

Projeto de Extensão Atendimento ao Portador de Ferida Crônica e o Papel do Bolsista

Área Temática de Saúde

Resumo

Trata-se da apresentação do projeto “Atendimento ao Portador de Ferida Crônica”, cuja característica é assistencial e tem por objetivos efetuar o atendimento e acompanhamento dos portadores de ferida crônica visando a cura e reabilitação dos mesmos, proporcionar atividades de ensino para alunos de graduação da área de saúde e produzir pesquisas visando a implementação de inovações na prática. Para a prestação da assistência foi elaborado e implementado um protocolo em junho de 1998 que visa avaliar os pacientes portadores de ferida crônica, estabelecer condutas para a cicatrização das feridas e orientar e estimular mudanças de hábitos que comprometam o estado de saúde desses pacientes. Este estudo tem como objetivos descrever o projeto de extensão e o papel do bolsista no mesmo.

Autoras

Eline Lima Borges, Professora, Coordenadora do Projeto
Valdilene Gomes Oliveira, Acadêmica de Enfermagem, Bolsista do Projeto
Vera Lúcia de Araújo Nogueira Lima, Enfermeira do Anexo de Dermatologia do HC, Membro do Projeto.

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Palavras-chave: ferida crônica; protocolo; bolsista

Introdução e objetivo

A extensão é um conjunto de ações processuais de caráter educativo, social, cultural, científico e tecnológico. É articulada indissociavelmente com o ensino e a pesquisa e tem por objetivo ampliar a relação entre a Universidade e a sociedade. O compromisso social da Universidade em promover ações integradas, voltadas para a garantia dos valores democráticos, da igualdade e do desenvolvimento social, é expressado através da bolsa de extensão (Fórum de Pró-Reitores das Universidades Públicas Brasileiras, 2001).

O projeto de extensão “Atendimento ao Portador de Ferida Crônica” é desenvolvido em parceria com o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), desde 1998, no setor de Estomaterapia do Anexo de Dermatologia.

Trata-se de um projeto assistencial que tem por objetivos efetuar o atendimento e acompanhamento dos portadores de ferida crônica visando cura e reabilitação dos mesmos; proporcionar atividades de ensino para alunos de graduação da área de saúde e produzir pesquisas visando a implementação de inovações na prática.

A metodologia utilizada no projeto é assistencial, educativa e de extensão. Assistencial, pois atua no atendimento ao portador de ferida crônica; educativa, porque além de capacitar profissionais de outras instituições, também oferece a disciplina “Tópicos em Enfermagem Básica: tratamento de feridas” para alunos de graduação em enfermagem; e de extensão, porque capacita profissionais da área de saúde.

O bolsista deste projeto é aluno de graduação de enfermagem e inseriu-se neste projeto a partir de 1999. Este bolsista é submetido a avaliações periódicas no decorrer do processo, a respeito do seu desempenho e suas deficiências, com o objetivo de proporcionar mais um

momento de aprendizagem e de reflexão sobre sua prática e o seu papel enquanto responsável pela transformação desta prática.

A extensão universitária traz uma importante contribuição para a sociedade ao atender o portador de ferida crônica na Dermatologia do HC/UFMG duas vezes por semana, executando procedimentos técnicos tais como: prescrição de cuidados, confecção de curativos e implementação de condutas para melhoria do retorno venoso; além de realizar o atendimento de interconsultas de profissionais de saúde das unidades de internação do hospital, orientando-os e os capacitando nas condutas a serem executadas nos pacientes portadores de feridas que se encontram internados nestas unidades. A orientação, a coordenação e a participação de grupos de discussão de casos clínicos, com vistas ao desenvolvimento de uma prática reflexiva do bolsista, vêm também complementar esta contribuição à sociedade.

Algumas das práticas realizadas pelos alunos bolsistas junto à equipe de enfermeiros e demais profissionais de saúde no atendimento ao portador de ferida crônica são: consultas de enfermagem, troca de curativos e confecção de terapia compressiva inelástica e participação na orientação à saúde — explicação ao paciente quanto a necessidade de mudanças no seu estilo de vida - entre outras atividades.

Objetivos: descrever o projeto de extensão “Atendimento ao Portador de Ferida Crônica” e o papel do bolsista inserido no mesmo.

Metodologia

Para o desenvolvimento deste trabalho utilizaram-se como fonte de informações os projetos registrados referente ao serviço, os relatórios anuais e o protocolo implementado. Os dados coletados referem-se de junho de 1998 a maio de 2004.

Para atender os pacientes portadores de ferida crônica no setor ambulatorial do setor de Estomatoterapia do anexo de Dermatologia do HC/UFMG foi elaborado um protocolo - um plano exato e detalhado para o estudo de um problema - para implementação de um esquema terapêutico, resultando na sistematização da assistência, maximizando o potencial humano e reduzindo os custos (Stedman, 1996).

Este protocolo elaborado e implementado em junho de 1998 visa avaliar os pacientes portadores de ferida crônica, estabelecer condutas para a cicatrização das feridas, orientar e estimular mudanças de hábitos que comprometam o estado de saúde desses pacientes com o objetivo de cura destas feridas (Borges, 2001).

Resultados e discussão

Os pacientes atendidos no serviço podem ser encaminhados por médicos e enfermeiros do HC/UFMG e médicos não pertencentes a este complexo, devendo portar relatório com evolução do agravo e, caso possuam, os resultados dos últimos exames laboratoriais.

Os pacientes ao serem inseridos no serviço podem ser encaminhados para a avaliação dos profissionais da angiologia, dermatologia, terapia ocupacional e fisioterapia.

Primeira avaliação

No primeiro atendimento dos enfermeiros, os pacientes são avaliados, segundo formulário do serviço, seguindo os preceitos do exame clínico (anamnese e exame físico), para levantar a história da evolução da ferida e detectar os fatores sistêmicos e locais que interferem no processo de cicatrização e a maneira de cuidar da ferida. As lesões cutâneas deverão ser classificadas conforme a localização anatômica, etiologia e comprometimento tecidual.

O enfermeiro deverá solicitar exames como hemograma completo, glicemia em jejum e albumina sérica, caso o paciente não tenha os resultados destes exames do último mês.

Após a limpeza da ferida com solução fisiológica morna, em jato, deverá ser colhida secreção da ferida. A zaragatoa (swab) deverá ser passada no leito, utilizando a técnica em Z, tocando no mínimo em oito pontos distintos das bordas. O material deverá ser encaminhado ao laboratório para exame de cultura qualitativa e antibiograma, no período máximo de trinta minutos.

As feridas são fotografadas no primeiro dia com identificação de sua localização e data. A escolha do tratamento adequado é fundamentada nas características da ferida e na doença de base.

Determinadas orientações deverão ser fornecidas, como, ingestão de alimentos ricos em vitamina C, vitamina A, vitamina B, ferro e zinco respeitando as condições financeiras e o hábito alimentar do paciente. Algumas possibilidades de alimentos a serem recomendados encontram-se descritos no quadro 1.

Quadro 1: Relação dos alimentos com respectiva taxas de vitaminas e minerais

Alimento (100g)	Vit. A (mcg)	Alimento (100g)	Vit. C (mcg)	Alimento (100g)	Ferro (mcg)
Fígado de boi cru	3.020	Acerola	3.000	Laranja seleta	42.000
Brócolis (flores cruas)	1.500	Caju (suco de)	485	Brócolis (flores cruas)	15.000
Cenoura	1.000	Caju	219,7	Fígado de boi cru	12.100
Espinafre	585	Goiaba	218	Açaí	11.800
Pimentão	470	Salsa	183	Soja crua	8.800
Moranga	380	Couve	113	Lentilha seca crua	8.600
Taioba	300	Brócolis (flores cruas)	80	Café solúvel	5.600
Almeirão	263	Limão verde (suco de)	79	Aveia (flocos crus)	4.500
Couve	250	Laranja (suco de)	54,1	Feijão preto	4.300
Goiaba vermelha	245	Espinafre	41	Espinafre cru	3.100

Fonte: ROTMAN, F. **A cura popular pela comida.** 11. ed. Rio de Janeiro: Record, 1984. 356p. (45)

A maioria dos pacientes atendidos no serviço é portadora de úlcera venosa decorrente de insuficiência venosa, por isso o serviço dispõe de uma abordagem específica para estes pacientes. O tratamento destas feridas deve envolver medidas que auxiliem o retorno venoso, uma vez que estas lesões cicatrizarão mais rápido se o edema for reduzido. Para tal os seguintes métodos poderão ser utilizados:

- Terapia compressiva→meia compressiva, atadura elástica ou bota de Unna. A escolha dependerá da cobertura utilizada e do volume de exsudato drenado.

- Repouso→deve ser diário, no mínimo, duas horas no período da manhã e à tarde ou dez minutos a cada uma hora. O paciente deve manter os MMII elevados, acima do nível do coração, sem fletir os joelhos.

- Exercícios→orientar a fazer 20 exercícios de elevar e abaixar o corpo, apoiando-se nas extremidades dos pés, três vezes ao dia.

- Deambulação→a deambulação moderada é permitida se for seguida de repouso, como descrito anteriormente.

No tratamento de feridas de etiologias neurotrófica, decorrentes de hanseníase, diabetes ou alcoolismo, envolvem-se medidas para reduzir a área de pressão que é um dos

fatores responsáveis pelo surgimento e cronicidade dessas feridas. Para isso, deve-se pesquisar áreas de risco, lixar calosidades dos pacientes e orientar o mesmo a utilizar calçados adaptados e a deambular com muletas, além do repouso contínuo.

Os dados deverão ser registrados no prontuário e no formulário de avaliação como apresentado a seguir.

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PORTADOR DE FERIDAS

Data: ____/____/____ Caso: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Registro: ____ Sexo: _____ Idade: _____ anos Ocupação: _____
Estado Civil _____ Naturalidade: _____ Composição Familiar: _____
Médicos Responsáveis: ____ Endereço: _____ CEP: _____ Fone: _____ Fax: _____
Motivo do Encaminhamento: _____ Encaminhado por: _____

PERFIL SÓCIO-CULTURAL

Condições Higiênicas () Boas () Razoáveis () Precárias
Alimentação: _____ Hidratação Oral: _____ Sono / Repouso: _____
Eliminação Intestinal: _____ Eliminação Vesical: _____
Etilismo: _____ Tabagismo: _____ Alergias: _____

EXAME GERAL

Doença de Base () Diabetes Tipo I () Drepanocitose () Diabetes Tipo II ()
() Dça Neurológica () Arteriosclerose () Insuf. Arterial () Insuf. Venosa () Outros
Doença Associada: _____
Medicamentos em Uso: _____
Exames: Hemoglobina __g% Glicemia __g% Albumina __g/dl Cultura da Secreção _____
Exame Físico: Peso __Kg Altura __m IMC __Kg/m² Pressão Arterial __mm/hg Pulso __bpm

EXAME DA FERIDA

Tipo de Ferida _____ Localização: _____/_____
Comprometimento Tecidual () Superficial () Profunda parcial () Profunda total
Maior Extensão: Vertical __cm Horizontal __cm Profundidade: __cm
Presença de Tecido Necrótico: () Não () Sim _____%
Sinais de Infecção: () Não () Sim Quais _____
Exsudato: () Não () Sim
Odor () Ausente () Discreto () Acentuado
Característica () Serosa () Sero Sanguinolenta () Sanguinolenta () Purulento
Volume () Ausente () Pouco (1pct. gaze) () Moderado (3pct. gaze) () Acentuado (+3pct. gaze)
Dor/Escore () 0-ausente () 1-leve () 2-moderada () 3-intensa

Sinais e Sintomas Locais

Úlcera Venosa	Úlcera Arterial	Pé Diabético
() Hiperpigmentação	() Claudicação	() Anidrose
() Lipodermatoesclerose	() Ausência de Pêlos	() ↓ Sensibilidade da Extremidade
() Edema	() Cianose	() Fissuras
() Varizes	() Hipotermia	() Rachaduras
() Sinais de Eczema		() Deformidades
() Outros _____	() Outros _____	() Outros _____

Tempo de Existência: _____

Cuidado realizados no domicílio: _____

CONDUTAS

Tratamento Indicado: _____ Orientações: _____

Exames Solicitados: _____ Encaminhamentos: _____

Os retornos deverão ser agendados às segundas-feiras e ou quintas-feiras, conforme a necessidade de troca de curativo. A mensuração da ferida deverá ser realizada a cada quinze dias ou em período mais curto, se a redução for acentuada.

O controle dos dados antropométricos e do nível pressórico será realizado mensalmente; o último dado, em caso de descompensação, semanalmente.

As feridas deverão ser fotografadas mensalmente, com identificação da localização, do período de acompanhamento (tempo no serviço) e do tratamento realizado.

Os exames laboratoriais deverão ser repetidos periodicamente (a cada seis meses). Caso os mesmos não se encontrem dentro dos parâmetros da normalidade, deverão ser repetidos em intervalos menores, conforme a necessidade.

A cultura qualitativa da ferida com antibiograma deverá ser repetida no momento em que as feridas estejam acompanhadas de sinais clínicos de infecção.

As orientações fornecidas na primeira avaliação deverão ser checadas para confirmar se foram entendidas e se estão sendo seguidas. Outras orientações podem ser feitas, conforme a necessidade e os problemas detectados.

Deverão ser registradas as características da ferida: porcentagem e aspecto do tecido de granulação e necrótico, aspecto, odor e volume do exsudato, característica de dermatite ao redor da ferida, sinais locais e sistêmicos de infecção e classificação da dor (escore de 0 a 3). Deve-se, também, anotar a presença e intensidade de edema nos MMII (escore de 0 a 4+/4+).

Os dados deverão ser coletados e registrados no formulário de evolução, e a evolução registrada no prontuário do paciente.

Tratamento

O tratamento consiste na limpeza da ferida, implantação de métodos para desbridamento, caso a lesão esteja comprometida com tecido desvitalizado, e a prescrição de curativos (coberturas).

As coberturas são oclusivas e interativas, propiciando um ambiente adequado ao processo de cicatrização (manutenção de umidade fisiológica, temperatura de 37° e hipóxia). Para escolher a cobertura, avalia-se o paciente e características da ferida como etiologia, presença, volume e aspecto do exsudato.

Para o tratamento tópico o serviço dispõe de:

- Filme transparente → para feridas sem infecção e discreto volume de exsudato. Outra indicação é utilizá-lo como curativo secundário para fornecer impermeabilidade aos curativos oclusivos.

- Hidrocolóide placa → para feridas sem infecção, com ou sem tecido necrótico, independente da profundidade.

- Hidrocolóide pó → deve ser associado à placa de hidrocolóide e ser polvilhado no leito das feridas, com drenagem de exsudato moderado à intenso, aumentando assim a durabilidade da placa.

- Alginato de cálcio em placa → feridas com ou sem infecção, drenando exsudato de volume moderado à intenso, independente da profundidade. Como cobertura secundária, poderá ser utilizada gaze ou gaze aberta, associada ou não ao filme transparente.

- Carvão ativado e prata → feridas com ou sem infecção, drenando exsudato de volume moderado a intenso, com odor acentuado. Com ou sem tecido necrótico, independentemente

da profundidade. Como cobertura secundária, poderá ser utilizada gaze ou gaze aberta, associada ou não ao filme transparente.

- Compressa absorvente de viscosa não aderente (Melolin[®])→feridas sem infecção, drenando exsudato de volume discreto a moderado, com ou sem tecido necrótico, profundidade parcial (ou até 0,5cm). Só poderá ser utilizada associada ao hidrogel.

- Hidrogel→deve ser passado no leito da lesão quando apresentar tecido necrótico ressecado. Pode ser associado ao hidrocolóide placa, alginato de cálcio e carvão ativado e prata. Deve ser usado junto com a compressa absorvente de viscosa não aderente (Melolin[®]), independente de ter ou não tecido necrótico.

- Sulfadiazina de prata e nitrato de cério creme→é um creme anti-séptico, indicado para queimaduras e feridas de outras etiologias com extensas áreas. Feridas que não respondam bem a coberturas de última geração. Outra indicação é orientar o paciente a utilizá-la como tratamento domiciliar enquanto estiver aguardando vaga no serviço ou quando o paciente não aceitar as outras coberturas.

Atendimentos realizados no setor de Estomaterapia

Com a finalidade de avaliar o resultado obtido com a utilização do protocolo, Borges (2000) realizou um estudo que teve por objetivo analisar a eficácia do protocolo utilizado no setor de Estomaterapia do Anexo de Dermatologia do HC/UFMG no tratamento das feridas crônicas dos membros inferiores, no período de junho de 1998 a maio de 2000. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo realizado com 40 pacientes. A maioria dos pacientes atendidos no serviço é do sexo feminino, sem vínculo empregatício, residente em Belo Horizonte e com idade acima de 51 anos. Quanto à epitelização das feridas, 34 (85%) a obtiveram de forma completa, e a metade destes era portadora de ferida crônica de até um (1) ano de existência e 26,4% tinham feridas entre 11 a 30 anos. Estas gastaram no máximo 13 meses para o término do processo. O tempo gasto para a epitelização de feridas com menos de 3 meses de existência (14,7%) foi de, no máximo, 3 meses; já as feridas mais antigas — de 11 a 30 anos (26,4%) — necessitaram de 4 a 13 meses. A maioria dos pacientes que obteve a epitelização completa tinha o hábito de fazer repouso diário, era portadora de úlcera venosa e usava como terapia compressiva a bota de Unna ou a meia elástica. Mesmo considerando as limitações deste estudo, os resultados possibilitam inferir que o protocolo implementado no setor de Estomaterapia é eficaz, uma vez que todos os pacientes submetidos ao tratamento preconizado pelo mesmo tiveram as feridas epitelizadas (Borges, 2000).

Os procedimentos realizados no período de 1998 a 2004, visando a cura das feridas, estão apresentados no quadro a seguir.

Quadro 2 – Número de atendimentos realizados no Anexo de Dermatologia do HC-UFMG no período de 1998 a 2004

Ano	Mês	Total de consultas	Média de consultas mês	Total de curativos	Total de botas de Unna
1998	Jun. a Dez.	923	131	1980	249
1999	Jan. a Dez.	1360	113	2717	601
2000	Jan. a Dez.	1265	105	2406	718
2001	Jan. a Dez.	1189	99	2323	721
2002	Jan. a Dez.	891	74	1924	562
2003	Jan. a Dez.	1301	108	2217	652
2004	Jan. a Mai.	641	128	949	641

Papel do bolsista

Observa-se a grande importância da bolsa de extensão no setor de Dermatologia do HC/ UFMG, pois além da prestação de assistência ao portador de feridas nas 2ª e 5ª feiras, as 3ª o aluno acompanha as cirurgias e assim pode perceber o papel ocupado pelo enfermeiro no bloco cirúrgico, além de atuar como circulante familiarizando-se com os procedimentos e aparelhos cirúrgicos (uma vez que este tema não consta na grade curricular do mesmo). O aluno atua também na pré e pós-cirurgia orientando o paciente sobre o procedimento cirúrgico a ser realizado e coletando informações relevantes para o ato cirúrgico.

O aluno tem também um papel de destaque no tratamento de pacientes com vitiligo, psoríase, dermatite atópica, entre outras doenças de pele, uma vez que participa do atendimento fornecido a estes pacientes. O tratamento é realizado nas máquinas PUVA e Narrow Band (utiliza aplicações de raios ultravioleta), nas 2ª, 4ª e 6ª feiras.

Outra área em que o aluno participa é das discussões dos casos clínicos, o que estimula seu raciocínio e o leva a buscar mais informações na literatura o que além de ampliar seus conhecimentos desperta sua visão crítica e reflexiva.

Conclusões

A bolsa de extensão “Assistência ao Portador de Ferida Crônica” possibilita além da prestação de assistência ao paciente, o desenvolvimento de outras atividades em diferentes áreas de atuação (ex: bloco cirúrgico). Com isso o aluno acrescenta conhecimentos e experiências, dando-lhe a oportunidade de crescer tanto profissionalmente quanto como ser humano.

Observa-se no projeto de extensão realizado no setor de Estomaterapia do HC/UFMG um trabalho de parceria da unidade com a Universidade o que é propiciado pelo bom relacionamento existente entre a enfermeira e a professora e o trabalho de equipe realizado pelas mesmas, com esse trabalho todos se beneficiam. A comunidade e a unidade com a assistência prestada a pacientes, a pesquisa em relação a novas tecnologias e com o conhecimento dos bolsistas que ali atuam. E os bolsistas se beneficiam com a disponibilidade, boa vontade, conhecimento e experiências dos enfermeiros da unidade.

Referências bibliográficas

- BORGES, E. L. **Tratamento de feridas:** avaliação de um protocolo. Belo Horizonte, 2000. 159f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de Minas Gerais.
- BORGES, L.E, et al. **Feridas: como tratar.** 1ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. 144p.
- STEDMAN, T.L. **Dicionário médico.** 25ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 1675p.
- FÓRUM DE PRÓ- REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Sistema de Dados e Informações:** *Base operacional de acordo com o Plano Nacional de Extensão.* Rio de Janeiro: NAPE, UERJ, 2001. 84p. (Coleção Extensão Universitária; v.2).
- ROTMAN, F. **A cura popular pela comida.** 11. ed. Rio de Janeiro: Record, 1984. 356p. (45)