

O CUIDADO COM FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Enfermagem assistencial

Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo¹; Arthur Alexandrino²; Maria Karolina Alves Lopes Cavalcanti³; Matheus Figueiredo Nogueira⁴

¹ Bacharelada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, cmacedogiovanna@hotmail.com

² Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, alexandrinoarthurdm@gmail.com

³ Bacharelada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau, karolina_al_cavalcanti@hotmail.com

⁴ Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, matheusnogueira.ufcg@gmail.com

INTRODUÇÃO: A pele representa cerca de 15% do peso corpóreo, estando disposta, de maneira geral, em três camadas: epiderme, derme e hipoderme. Funcionalmente, relaciona-se a processos de termorregulação, proteção de estruturas internas e proteção imunológica, além de sintetizar algumas vitaminas, como a vitamina D (BERGO et al., 2006; SANTOS et al., 2011).

Estruturalmente, esse tecido dispõe-se de maneira contínua e integrada, logo, qualquer condição que desencadeie sua interrupção ocasiona o desenvolvimento de feridas. A descontinuidade da pele advém de causas internas, como infecções; ou causas externas, como procedimentos cirúrgicos. As feridas também são avaliadas e classificadas, além do fator de desencadeamento, de acordo com as características do leito, das bordas e do exsudato, da presença ou não de processo infeccioso, e em algumas feridas é possível a mensuração da sua espessura e profundidade (BRASIL, 2002; SANTOS et al., 2011).

No Brasil, as feridas constituem um agravo à qualidade de vida do indivíduo acometido e um sério problema de saúde pública em virtude da sua baixa notificação. Atinge a população de forma geral, independente de sexo, faixa etária ou etnia. Em nível primário, destaca-se a assistência às feridas neurotróficas, desenvolvidas, principalmente, a partir de doenças que acometem o sistema nervoso periférico, como a hanseníase e o diabetes mellitus (BRASIL, 2002).

O planejamento assistencial da terapêutica do tratamento de feridas deve ser construído a partir dos processos de avaliação, classificação e cicatrização da lesão, em que os profissionais da Enfermagem, preferencialmente no âmbito da atenção primária, devem possuir subsídio científico para, por exemplo, realizar a escolha adequada do tipo de curativo necessário para a reconstituição do tecido prejudicado, considerando as condições de interferência do processo de cicatrização (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

Nesse contexto, o objetivo geral desta investigação é discutir o cenário de tratamento de feridas na atenção primária à saúde, sobretudo referente a participação da equipe de Enfermagem; e descrever as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na implementação do plano terapêutico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com caráter descritivo, realizada por meio de fontes secundárias contidas em bancos de dados como LILACS, PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos descritores “Ferimentos e Lesões; Cicatrização; Terapêutica; Cuidados de enfermagem e Atenção Primária à Saúde” pré-estabelecidos pelo DeCS. Os periódicos e manuais selecionados para análise foram escolhidos de acordo com os critérios de ano de publicação, sendo priorizado àqueles dos últimos 15 anos e com reconhecida notoriedade científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A adoção de protocolos relativos às abordagens terapêuticas no tratamento de feridas promove a orientação dos profissionais na implementação do esquema adequado para a reconstituição tecidual (BORGES, 2001). No entanto, de acordo com um estudo realizado na atenção primária, os profissionais afirmam que, em sua maioria, os protocolos para o tratamento de feridas nesse âmbito são inexistentes ou desconhecidos. A avaliação e classificação das feridas, ainda que essenciais para a evolução satisfatória da cicatrização e para readaptações terapêuticas, são feitas, geralmente, apenas de maneira sucinta, sem abordagens técnicas adequadas para as diversas situações que podem desencadear e manter os processos de desintegralização da pele (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

No tratamento de feridas, as técnicas depositadas no procedimento de curativos objetivam a cicatrização da ferida, previnem a sua contaminação e possibilitam a eliminação de fatores que retardariam esse processo. Logo, a ausência de protocolos pré-estabelecidos na atenção primária resulta em abordagens diversificadas por meio dos profissionais, desde aquelas em que não são aplicadas nenhum tipo de técnica asséptica, àquelas em que há total envolvimento profissional na sua manutenção (CUNHA, 2006; CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

Tendo a equipe de enfermagem a maior parte da responsabilização no manejo de feridas, a qualificação profissional nessa área deve ser constante, de modo que a terapêutica escolhida seja adequada no tocante a revitalização do tecido prejudicado. Apesar disso, a maior parte dos profissionais da atenção básica afirma adquirir a prática da abordagem em virtude da rotina de trabalho, sem que haja capacitação teórica-científica na área. É sabido que a escolha de coberturas, de acordo com a avaliação e classificação da ferida, constitui uma das principais condições de interferência do processo de cicatrização, uma vez que, quando inadequada, a preferência poderá prejudicar ou retardar esse processo. Segundo relato de profissionais de unidades básicas de saúde, o uso de sulfadiazina de prata, por exemplo, é generalizado, totalizando cerca de 55% das escolhas, mesmo em situações em que os seus efeitos bactericidas e bacteriostáticos não sejam necessários (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

Outras pesquisas apontam que em situações em que a cobertura adequada para a ferida não esteja disponibilizada no serviço de saúde, a baixa condição financeira dificulta o acesso aos produtos que possibilitariam um processo cicatricial adequado, interferindo no avanço do tratamento e no tempo necessário para o alcance da reabilitação total. Essas realidades, portanto, são cotidianas na atenção primária, o que demonstra que o cuidado com feridas transcende a responsabilidade da equipe de enfermagem, uma vez que além de envolver a participação do usuário acometido pela lesão e seus familiares, também é corresponsabilidade do Estado, que deve assegurar todas as condições necessárias para o reestabelecimento da saúde daqueles acometidos por feridas (LIMA et al, 2016).

CONCLUSÕES: A atenção primária à saúde compreende um setor imprescindível ao cuidado, sendo possibilitada sua realização de maneira integral nesse âmbito em virtude da sua proximidade com a vivência da comunidade. Assim, a grande maioria das terapêuticas relacionadas ao tratamento de feridas tem sido desempenhadas nesse setor, sobretudo aquelas decorrentes de feridas neurotróficas. No entanto, a adequação das abordagens necessárias está exposta a situações de inviabilização, tanto em relação a prática profissional quanto a disponibilidade de recursos.

A ausência ou o desconhecimento de protocolos para o manejo de feridas constitui a obstáculo básico para a realização de um tratamento adequado, já que sua existência subsidiaria a prática profissional. A partir da sua não disponibilidade, os demais eixos essenciais para a terapêutica passam por dificuldades de cumprimento, como a avaliação, a classificação da ferida e o uso de técnicas assépticas, práticas que, quando feitas corretamente e de maneira completa, orientam a funcionalidade do tratamento e auxiliam sua readaptação.

Além disso, a insuficiente qualificação profissional resulta numa inadequada abordagem e, conseqüentemente, em resultados insatisfatórios. Associado as condições de pessoal, temos os fatores estruturais, como a escassez de coberturas específicas, de modo a impossibilitar um processo cicatricial adequado. É válido salientar a necessidade de estudos na área do tratamento de feridas no contexto da atenção primária, dado que a produção de conhecimentos resulta, acima de tudo, na construção de mudanças, fundamentais para o aprimoramento da terapêutica empregada.

Palavras-Chave: “Ferimentos e Lesões; Cicatrização; Terapêutica; Cuidados de enfermagem; Atenção Primária à Saúde”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BERGO, A. M. A., et al. **Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2006. 39p. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/ens/sel/protocolo_feridas.pdf>. Acesso em 22 mar 2017.
2. BORGES, E. L., et al. **Feridas: como tratar**. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. 130p. Disponível em: <<https://issuu.com/guanabarakoogan/docs/borges-issuu>>. Acesso em 25 mar 2017.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf>. Acesso em 22 mar 2017.
4. CARNEIRO, C. M.; SOUSA, F. B.; GAMA, F. N. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v.3, n.2, p.494-505, 2010. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/03-tratamento-de-ferias-assistencia-de-enfermagem.pdf>. Acesso em 22 mar 2017.
5. CUNHA, N. A. **Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas**. 2006. 33f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO, União de Escolas Superiores da Funeso – UNESF, Centro de Ciências da Saúde – CCS, 2006. Disponível em: <http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf>. Acesso em 25 mar 2017.
6. LIMA, N. B. A., et al. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n.6, p.2005-2017, 2016. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/9096>>. Acesso em 25 mar 2017.
7. SANTOS, J. B., et al. **Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde**. Porto Alegre: Hospital das Clínicas, 2011. 44p. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>>. Acesso em 22 mar 2017.