

Características do acesso e da assistência de enfermagem às pessoas com feridas na Atenção Básica do Município de Canoas/RS

Lisiane Ribeiro Bischoff¹, Gustavo Gomboski², Giselda Quintana Marques³

¹Enfermeira da Prefeitura Municipal de Canoas. Enfermeira da Santa Casa de Porto Alegre. Aluna do curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia pela Universidade do Vale dos Sinos. Endereço: Rua XV de Novembro, 71/103, Canoas/RS CEP 92025-380.
E-mail: lisibischoff@gmail.com

²Mestre em Ciências. Professor convidado da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Orientador do trabalho. E-mail: gustavo130702@hotmail.com

³Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeira. Prefeitura Municipal da Saúde de Porto Alegre. Co-Orientadora do trabalho. Email: giseldamarques@hotmail.com

Características do acesso e da assistência de enfermagem às pessoas com feridas na Atenção Básica do Município de Canoas/RS

RESUMO

Estudo desenvolvido com o objetivo de identificar as principais características de acesso e de assistência de enfermagem prestada aos usuários com feridas, nas unidades de atenção básica do Município de Canoas. Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, com delineamento transversal que foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (USB) e de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Canoas. Participaram do estudo 25 unidades de atenção básica. A coleta de dados ocorreu em março de 2011, pela aplicação de questionário semi-estruturado que foi respondido pelos enfermeiros que realizam curativos às pessoas com feridas. Os resultados indicam que todas as Unidades de Saúde possuem salas de curativos, que o usuário acessa o serviço com facilidade, pela busca espontânea aos serviços. A assistência prestada pelos enfermeiros abrange a avaliação da ferida, realização do curativo e a consulta de enfermagem. O desbridamento de lesões e o enfoque terapêutico em grupos são pouco frequentes. Conclui-se que há no Município a necessidade de elaboração de protocolo para o atendimento de pessoas com feridas que esteja baseado nos princípios do SUS e respondam as possibilidades de acesso da população.

Descritores: Ferimentos e Lesões. Acesso aos Serviços de Saúde. Avaliação em enfermagem.

INTRODUÇÃO

As feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade, raça, sendo motivo de atendimento frequente de enfermagem, nos serviços de saúde. Seu manejo inadequado determina riscos de complicações que poderão comprometer a saúde dos indivíduos e seu bem estar físico e/ou mental¹.

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele. Apesar disso, são escassos os dados epidemiológicos que comprovem este fato, devido à falta de registros desses atendimentos². As feridas são representadas pela interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou em menor extensão. Elas podem ser causadas por trauma físico, químico, mecânico ou desencadeadas por uma afecção clínica, que aciona os mecanismos de defesa orgânica para o contra ataque³.

A preocupação com o tratamento de feridas é antiga e está documentada desde 3000 anos A.C⁴. Estudos têm sido desenvolvidos, o que levou a um grande avanço no conhecimento dos diferentes tipos de lesões, do processo de reparação dos tecidos lesados, bem como dos fatores nele envolvidos. Além disso, propiciou o desenvolvimento de uma diversidade de produtos a serem utilizados no tratamento de feridas⁵.

Dentre os profissionais da área da saúde, o enfermeiro vem se destacando e especializando no estudo de novas tecnologias, criando protocolos, atuando na prevenção, diagnóstico, intervenção e tratamento de feridas, visto que o cliente com feridas, esta sujeito a vivenciar a dor, relacionada à própria ferida ou a troca das coberturas, cabendo ao profissional de enfermagem a avaliação criteriosa destes fatores, pois são fatores extremamente estressantes ao paciente⁶.

O aperfeiçoamento das tecnologias de cuidado em feridas tem levado cada vez mais o paciente aos serviços de saúde em busca de tratamentos que não são obtidos com a mesma qualidade no domicílio. Este fato tem se tornado um problema para as unidades que, nem sempre possuem estrutura para tal, em especial as de atenção básica, que são a porta de entrada do paciente no sistema público de saúde.

O sistema de saúde está hierarquizado como uma pirâmide em três níveis de complexidade tecnológica, sendo o nível primário ou de atenção básica, composto pelas Unidades Básicas de Saúde e de Estratégia de Saúde da Família, o nível secundário, onde se encontram os centros de especialidades e as unidades de pronto atendimento e o nível terciário de atenção à saúde, no topo desta pirâmide, estão os hospitais⁷.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados geograficamente, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, conforme a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social⁸.

Entende-se como acessibilidade aos serviços de saúde a possibilidade econômica, geográfica, legal, cultural ou organizativa que uma população possui para ser atendida em um serviço de saúde⁹.

O desconhecimento de como está estruturada a rede de atenção para tratamento de feridas em Canoas motivou esta a investigação. Este estudo tem a pretensão de instrumentalizar os profissionais, em especial da Enfermagem, que vem se tornando cada vez mais atuante e científica no cuidado em feridas, assim como servirá para o planejamento local dos recursos e das ações de saúde voltadas a melhoria da qualidade do atendimento ao usuário.

Este estudo objetiva identificar as principais características do acesso aos cuidados e da assistência de enfermagem prestada aos usuários com feridas, nas unidades de atenção básica do Município de Canoas, Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo de caráter descritivo e exploratório, com delineamento transversal, que foi desenvolvido no Município de Canoas, Rio Grande do Sul.

Canoas, pertencente à mesorregião Metropolitana de Porto Alegre e à microrregião de Porto Alegre, possui 329.174 habitantes, sendo o segundo maior PIB e a quarta cidade em população do Estado¹⁰. No Município existem 340 estabelecimentos de saúde cadastrados, incluído laboratórios, clínicas odontológicas, clínicas particulares e convênios, consultórios médicos¹¹. Possui 05 hospitais, sendo 01 privado, 01 pertencente à Aeronáutica e 03 de economia mista. Dentre as Unidades de Atenção Básica, 16 são Unidades Básicas de Saúde (UBS), 09 Unidades de Estratégia da Família (ESF), 04 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 04 Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) e 01 Centro Integrado de Atendimento Especializado (Programa de Assistência Complementar, Programa de HIV/AIDS, Programa de Tisiologia, Programa de Imunização). O Município possui habilitação na gestão plena da saúde.

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um questionário estruturado e os critérios de inclusão foram unidades pertencentes à rede pública de saúde do Município de Canoas. Os questionários foram respondidos por 25 enfermeiros das Unidades Saúde, responsáveis pelo setor de curativos das respectivas Unidades. Cada profissional assinou um termo de consentimento livre e informado a fim de formalizar a sua participação na pesquisa. Os dados foram coletados no mês de março de 2011.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, obtendo aprovação com o parecer N° CEP 10/70, versão do projeto: 10/01/2011. O estudo cumpriu os aspectos éticos que foram conduzidos de acordo com a Resolução n° 196/96-MS, para o desenvolvimento da pesquisa.

O banco de dados foi construído no programa Excel for Windows 2007, através de dupla digitação para fins de validação da consistência dos dados, sendo posteriormente transferido ao Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17. O tratamento e a análise dos dados foram realizados de forma descritiva, por meio de dados absolutos e percentuais. Os resultados foram apresentados sob forma de tabelas.

RESULTADOS

Todas as Unidades de Saúde que participaram do estudo (N=25) prestam atendimento pelo Sistema Único de Saúde, pertencendo à rede pública municipal. Quanto ao nível de complexidade tecnológica, são caracterizadas em 16 (64%) UBS e 09 (36%) ESF, conforme os dados mostrados na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos serviços de saúde do município de Canoas avaliados neste estudo (N=25). Canoas, 2011.

	N	%
Unidade de Serviço		
Pública	25	100,0
Privada	0	0,0
Classificação conforme nível de complexidade		
Unidade Básica de saúde (UBS)	16	64,0
Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF)	09	36,0

Fonte: Pesquisa direta, elaborada pelo autor, 2011

Conforme dados contidos da Tabela 2, todas as unidades afirmam possuir sala de curativos, sendo que os tipos de lesões mais referidas, atendidas pelas unidades são: 23 (92%) ocorrências para curativos cirúrgicos e retirada de pontos, 22 (88%) para escoriações e úlcera de perna, 21 (84%) para queimaduras, 20 (80%) para ferimentos corto-contusos, 18 (72%) para úlcera por pressão, 12 (48%) para retirada de *tunga penetrans* e 11 (44%) para retirada de miíase.

Quando questionados sobre as formas de registro dos atendimentos nas Unidades referente às lesões de pele, 15 Unidades (60%), responderam que realizam evolução no prontuário, 05 (20%) registram na ficha do Sistema de Informações Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), 04 (16,%) em formulário específico do serviço e 03 (12%) sob a forma de fotografia das lesões.

Tabela 2. Tipo de lesões atendidas e dos registros das lesões (N=25). Canoas, 2011.

	N	%
Tipos de lesões/curativos atendidos		
Queimaduras	21	84,0
Ferimentos corto-contusos	20	80,0
Retiradas de mífase	11	44,0
Úlceras por pressão	18	72,0
Escoriações	22	88,0
Curativos cirúrgicos	23	92,0
Úlcera de perna	22	88,0
Retirada de tunga penetrans	12	48,0
Retirada de pontos	23	92,0
Tipos de registro		
Fotografia	03	12,0
Evolução prontuário	15	60,0
SIA/SUS*	05	20,0
Formulário específico do serviço	04	16,0

*SIA/SUS: Sistema de Informação Ambulatorial/Sistema Único de Saúde

Fonte: Pesquisa direta, elaborada pelo autor, 2011

Quanto à disponibilidade de materiais para a realização de curativos, identifica-se que todas as unidades possuem gaze, esparadrapo, vaselina e solução fisiológica. Em 24 Unidades (96%) há pacotes de curativos, luvas de procedimento, micropore, ataduras de crepe, em 23 (92%) existe instrumentais para retiradas de pontos e bacias, em 22 (88%) existem tesouras e pomadas, em 17 (68%) fitas adesivas, em 08 (32%) forno de microondas, em 06 (24%) estufa, em 05 (20%) lava-pés, em 02 (8%) banho-maria e em 01 (4%) ataduras elásticas e coberturas especiais.

No que se refere à regularidade do Município em fornecer os insumos para a realização do curativos, verificou-se em 21 Unidades (84%) não há problemas de abastecimento de materiais.

Quando são questionadas sobre a existência de protocolos de atendimento em feridas, somente 03 Unidades (12%) informam possuí-lo, as outras 22 (88%), não possuem.

O acesso aos curativos é realizado por demanda espontânea em 23 Unidades (92%), seguido de 05 ocorrências de atendimento a egressos do hospital. A oferta de curativos pelas unidades é feita

por demanda espontânea, diariamente, com horário livre em 23 (92%), e em somente 02 Unidades (8%) é diário, com horários específicos.

Na Tabela 3 são mostradas as características da assistência prestada pelos enfermeiros no cuidado de pessoas com feridas. A consulta de enfermagem é realizada em 16 Unidades (64%). No que se refere à avaliação da ferida 16 (64%) enfermeiros responderam que fazem somente a avaliação da ferida e 09 (36%) dizem que vão além da avaliação. Os enfermeiros informam que realizam os curativos em 21 Unidades (84%).

Tabela 3. Características do trabalho do enfermeiro (N=25). Canoas, 2011.

	N	%
Consulta de enfermagem		
Sim	16	64,0
Não	09	36,0
Avaliação da ferida somente		
Sim	16	64,0
Não	09	36,0
Realização do curativo		
Sim	21	84,0
Não	04	16,0
Fornecimento do material		
Sim	16	64,0
Não	09	36,0
Desbridamento		
Sim	07	28,0
Não	18	72,0
Atendimento em grupo com enfoque Terapêutico ou de educação para a saúde		
Sim	03	12,0
Não	22	88,0
Encaminhamento para especialistas		
Sim	07	28,3
Não	18	72,0

Fonte: Pesquisa direta, elaborada pelo autor, 2011

O desbridamento das lesões é feito por somente 07 enfermeiros (28%).

Quando foi investigado se os profissionais faziam encaminhamentos para especialistas das pessoas com lesão de pele, 07 enfermeiros (28,3%) responderam que o fazem, enquanto que 18 (72%) disseram que não.

Dentre todas as unidades estudadas, somente 03 (12%) fazem atendimento em grupo com enfoque terapêutico ou de educação em saúde.

DISCUSSÃO

Todas as Unidades de Saúde estudadas possuem sala de curativos, nas quais são realizados diversos tipos de curativos, o que facilita o acesso do usuário ao sistema de saúde.

Acesso se refere à possibilidade de utilizar Serviços de Saúde, quando necessário, e expressa características da oferta, que facilita ou obstrui a capacidade da pessoa de usá-lo quando necessita. As barreiras de acesso originam-se das características dos serviços e dos sistemas de saúde¹².

A facilidade de entrada do usuário pela rede básica de saúde propicia ao usuário possibilidades de atenção e de acesso à assistência, visto que a disponibilidade de insumos e de profissionais habilitados para o atendimento de feridas, diariamente, com horário livre, resulta numa interação positiva do indivíduo e do profissional que irá conduzi-lo pelo sistema, caso necessitar.

Por meio da análise univariada não foi possível identificar se havia diferença no atendimento prestado pelas UBS e ESF.

A pesquisa mostra que somente em apenas 03 Unidades foi informado a existência de protocolo de atendimento em ferida. O protocolo de feridas é uma ferramenta de humanização à assistência que qualifica o cuidado e aponta estratégias assistenciais que atenda à pessoa com ferida em sua totalidade. O enfermeiro é o profissional qualificado, junto com uma equipe multidisciplinar, que poderá desenvolver e implantar protocolos específicos para padronizar diretrizes clínicas a fim de melhorar o atendimento ao paciente com lesões de pele¹³.

Um aspecto positivo da assistência é que os registros dos procedimentos ocorrem, na sua maioria, no prontuário do paciente (60%), esta prática é uma forma efetiva de documentação que auxilia a tomada de decisão ao longo do tempo. Vale a pena investigar a qualidade desses registros para o planejamento da assistência ao usuário, visto que na prática clínica do cuidar de feridas, existem deficiências nos registros relativos à descrição das características das feridas. Esta prática se dá pela falta do hábito da equipe de enfermagem em fazer registros completos e qualificados da sua própria atuação¹⁴.

A assistência prestada pelos enfermeiros abrange a realização de curativos, avaliação da ferida, consulta de enfermagem e fornecimento de materiais para tratamento no domicílio, porém o

desbridamento de lesões e a realização de grupos com enfoque terapêuticos e de educação em saúde é pouco realizado nas Unidades de Saúde.

O enfermeiro é o responsável pelo tratamento e prevenção de feridas. Cabe a ele avaliar a lesão e prescrever o tratamento mais adequado, além de supervisionar a equipe de enfermagem na execução do curativo. Identifica-se que 64% das unidades relatam que o enfermeiro assume esta atividade para si.

É importante considerar que o tratamento deve ser dirigido não apenas à lesão, mas ao indivíduo como um todo, sendo que o profissional deve ter não somente competência técnica, mas competência humana¹⁵.

A realização de grupos com enfoque terapêutico e de educação em saúde, propicia ao paciente com feridas o aprendizado para cuidar de sua ferida, a procurar recursos na rede de saúde, e neste processo a participação da família é determinante, pois muitas vezes por desconhecimento ou medo, negligencia o cuidar no domicílio.

Com relação aos materiais de curativo disponíveis nos serviços, as Unidades possuem o básico para realização dos mesmos. É utilizado na maioria dos serviços, soro fisiológico, gaze, pomadas e vaselina. Em apenas uma Unidade há coberturas especiais para o tratamento de lesões, o que vem ao encontro da importância da elaboração de protocolos de prevenção e tratamento de feridas, uma vez que estes tendem a qualificar o atendimento e dar melhor resolutividade.

As novas tecnologias em coberturas utilizadas para o tratamento de lesões apresentam custo menor quando comparados aos tratamentos convencionais, desde que utilizados de forma qualificada, visto que o tratamento das feridas cutâneas é dinâmico e depende da evolução das fases de cicatrização. Há no mercado uma grande variedade de coberturas e a avaliação do custo/benefício são alguns dos aspectos a serem considerados no momento da escolha do tipo de curativo, que devem ser adequados à localização e ao tamanho da ferida¹⁶.

Verifica-se que o cuidado com as feridas nos serviços de saúde pública do município de Canoas são de fato dirigidos aos enfermeiros. Porém estes ainda necessitam de melhores subsídios teóricos e apoio institucional para tal prática de forma resolutiva e que levem em consideração os pressupostos do SUS e do acesso aos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Prestar um cuidado de qualidade a clientes com feridas é um desafio a ser enfrentado por toda a equipe de enfermagem, especialmente pelo enfermeiro, que deve ter uma visão holística do cuidado da pessoa, evitando o tratamento apenas das lesões de pele.

Atualmente há um grande interesse por parte dos enfermeiros em expandir seus conhecimentos na área de tratamento de feridas, visto que há no mercado inúmeras opções de curativos industrializados que possibilitam uma melhor adequação e manejo das diversas condições das feridas. A criação de protocolos técnicos atualizados e com base em evidências da literatura possibilita a qualidade desejada na assistência ao paciente com feridas.

Outro aspecto fundamental que auxilia o enfermeiro no tratamento de feridas é a utilização de dinâmicas de grupo com enfoque terapêutico ou de educação em saúde. A participação ativa do usuário no seu cuidado amplia a sua compreensão dos diferentes aspectos do tratamento.

Verifica-se que o Município vem se estruturando para o acolhimento e tratamento qualificado de usuários com lesões. Este fato se evidencia pela oferta do cuidado de feridas em turno integral e do envolvimento dos enfermeiros na assistência.

Conclui-se que há a necessidade da elaboração de protocolos para prevenção e tratamento de feridas. Desta forma haverá aprimoramento de saberes por meio de atualizações e pesquisa, além de estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico e a tomada de decisão no cotidiano da Enfermagem. A formação de grupos terapêuticos e de educação em saúde é parte essencial na busca da promoção da saúde e da prevenção de doenças e deve ser objetivado na assistência.

REFERÊNCIAS

- 1 Ferreira MC, Júnior P, Carvalho VF, Kamamoto F. Complex Wounds. *Clinics* 2006; 61(6):571-8.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas. Brasília: MS; 2002.
- 3 Cesaretti IUR. Processo fisiológico de cicatrização da ferida. *Pelle Sana* 1998; 2: 10-2.
- 4 Andrade MNB, Seward R, Melo JRC. Curativos. *Rev Méd Minas Gerais* 1992; 2(4): 228-36.
- 5 Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu; 2008.
- 6 Prazeres S. Tratamento de Feridas: teoria e pratica. Ed Moria. Porto Alegre, 2009.
- 7 Pinho IC, Siqueita JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2006;8(1):42-51. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm. Acesso em: 18 de maio de 2011.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: Garantindo Saúde nos Municípios- 3ª edição, Brasília-DF, 2009.
- 9 Ministério da Saúde (BR). Glossário Temático: gestão do trabalho e da educação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Acesso em: 18 de maio de 2011.

10 Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em : http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=43. Acesso em 21 out.2010.

11 Brasil. Sistema de Informação em Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Dispõe informações das atuais condições de infra-estrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas - Federal, Estadual e Municipal. 2010. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 21 out. 2010.

12 Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Caderno de Saúde Pública 2004; 20(2):190-8.

13 Declair V. Comissão de curativos, estruturação de serviço prevenção e tratamento de feridas em uma instituição hospitalar (s/d). Disponível em: www.vdeclair.com.br/doc/comissao_curativos.pdf. Acesso em: 31 de maio de 2011.

14 Bajay HM, Araújo IEM. Validação e Confiabilidade de um instrumento de Avaliação de Feridas. Acta Paul Enferm 2006; 19(3):290-5.

15 Backes DS. A evolução de uma ferida aguda com uso de carvão ativado e prata. Nursing 2005; 91(8):588-92.

16 Diogo F. et al. Feridas Cutâneas: A escolha do curativo adequado. Rev Col Bras Cir 2008; 35(3): 203-6.