



AMBULATÓRIO DE FERIDAS: PERFIL DOS USUÁRIOS, CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO DAS LESÕES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

WOUND CLINIC: PROFILE OF PATIENTS, FEATURES, AND EVOLUTION OF INJURIES IN A UNIVERSITY HOSPITAL

CLÍNICA DE HERIDAS: PERFIL DE USUARIOS, CARACTERISTICAS Y EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES EN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Daisy Cristina Rodrigues¹, Luciana Magnani Fernandes², Anair Lazzari Nicola³, Lorena Moraes Goetem Gemelli⁴, Débora Cristina Ignácio Alves⁵, João Lucas Campos de Oliveira⁶

RESUMO

Objetivos: identificar o perfil de pacientes com feridas tratadas em um ambulatório, bem como descrever a evolução destas. **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um ambulatório de feridas de um hospital universitário. Utilizou-se formulário para extração de variáveis sociodemográficas, clínicas e características, e evolução das feridas no período de junho de 2013 a junho de 2014. Os dados obtidos foram digitados em planilhas eletrônicas do *software Microsoft Office Excel* versão 2010, submetidos à análise estatística descritiva e calculada a frequência absoluta e relativa das variáveis, **Resultados:** participaram do estudo 51 pacientes, dos quais a maioria possuía idade ≥ 50 anos, com presença de lesões cirúrgicas e crônicas. Entre o primeiro e último atendimento, houve aumento de exsudato seroso e tecido de granulação; diminuição do exsudato purulento e da necrose. **Conclusão:** identificou-se que a maioria dos pacientes era idosa, possuía lesões crônicas e evolução positiva das lesões. **Descritores:** Cicatrização de Feridas; Perfil de Saúde; Ambulatório Hospitalar; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to identify the profile of patients with wounds treated in a clinic, as well as to describe the evolution of the wounds. **Method:** a descriptive study with a quantitative approach, performed in wound clinic of a university hospital. To form the extraction of sociodemographic, clinical and characteristics and evolution of wounds were used from June 2013 to June 2014. The data were entered into spreadsheets Microsoft Office Excel software version 2010 submitted to descriptive statistical analysis and calculated the absolute and relative frequency of variables. **Results:** 51 patients participated in the study, of which most of them were ≥ 50 years old, with the presence of surgical and chronic injuries. Between the first and last service, there was an increase of serous exudate and granulation tissue; decreased purulent exudate and necrosis. **Conclusion:** it was found that most patients were elderly, had chronic injuries and positive evolution of the lesions. **Descriptors:** Wound Healing; Health Profile; Hospital Outpatient; Nursing Assistance.

RESUMEN

Objetivos: identificar el perfil de pacientes con heridas tratadas en una clínica y describir la evolución de las heridas. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, realizado en la clínica de heridas de un hospital universitario. Se utilizó un formulario para extracción de variables socio-demográficas, clínicas y características y evolución de las heridas en el período de junio de 2013 a junio de 2014. Los datos obtenidos fueron digitados en planillas electrónicas del *software Microsoft Office Excel* versión 2010, sometidos al análisis estadístico descriptivo u calculada la frecuencia absoluta y relativa de las variables. **Resultados:** participaron del estudio, 51 pacientes, de los cuales la mayoría poseía edad ≥ 50 años, con presencia de lesiones quirúrgicas y crónicas. Entre el primer y último atendimento, hubo aumento de exudado seroso y tejido de granulación; disminución del exudado purulento y de la necrosis. **Conclusión:** Se identificó que la mayoría de los pacientes era anciano, poseía lesiones crónicas y evolución positiva de las lesiones. **Descritores:** Cicatrización de Heridas; Perfil de Salud; Clínica del Hospital; Asistencia de Enfermería.

¹Enfermeira Residente, Curso de Enfermagem e de Especialização em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica - Modalidade Residência, Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Unioeste. Cascavel (PR), Cascavel (PR), Brasil. E-mail: daisy_c.r@hotmail.com; ^{2,3,5}Enfermeiras, Professoras Doutoras, Curso de Enfermagem e de Especialização em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica - Modalidade Residência, Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Unioeste. Cascavel (PR), Brasil. E-mails: lumagna@terra.com.br; anairln@yahoo.com.br; dcialves@gmail.com; ^{4,6}Enfermeiros, Professores Mestres, Curso de Enfermagem e de Especialização em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica - Modalidade Residência, Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Unioeste. Cascavel (PR), Brasil. E-mails: lorenagemelli@hotmail.com; joao_lucascampos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As mudanças sociais contínuas fazem com que o perfil epidemiológico das comunidades também se mostre como um fenômeno mutável, o que agrega complexidade ao trabalho em saúde. Apesar das constantes mudanças nas necessidades de saúde dos indivíduos e populações, algumas condições de saúde parecem ser persistentes na vida de várias pessoas, como o caso das feridas, as quais podem ser definidas como a ruptura da integridade da pele.¹

Para melhor compreensão da ferida, pode-se classificá-la quanto à sua etiologia, conteúdo bacteriano, presença de exsudato, morfologia, características do leito e tempo de cicatrização.¹⁻² Quanto ao tempo de cicatrização, a ferida pode ser classificada em aguda e crônica.³ A aguda é caracterizada por um processo de cicatrização sequencial e ordenado, resultando em uma área íntegra e funcional, ou seja, quando apresenta um processo de cicatrização sem complicações.³⁻⁴

Por sua vez, as feridas crônicas caracterizam-se pelo tempo prolongado do processo de cicatrização.³ Estas lesões não seguem um processo ordenado e sequencial, levando mais tempo para a cura, várias vezes sofrendo influência de fatores precipitantes, como diabetes, hipertensão, desnutrição, doença vascular periférica, imunodeficiência e infecção.⁴⁻⁵ Uma ferida aguda pode tornar-se crônica a qualquer momento do processo de cicatrização devido, principalmente, à influência dos fatores citados.³⁻⁴ Neste aspecto, há de se considerar a importância da avaliação contínua, sistêmica e cientificamente respaldada da ferida e do seu processo de cicatrização.⁶

A cicatrização é um complexo processo de reparação tecidual, pode ser compreendida popularmente como o caminho que a lesão percorre até a cura.⁷ Para tanto, torna-se fundamental que os profissionais que prestam o cuidado às feridas tenham conhecimento dos fatores que interferem no processo de cicatrização, levando-se em consideração avaliações sistemáticas e as condições individuais de cada pessoa acometida pela ferida.^{2,7-8}

No que se refere ao cuidado em feridas, cabe aludir que este é um processo dinâmico e complexo, no qual o enfermeiro destaca-se no sentido da busca pela assistência integral, visando o estabelecimento do tratamento adequado; minimização dos efeitos deste tipo de lesão nos portadores, culminando com o empoderamento dos sujeitos às situações ou

condições de saúde.⁹ Neste aspecto, a atuação do enfermeiro sobre aqueles que vivenciam a ferida como situação de saúde ultrapassa a prática de cuidado clínico-biológico, já que este profissional tem potencial para alavancar os níveis da qualidade de vida dos sujeitos portadores de lesões.¹⁰

Tendo em pauta a importância da atuação do enfermeiro no cuidado às feridas, cabe salientar que conhecer as características dos usuários que necessitam de cuidados com essas lesões é fundamental para este profissional, já que ele tem papel essencial no planejamento e execução do cuidado, principalmente referente à conduta terapêutica, orientações de cuidado, podendo também atuar na determinação de medidas preventivas de lesões.^{7,11-12} Nesta direção, o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico da população dos usuários portadores de feridas permite compreender a complexidade do atendimento, gerando informações importantes, as quais podem auxiliar no planejamento e desenvolvimento de diretrizes e estratégias para o tratamento, prevenção e educação, favorecendo o avanço da qualidade nos serviços de saúde.¹³⁻¹⁴

Desta forma, acredita-se que os estudos com vistas ao conhecimento dos usuários atendidos em serviços voltados ao tratamento de feridas, bem como de características e forma de evolução das lesões são importantes e necessários para fundamentar a atuação do enfermeiro, pois, como mencionado, estas informações subsidiam a execução e o planejamento do cuidado.

À luz do exposto, questiona-se: qual é o perfil dos usuários atendidos em um ambulatório de feridas e as características e evolução de suas lesões? Para responder a essa questão, foram elaborados os seguintes objetivos:

- Identificar o perfil de usuários com feridas tratadas em um ambulatório.
- Descrever a evolução das feridas.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de feridas de um hospital universitário do interior do estado do Paraná/PR, Brasil, caracterizado como uma organização hospitalar de médio porte, de atendimento até a alta complexidade e com capacidade operacional de 195 leitos, todos conveniados ao Sistema Único de Saúde/SUS.

Por sua vez, o ambulatório de feridas estudado foi instituído em 2013, atende os

pacientes encaminhados do hospital universitário e de municípios pertencentes à 10ª Regional de Saúde do Paraná, com diversos tipos de lesões. Neste ambulatório, o usuário portador de feridas é assistido e acompanhado por enfermeiros do hospital, docentes do curso de enfermagem veiculado à instituição e residentes de enfermagem.

Na primeira consulta ambulatorial, realiza-se uma avaliação global do usuário respaldada por um protocolo de atendimento de prevenção e tratamento de lesões de pele e feridas, seguida da escolha da terapêutica mais indicada para o(s) tipo(s) de lesões apresentadas. Além disso, durante o atendimento, são realizadas orientações sobre os cuidados necessários, visando educar o usuário para sua saúde, bem como o agendamento de retorno. A partir desta avaliação, os usuários são encaminhados para outros profissionais da área de saúde, conforme necessidade de cada indivíduo.

A população de estudo se constituiu de todos os pacientes portadores de feridas atendidos no ambulatório investigado, no período de junho de 2013 a junho de 2014. Estabeleceu-se como critério de inclusão possuir, no mínimo, o registro de dois atendimentos no prontuário. Com base nisso, a amostra foi composta por 51 pacientes.

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2014 diretamente dos prontuários e registrados em formulário próprio. O formulário foi construído para extração das variáveis: dados sociodemográficos do paciente; características da ferida referente ao tempo, localização e tipo da lesão; tipo de tecido presente na lesão; exsudato e bordas da lesão.

Os dados obtidos foram digitados em planilhas eletrônicas do *software Microsoft Office Excel* versão 2010. Após, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e calculada a frequência absoluta e relativa para as variáveis. Para análise da evolução das feridas, foram considerados os dados do primeiro e do último atendimento oferecido no ambulatório.

Cabe salientar que, os aspectos éticos previstos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/2012 foram respeitados integralmente. Houve apreciação e aceite do projeto que fomentou o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob protocolo nº 487.554/2013. Ademais, houve aceite formal da instituição investigada sobre o uso de dados secundários, o que reforçou a exclusão

da necessidade de uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 51 pacientes que possuíam o registro de seis consultas em média, com variância entre dois e 24 atendimentos. Com relação ao desfecho do acompanhamento, 25 (49,0%) abandonaram o acompanhamento no ambulatório, 19 (37,3%) seguiram em acompanhamento e sete (13,7%) receberam alta.

Tabela 1. Distribuição da amostra (N=51) segundo aspectos sociodemográficos e de comorbidades. Cascavel, Paraná, Brasil, 2013-2014.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	20 (39,0)
Masculino	31 (61,0)
Idade	
>18	3 (5,9)
19 - 29	5 (9,8)
30 - 39	5 (9,8)
40 - 49	10 (19,6)
50 - 59	14 (27,4)
60 - 69	8 (15,7)
>70	6 (11,8)
Escolaridade	
Analfabeto	6 (11,8)
Ensino Fundamental Incompleto	12 (23,5)
Ensino Fundamental Completo	5 (9,8)
Ensino Médio Incompleto	7 (13,7)
Ensino Médio Completo	9 (17,6)
Ensino Superior Completo	2 (3,9)
Não informado	10 (19,6)
Profissão	
Do lar	5 (9,8)
Construção civil	4 (7,8)
Saúde	2 (3,9)
Serviços gerais	5 (9,8)
Agricultura	6 (11,8)
Estudante	1 (2,0)
Comércio	2 (3,9)
Aposentado	10 (19,6)
Motorista	5 (9,8)
Não informado	8 (15,7)
Outros	3 (5,9)
Comorbidades	
Diabetes Mellitus	3 (5,9)
Hipertensão arterial	10 (19,6)
Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial	8 (15,7)
Diabetes Mellitus e Doenças vasculares	2 (3,9)
Sem doença de base	7 (13,7)
Outros	6 (11,8)
Não informado	15 (29,4)

Desta maneira, a Tabela 1 apresenta os resultados da avaliação da amostra quanto aos dados sociodemográficos e de comorbidades.

Por sua vez, a Tabela 2 sumariza os resultados referentes ao tempo de duração, localização e tipo de lesão. Cabe salientar o destaque para as feridas crônicas, localizadas na perna e/ou coxa e do tipo cirúrgica.

Tabela 2. Distribuição da amostra (N=51) de acordo com as características das feridas. Cascavel, Paraná, Brasil, 2013-2014.

Variáveis	n (%)
Tempo	
Aguda	8 (15,7)
Crônica	43 (84,3)
Localização	
Tronco anterior/posterior	1 (2,0)
Braço/antebraço	1 (2,0)
Mão direita/esquerda	1 (2,0)
Abdômen anterior/posterior	11(21,6)
Nádega direita-esquerda	5 (9,8)
Região sacral	1 (2,0)
Região perianal	4 (7,8)
Perna/coxa	16 (31,4)
Pé Direito/ Esquerdo	11(21,6)
Tipo da lesão	
Cirúrgica	25(49,0)
Traumática	13 (25,5)
Ulcerativa	10 (19,6)
Abscesso	3 (5,9)
Total	51 (100,0)

O tipo de tecido predominante no primeiro atendimento foi o necrótico. No último atendimento analisado, os tecidos prevalentes foram a necrose e o de

granulação. Estes e outros resultados são demonstrados na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da amostra (n=51) de acordo com o tipo de tecido presente na lesão no primeiro e último atendimento no ambulatório. Cascavel, Paraná, Brasil, 2013-2014.

Variáveis	Primeiro atendimento	Ultimo atendimento
	n (%)	n (%)
Necrose	29 (56,9)	12 (23,5)
Desvitalizado (fibrinoso)	16 (31,4)	5 (9,8)
Necrose e Desvitalizado	2 (3,9)	2 (3,9)
Necrose e Granulação	3 (5,9)	13 (25,5)
Granulação	1 (2,0)	6 (11,8)
Granulação e Epitelização	--	8 (15,7)
Epitelização	--	5 (9,8)
Total	51 (100,0)	51 (100,0)

Foi possível analisar, ainda, a evolução das feridas de acordo com o tipo e a quantidade de exsudato apresentado no primeiro e no último atendimento, destacando-se o aumento da secreção serosa, conforme se vê na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição da amostra (N= 51) de acordo com a quantidade e tipo de exsudato no primeiro e último atendimento no ambulatório. Cascavel, Paraná, Brasil, 2013-2014.

Variáveis	Primeiro atendimento	Ultimo atendimento
	n (%)	n (%)
Exsudato		
Seroso	17 (33,3)	31 (60,8)
Sanguinolento	5 (9,8)	3 (5,9)
Sero-sanguinolento	7 (13,7)	8 (15,7)
Sero-purulento	7 (13,7)	3 (5,9)
Purulento	15 (29,4)	3 (5,9)
Não informado	-	4 (7,8)
Quantidade		
Pouco	18 (35,3)	30 (58,8)
Médio	18 (35,3)	10 (19,6)
Grande	12 (23,5)	4 (7,8)
Abundante	3 (5,9)	3 (5,9)
Não informado	-	4 (7,8)
Total	51 (100,0)	51 (100,0)

A Tabela 5 apresenta os resultados obtidos na análise da evolução das características das bordas das lesões, com destaque para a redução das bordas maceradas no último atendimento quando comparado com o primeiro.

Tabela 5. Distribuição da amostra (N=51) de acordo com as características das bordas das lesões no primeiro e último atendimento no ambulatório. Cascavel, Paraná, Brasil, 2013-2014.

Variáveis	Primeiro atendimento	Último atendimento
	n (%)	n (%)
Irregular e hiperqueratose	7 (13,7)	2 (3,9)
Irregular e contraídas	3 (5,9)	6 (11,8)
Maceradas	12 (23,5)	5 (9,8)
Edema e Hiperemia	6 (11,8)	2 (3,9)
Contraídas	3 (5,9)	6 (11,8)
Preservadas	4 (7,8)	4 (7,8)
Hiperemia	2 (3,9)	14 (27,4)
Hiperqueratose	2 (3,9)	2 (3,9)
Epitelizada	2 (3,9)	5 (9,8)
Não informado	3 (5,9)	5 (9,8)
Total	51 (100,0)	51 (100,0)

DISCUSSÃO

Identificou-se prevalência do sexo masculino, fato que não difere de outros estudos.^{11,14-6} Apesar de ser um resultado isolado, cumpre mencionar sua relevância, porque o fato de ter sido constatada a prevalência em questão, aliada ao que já se tem consagrado pela literatura, pode significar um norteamento para o enfermeiro esmerar-se a promover ações voltadas ao cuidado integral do homem portador de

ferida, indivíduo que integra um grupo diferenciado da população.

No ambulatório pesquisado, a faixa etária prevalente foi de 40 a 59 anos (57%). A média de idade próxima aos 60 anos como predominante nos pacientes portadores de lesão de pele é um dado encontrado em outras realidades^{1,13}, o que se aproxima dos dados descritos. A idade avançada torna as pessoas mais suscetíveis às lesões devido às alterações do sistema fisiológico que afetam a função e o aspecto da pele.^{12,14} Dentre as alterações, estão a redução da espessura da

epiderme, redução da elasticidade, dos vasos sanguíneos e fibras nervosas.¹⁵ Nesta direção, é possível conjecturar que as pessoas idosas apresentam diminuição no processo de cicatrização devido às alterações fisiológicas próprias do envelhecimento.^{3,13-14}

Com base nos resultados encontrados e a literatura consultada, percebe-se que a constatação de dados simples como sexo e faixa etária pode significar informações importantes ao enfermeiro que busca a qualidade da assistência no tratamento de feridas, porque o homem idoso tende a fazer escolhas quanto à sua saúde de acordo com experiências vivenciadas ao longo de sua trajetória de vida, podendo demonstrar sinais de resistência às mudanças e à adesão aos tratamentos.¹⁷ Isso é importante no contexto das feridas, que muitas vezes acarretam na necessidade constante de uso e troca de curativos, e por esse motivo, a atuação educativa do enfermeiro ao homem idoso com ferida deve ser intensificada.

Quanto à escolaridade, observou-se que grande parte dos pacientes (23,5%) tem o ensino fundamental incompleto. Alguns estudos para tipos específicos de feridas, como, por exemplo, sobre úlceras em membros inferiores, evidenciaram que a baixa escolaridade está associada ao baixo nível socioeconômico,^{1,14} contudo, não foi possível realizar essa avaliação pois os prontuários analisados não continham dados relativos à situação econômica dos pacientes do ambulatório. Neste aspecto, ainda que não tenha sido parte dos objetivos da presente investigação, ela pode contribuir para que o serviço se atente à completude das informações registradas nos prontuários, porque o conhecimento do nível social dos pacientes atendidos no ambulatório pode ser relevante quando na necessidade de aquisição de materiais terapêuticos não disponíveis na rede de atenção do SUS após a alta ambulatorial.

A maioria (29,4%) dos pacientes era hipertensa e diabética, dado que corrobora com outros estudos que também demonstram uma grande incidência de feridas neste tipo de pacientes devido, principalmente, às complicações destes agravos.^{3,15} Estas comorbidades estão associadas com o retardo da cicatrização, porque ocasionam complicações vasculares que levam à má circulação e, conseqüentemente, à diminuição da oxigenação tecidual.¹⁴ Ademais, o paciente portador de diabetes também é acometido pela interferência e redução da síntese de colágeno e angiogênese, complicação que afeta

diretamente a cicatrização da ferida, e, assim, contribui substancialmente para a cronicidade das lesões.¹⁸ Destarte, os resultados descritos comprovam que as comorbidades dos pacientes possivelmente se relacionam ao fato de que a expressiva maioria (84,3%) dos integrantes da amostra possuía ferida(s) do tipo crônica.

Ante aos resultados apresentados e debatidos, percebe-se que, ao labor do atendimento às feridas em nível ambulatorial, o enfermeiro tem uma clientela que merece atenção voltada à integralidade do cuidado, pois, além das necessidades de assistência atreladas às feridas, os pacientes com diabetes e/ou hipertensão certamente irão demandar cuidado diferenciado, o que impõe a necessidade de o enfermeiro exercitar o holismo pautado em conhecimentos cientificamente respaldados.

Ainda em relação às comorbidades entre os pacientes atendidos no ambulatório de feridas investigado, acredita-se que é necessário chamar atenção para o fato de que, em 15 prontuários, o que representou quase 30% da amostra, esta informação não foi registrada. Considera-se isso preocupante, pois a negligência de dados do paciente no prontuário pode comprometer a continuidade do cuidado, afetando negativamente a qualidade deste.¹⁹ Desse modo, o resultado em questão talvez possa justificar a necessidade de atividade educativa para os profissionais do ambulatório, a fim de reduzir ao máximo a ocorrência da incompletude de informações clínicas do paciente no seu prontuário.

No que se refere ao tipo de lesão, verificou-se (Tabela 2) que a maior parte dos pacientes apresenta lesões cirúrgicas (49,0%), seguida das traumáticas (25,5%). Esse tipo de lesão é mais comum possivelmente devido ao perfil de pacientes atendidos no Hospital, que é referência para atendimento ao trauma - situação que normalmente acarreta em necessidade de intervenção cirúrgica -, de onde é encaminhada a maior parte dos pacientes atendidos no ambulatório. À luz destes resultados, considera-se que o serviço possivelmente tem uma vantagem à comunicação com a sua principal fonte de usuários, devido à localização; e isso talvez possa contribuir para que o planejamento da assistência no ambulatório seja mais respaldado.

No que tange à característica do tecido presente na ferida, identifica-se que este é um indicador do estágio de cicatrização e de complicação que possa estar presente.¹ Para avaliar o leito da ferida e a evolução desta, é

importante identificar as características dos tecidos, pois eles revelam informações referentes ao processo de cicatrização que contribuem para determinar o tratamento mais indicado para a fase que a lesão se encontra.³⁻¹³

Existem dois tipos de tecido, viável e inviável, o primeiro é formado no processo de cicatrização e visa à reconstituição epitelial da área lesada, no qual o leito da ferida pode apresentar tecidos de granulação e epitelização.¹⁴ O segundo tecido diz respeito ao que pode apresentar necrose de liquefação e de coagulação; e tecido desvitalizado ou fibrinoso.^{3,13-14} O estudo revelou que no último atendimento ocorreu redução no número de tecido inviável e o aumento no número de tecido viável. Diante disso, percebe-se que possivelmente houve boa evolução das feridas, sinalizando eficácia do tratamento oferecido no ambulatório.

O aumento no tecido de granulação é um importante indicador do estágio de cicatrização que a lesão apresenta.³ O tecido de granulação é composto basicamente por vasos sanguíneos e colágeno.^{3,15} Quando há prevalência desse tecido no leito das feridas, remete-se a um bom prognóstico da evolução, sendo que o próximo estágio é a epitelização, no qual se inicia o fechamento da lesão.¹⁴⁻¹⁵ Com base nisso, foi possível constatar que a evolução das feridas tratadas no ambulatório investigado teve uma perspectiva favorável à melhora do quadro, já que houve aumento importante do tecido de granulação.

No que se refere à característica e a quantidade do exsudato que as feridas apresentaram, foi possível observar o aumento do exsudato do tipo seroso em pouca quantidade no último atendimento, resultado que se assemelha em outros estudos.¹⁴⁻¹⁵ A presença de exsudato no leito da ferida é uma reação natural do processo de cicatrização e o exsudato seroso está relacionado normalmente às lesões limpas, sendo caracterizado por ser plasmático e transparente.^{1-2,14}

Observa-se também que ocorreu uma diminuição no exsudato do tipo purulento no último atendimento, dado que reforça a boa evolução das feridas, já que esse está geralmente relacionado aos processos infecciosos, que, isoladamente, constituem-se como um problema para a cicatrização e também podem agregar novas complicações ao quadro clínico do paciente.¹⁵

A borda da ferida também é um item necessário na avaliação. A borda macerada aponta para o amolecimento da pele circundante devido ao excesso de drenagem

ou contato de fluidos na pele intacta; e a borda desnivelada às margens da lesão pode indicar insuficiência tecidual de base para a migração de células epiteliais.¹⁴ A borda fibrosa apresenta um tecido de coloração amarela ou branca, que adere ao leito da ferida.^{3,14} A pele perilesional e a borda fornecem informações para o estabelecimento dos cuidados, assim como para avaliar os resultados do tratamento.^{2,14}

Quanto às características da borda da ferida, verificou-se, no último atendimento analisado, que, houve redução nas bordas maceradas de 25,5% para 9,8%. Destarte, a presença das bordas maceradas evita o surgimento do tecido de epitelização, retardando o processo de cicatrização da ferida.¹⁴ Este item é necessário na avaliação da ferida para avaliar as lesões e planejar o tratamento adequado a cada uma delas, ao passo que é importante monitorar a característica da pele ao redor da ferida e a borda, pois a reprodução de células epiteliais terá início a partir da borda da lesão.^{6,14}

Com relação ao desfecho do acompanhamento, verificou-se que uma quantidade considerável (49%) de pacientes que abandonaram o atendimento é oriunda de municípios da região, no entanto, ao observar as variáveis referentes à evolução da lesão, percebe-se melhora nas características deste ferimento. Sendo assim, levanta-se a hipótese de que os pacientes abandonaram o acompanhamento devido a uma boa evolução da lesão associada à dificuldade de locomoção.

CONCLUSÃO

Nesse estudo foi possível identificar que os pacientes atendidos no ambulatório de feridas investigado foram predominantes na população masculina, na faixa etária igual ou maior de 50 anos, apresentando com maior frequência lesões do tipo cirúrgicas e classificadas como crônicas. Ademais, quanto à evolução das lesões, observou-se que houve melhora importante nestas, especialmente porque houve redução do tecido de necrose, do exsudato do tipo purulento e das bordas maceradas, bem como aumento do tecido de granulação e a presença do exsudato do tipo seroso em pouca quantidade.

Com base nos resultados, conclui-se que o perfil dos usuários foi bem delimitado, tal como das lesões; e isso tem potencial para subsidiar o replanejamento da assistência àqueles que “consomem” o trabalho produzido no ambulatório de feridas. Acrescenta-se a isso o fato de que ainda que não seja possível concluir veementemente

sobre o assunto, pois esta pesquisa sinalizou que o ambulatório tem atuado eficazmente no cuidado aos usuários portadores de feridas, dada a boa evolução das lesões.

A ausência de estatística inferencial e a investigação de um local/período pontual são, possivelmente, as mais expressivas limitações desta pesquisa, as quais resultam na impossibilidade de generalizar os resultados para outras realidades. Apesar disso, acredita-se que o estudo traz uma contribuição valiosa ao conhecimento em tratamento de feridas, porque viabilizou o conhecimento do perfil de pacientes atendidos em ambulatório e das características da evolução das lesões, o que contribui para o planejamento da assistência, como a previsão e provisão de recursos humanos e materiais necessários para o atendimento adequado desta clientela, que se apresenta como uma demanda complexa e peculiar aos serviços de saúde. Paralelamente, a investigação talvez possa contribuir para o avanço do conhecimento da enfermagem no cuidado às feridas, favorecendo a valorização e autonomia do profissional enfermeiro.

Ao final deste estudo, percebe-se que há necessidade emergente de que novas pesquisas sejam realizadas, e, por isso, sugere-se que investigações com maior nível de evidência (como, por exemplo, os ensaios clínicos randomizados) no bojo do cuidado de enfermagem às feridas sejam fomentadas.

Por fim, cabe salientar a importância do papel do enfermeiro no cuidado às feridas, o qual envolve a provisão e gestão de recursos materiais, inclusão de tecnologias na saúde, execução de curativos complexos, gestão e educação de pessoal. Desta forma, espera-se que novos estudos sejam sempre desenvolvidos à temática alusiva do presente estudo, para que prática assistencial às feridas seja cada vez mais baseada em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. Côrte SMS. O tratamento de ferida: um artigo de revisão. Rev Div Cient Sena Aires [Internet]. 2013 Jan/June [cited 2015 May 03];2(1):55-64. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/46>
2. Farina Junior JA, Almeida CEF, Garcia FL, Lima RVKS, Marques RR, Cologne MHT. Tratamento multidisciplinar de feridas complexas. Proposta de criação de “Unidade de Feridas” no hospital das clínicas da FMRP-USP. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2013 [cited 2015 May 15]; 46(4):355-60.

Available from:

<http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n4/Editorial%20Tratamento%20multidisciplinar%20de%20Feridas%20Complexas.%20Proposta%20de%20Cria%20E3o%20de%2093Unidade%20de%20Feridas%20no%20HC-FMRP-USP.pdf>

3. Almeida WA, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Gonçalves RQ, Pereira APS. Socio-demographic and clinic characteristics and quality of life of people with wounds: an integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 June 03];8(12):4353-61. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6759/pdf_6777

4. Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Epidemiologic and clinical overview of patients with chronic wounds treated at ambulatory. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 May 15];21:612-17. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a09.pdf>

5. Santos ICRV, Souza MAO, Andrade LNV, Lopes MP, Silva MFAB, Santiago RT. Characterization of care for patients with wounds in Primary Care. Rev Rene [Internet]. 2014 July/Aug [cited 2015 May 18];15(4):613-20. Available from:

http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1729/pdf_1

6. Gonçalves MBB, Rabeh SAN, Terçariol CAS. The contribution of distance learning to the knowledge of nursing lecturers regarding assessment of chronic wounds. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2015 Jan/Feb [cited 2015 May 20];23(1):122-29. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00122.pdf

7. Busanello J, Lara MV, Deus LL, Bohlke TS, Mello-Carpes PB. Fisiologia e prática de enfermagem no cuidado de portadores de feridas. Rev Ciênc Ext [Internet]. 2014 [cited 2015 June 03];10(3); 254-61. Available from: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/961/1057

8. Vieira CZ, Oliveira BGRB, Valente GSC. Education and autonomy of nurses in the prevention and treatment of wounds. J Res Fundam Care [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2015 June 03];5(4):706-15. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2352/pdf_969

9. Brito KKG, Souza MJ, Souza ATO, Meneses LBA, Oliveira SHS, Soares MJGO. Chronic injuries: nursing approach in the post graduate scientific production. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 June 05];7(2): 414-21. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3432/pdf_1996

10. 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. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2012 May/Aug [cited 2015 June 20];2(2):254-63. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>

11. Bezerra SMG, Barros KM, Brito JA, Santana WS, Moura ECC, Luz MHBA. Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família. Rev Interd [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2015 May 10];6(3):105-14. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/95/pdf_38

12. Abreu AM, Renaud BG, Oliveira B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. Rev Bras Pesqui Saúde [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2015 June 03];15(2):42-9. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5673/4120>

13. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira OS. People with vascular ulcers in outpatient nursing care: a study of sociodemographic and clinical variables. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 Apr [cited 2015 June 06];46(2):302-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf>

14. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. The characterization of patients with venous ulcer followed at the Outpatient Wound Repair Clinic. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2015 June 03];14(1):156-63. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf>

15. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Venous ulcers: clinical characterization and treatment in users treated in outpatient facilities. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 July/Aug [cited 2015 June 03];65(4):637-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>

16. Ferreira AM, Rigotti MA, Pena SB, Paula DS, Ramos IB, Sasaki VDM. Knowledge and practice of nursing students about caring for patients with wounds. Esc Anna Nery Rev

Enferm [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2015 May 29];17(2):211-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a02.pdf>

17. Arruda GO, Lima SCS, Renovato RD. Uso de medicamentos por homens idosos com polifarmácia: representações e práticas. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2013 Nov/Dec [cited 2015 May 25];21(6):1337-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2013nahead/p_t_0104-1169-rlae-0213-2372.pdf

18. Dhall S, Do DC, Garcia M, Kim J, Mirebrahim SH, Lyubovitsky J, et al. Generating and Reversing Chronic Wounds in Diabetic Mice by Manipulating Wound Redox Parameters. J Diabetes Res [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 May 29];14. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/jdr/2014/562625/>

19. Padilha EF, Haddad MCFL, Matsuda LM. Quality of nursing records in intensive care: evaluation through a retrospective audit. Cogitare enferm [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2015 June 05];19(2):217-23. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32103/22727>

Submissão: 02/11/2015

Aceito: 04/06/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Daisy Cristina Rodrigues
Edifício Barão
Rua Barão do Cerro Azul, 834, Ap. 404
Bairro Centro
CEP 85801-080 – Cascavel (PR), Brasil