, em sua maioria, como único plano de saúde. Este cenário também ocorre no estudo de Martins

(2008). Considera-se que a renda familiar está fortemente relacionada às condições de saúde.

Em relação a caracterização das feridas foram observadas lesões únicas em todos os pacientes. Houve um predomínio das úlceras de perna (35,6%). Quanto à localização das feridas, todas se localizavam na perna ou no pé, achados similares aos de outros estudos (MARTINS, 2008; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Dos 87 pacientes, somente 27,6% não possuíam comorbidades, e 72,4% apresentavam uma ou mais doenças associadas. A hipertensão arterial foi a mais comum entre os usuários (24,1%); em seguida, diabetes (12,7%), e outras 4,6%. Alguns pacientes apresentavam hipertensão e diabetes associadas (31%). Resultados semelhantes aos do estudo de Baptista e Castilho (2006) no ambulatório de um hospital universitário em São Paulo, em que houve predomínio de hipertensão em 33,3% e diabetes mellitus em 22,22%.

No que diz respeito ao tempo da ferida, as do tipo traumáticas e úlceras têm uma média 9,6 anos, e as feridas de outros tipos, 4,5 anos. Considerando as três, a média geral foi de 7,9 anos.

Mesmo não sendo um estudo de prevalência, a média de duração foi superior à encontrada na literatura nacional como Martins (2008) que encontrou uma média de 6,5 anos e Oliveira, Castro e Granjeiro (2013), que em seu estudo 66% de sua amostra tinha feridas com até 5 anos. Já em estudos internacionais, como no Canadá, constatou-se média de 2,2 anos (RODRIGUES; MEGIE, 2006), e em Portugal a média foi de 1,61 anos (PINA, 2007).

Quanto à cobertura/produto, constatou-se que 90% dos pacientes utilizavam o AGE. Predominância também encontrada nos estudos de Martins (2008) com 72%, Evangelista et al. (2012) com 39,4%, e de Bezerra et al. (2013) com 52,2%.

No que diz respeito à troca de curativo em casa, 72 (82,75%) dos pacientes referiram fazê-lo e 15 (17,24%) não. Dentre os 72 pacientes que realizavam o curativo em casa, 68,7% era realizado pelo próprio paciente e 31,3% por algum familiar. O enfermeiro foi o profissional que mais forneceu treinamento para a troca do curativo em casa (53%), seguido do técnico de enfermagem (43%) e do médico (4%). Um dado preocupante, já que compete ao enfermeiro a educação em serviço da sua equipe de enfermagem e, de preferência, do profissional que treinará o cuidador para a troca de curativo.

Conforme a Lei nº 7.498/86, em seu Art.11, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem”, bem como os “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”.

Conclusões

Este estudo permitiu concluir que as feridas ocorrem em ambos os sexos e com média de idade de 60,5 anos. Trata-se de usuários de classe econômica média baixa, são aposentados e apresentavam uma ou mais doenças de base.

Em relação à experiência de tratamento da ferida, a maioria realizava o curativo na Unidade de Referência e o produto mais utilizado foi o AGE por ser o que dentre a enorme variedade de produtos no mercado, é mais acessível devido ao seu baixo custo e fácil acesso.

Após os pacientes serem caracterizados, procurou-se destacar os aspectos mais significativos de suas feridas que foram: a existência de lesões únicas, nas pernas ou nos pés, e feridas superficiais, em sua maioria no MID. A média de tempo de existência da ferida foi de 7,9 anos, prevalecendo a evolução crônica (média de 9,57 anos).

Mesmo com os estudos sobre a caracterização de pacientes com feridas tendo sido realizados de forma pontual, foi de extrema importância a avaliação do perfil da clientela visando possibilitar a criação de propostas para melhor conduta, tendo em vista que não há políticas de saúde com metas para combatê-las.

Os estudos avançados sobre o tratamento de feridas, dentre eles o de caracterização dos pacientes com feridas em uma determinada população/região/centro, têm permitido a integralidade do cuidado visando à autonomia do paciente/usuário, com ênfase na qualidade da assistência, o que pode favorecer a relação custo/benefício.

A escassez de estudos nesta área limitou a variedade dos autores referenciados, principalmente devido às diferentes metodologias que dificultam a comparação dos dados, juntamente com a falta de uma rede integrada de pesquisa na temática, constatada por estudos isolados em algumas regiões do país, principalmente nos grandes centros de pesquisas, geralmente localizados em metrópoles.

Este estudo pretendeu contribuir para a identificação da clientela com feridas e a caracterização destas na Unidade de Referência municipal. Algumas mudanças no setor ocorreram desde a coleta de dados. Dentre elas, destacamos a lotação de mais uma técnica de enfermagem, com graduação na área, e a adoção de uma ficha de avaliação do paciente com ferida. Também foi lotada mais uma enfermeira para o setor, o que fez com que uma permanesse com maior frequência no atendimento dos pacientes com feridas e a outra com os pacientes estomizados, sendo o serviço burocrático dividido entre elas.

O diagnóstico da situação de como o processo de enfermagem ocorre, no que tange ao tratamento e acompanhamento dos pacientes com feridas, deixa claro a necessidade do atendimento ocorrer de forma holística e proporcionar uma assistência sistematizada, especializada, baseada em protocolos a ser seguida por toda a equipe multiprofissional, com anotações no prontuário, as devidas avaliações e evolução das feridas.

O sucesso do tratamento do paciente com feridas depende de sua adesão, da qualidade e determinação da equipe multiprofissional envolvida, em especial do enfermeiro.

Referências bibliográficas

- Abreu AM, Renaud B, Oliveira BO. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativos das policlínicas de saúde. **Rev Bras Pesq Saúde**. 2013; 15(2): 42-9;
- Baptista CMC, Castilho V. Levantamento do custo do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa. **Rev Latino-am Enferm**. 2006; 14(6):129-35;
- Bezerra SMG, Barros KM, Brito JAB, Santana WS, Moura ECC, Luz MHBA. Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **R. Interd**. 2013; 6(3):105-114;
- Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Legislação para o Exercício da Enfermagem**, 1986. 6p. Disponível em: < <http://www.abennacional.org.br/download/Leiprofissional.pdf>>. Acesso em:16/03/19
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002;
- Brito KKG, Souza MJ, Sousa ATO, Meneses LBA, Oliveira SHS, Soares JGO. Feridas crônicas: Abordagem da Enfermagem na produção científica da pós-graduação. **Rev Enferm UFPE** [on line]. 2013; 7(2):.414-21;
- Ereno D. Curativo de borracha. **Rev Pesq Fapesp** [online] 2003 Jun; 88 [Acesso em 2013 set 24]; Disponível em: [<http://revistapesquisa.fapesp.br/2003/06/01/curativo-de-borracha/>];
- Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da Estratégia de Saúde da Família. **R. Enferm. Cent. O. Min**. 2012; 2(2):254-263;
- Faria MMP. **Prevalência, perfil clínico e sócio-demográfico dos portadores de feridas, usuários do Sistema Único de Saúde, interandos em um hospital geral no Tocantins**. [Dissertação]. Universidade de Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2010;
- Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora – MG (Brasil) e região. **An bras dermatol**, Juiz de Fora, MG. 2005; 80(1): 41-6;
- Freira MB, Fernandes NC, Maceira JP. Úlcera hipertensiva de Martorell: relato de caso. **An Bras Dermatol**. 2006; 81(5 Supl 3): 327 – 31;
- Gomes T, Cade NV, Rohr RV, Fejoli MM. Characterization of chronic wounds and associated factors in residents of a territory of health in Vitória, Espírito Santo. **Rev Bras Pesqui Saúde**. 2011; 13(1): 52 – 7;
- Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlceras varicosas cadastrados em programas de saúde pública. **Cogitare Enferm**. 2007; 12(3):353-7;
- Martins MA. **Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Goiânia**. 2008. 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás/UFMG, Goiânia, 2008;
- McDermott-Scales L, Cowman S, Gethin G. Prevalence of wounds in a community care setting in Ireland. **J Wound Care**. 2009; 18(10);
- Morais GFC, Oliveira SHA, Soares MJG.O. Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros de Instituições Hospitalares da Rede Pública. **Texto Contexto Enferm**. 2008;17(1):98-105;
- Nunes JP. **Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no Programa Saúde da Família do município de Natal/RN**. 2006. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal, 2006;
- Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Rev. enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, 2013; 21(esp.1):612-7
- Orosco SS, Martins EAP. Avaliação de feridas: uma descrição para sistematização da assistência. **Enferm Atual**. 2006;5(1):39-46;
- Pina E. Epidemiology of wounds treated in community services in Portugal. **EWMA Journal**. 2007; 7(2);
- Prazeres SJ, Silva ACB. Úlceras Vasculares. In: Prazeres SJ (org). **Tratamento de Feridas: teoria e prática**. Porto Alegre: Moriá, 2009, 378p.
- Rodrigues I, Megie MF. Prevalence of chronic wounds in Quebec home care: an exploratory study. **Ostomy Wound Management**. 2006; 52(5):46-57;