

Título:

Portadores de Feridas Crônicas X Desistência do Tratamento: Desafios e Propostas voltadas a UBSF

Nome do Aluno: Heloisa Helena Lebrero Simão

Nome do Tutor: Ariete Ramirez

INTRODUÇÃO

" A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao Acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Art.: 196-Secção II- Constituição Federal de 1988.)

Todo cidadão tem direito garantido por lei a uma assistência global e resolutiva, ou seja qualquer ação proposta e realizada na intenção de promoção, recuperação ou prevenção de saúde exige uma visão holísticas e compreensiva em suas ações.

Partindo dessa premissa este texto tem seu foco voltado para os inúmeros cidadãos espalhados pelo Brasil cujo são portadores a anos de feridas crônicas, seja, elas causadas por, doenças vasculares, diabéticas, neuropatias, úlcera de pressão, traumas, queimaduras ou infecciosas.

Estudos apresentam que um dos maiores desafios para os profissionais de saúde é a avaliação de pacientes com feridas crônicas, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) constituem-se os locais de referência para a população portadora de feridas crônicas, onde deveriam ter atendimento integral e de resolutividade.

A baixa resolutividade ocasiona um tratamento longo, e representa aumento nos gastos com material de consumo, os custos tornam-se elevados, por isso pacientes com lesões crônicas representam um grave problema de saúde pública (CHAUHAN et al., 2003; HOWELL; JONES, 2006; MENKE et al., 2007)

De maneira geral, uma ferida, piora a qualidade de vida. Para muitos significa: dor, perda de mobilidade funcional, restrição das atividades e do lazer, redução da produtividade laboral e algumas vezes aposentadoria por invalidez. As úlceras de perna, com maior prevalência, são responsáveis pelo aumento da dor, contribui para o isolamento social, mobilidade prejudicada, dificuldade para dormir e impactos na vida social (FRANÇA; TAVARES, 2003; FRANKS, te al., 2006; BRIGGS, et al., 2007).

O Brasil conta com cerca de 32.970 mil equipes de saúde da família, espalhadas por todo país. Os profissionais que compõem essas equipes devem ser multidisciplinares de modo a desenvolver um atendimento universal e integral a população a qual atende.

Um dos enfoques dessas equipes de saúde deveria ser trabalhar a busca ativa de modo intenso a fim de direcionar o melhor tratamento ao paciente, afinal quando se conhece a história do paciente fica mais fácil de entender o porquê das lesões e aplicar o tratamento adequado integrado com o social, educação, promoção e prevenção de saúde.

Causas que justifiquem o abandono do tratamento resume-se a:

- A falta de conhecimento dos ACS (Agentes de Saúde), na busca ativa de portadores de feridas crônicas para acompanhar o tratamento.
- Abandono da execução do curativo por profissionais de enfermagem;
- Diminuição das visitas domiciliares;
- Contaminação constante devido à falta de higiene básica por parte do portador da ferida;
- Falta de saneamento básico;
- Dificuldade de acesso a rede de atenção básica;
- Baixa renda, baixa escolaridade;
- Falta de especialização em curativo por parte da equipe;

Todos os procedimentos relacionados ao tratamento de feridas requerem protocolos, considerando o controle das infecções, o risco biológico e as precauções padrão, assim como a definição de condutas que norteiam o manejo das feridas de pacientes atendidos. Mas principalmente disposição e interesse que o outro melhore e chegue a cura de sua lesão, muitas vezes perdura por anos. Através de uma enfermagem especializada em curativos, uma ausculta ampla das causas das feridas, acompanhamento rotineiro de seu equipe de saúde, direcionar o paciente a especialista para tratar suas doenças de base, faz diferença no tempo, no gasto e na resolutividade de seus problemas.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Conscientizar as equipes de saúde através de educação continuada, sobre a importância de se investir em conhecimento específico e na promoção de saúde.

Objetivo específico:

- Trabalhar com os profissionais o acolhimento destes pacientes na demanda espontânea ou nos pacientes inseridos através das visitas domiciliares dos ACS.
- Dar relevância maior a escuta do problema do pacientes nas causas que o levaram a esta situação.
- Levantar estes questionamentos para as reuniões de equipe de modo a discutir e direcionar o tratamento contínuo e resolutivo.

MÉTODO

- Local: UBS-PACS VILA SÃO JOÃO.
- Público -alvo: e equipe multidisciplinar, dando enfoque nos ACS e Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.
- Ações:

Intensificar o acolhimento da demanda espontânea; Direcionar as visitas dos agentes de saúde, de modo a intensificar a coleta de dados, aumentando a percepção sobre o outro; Incentivar capacitações para os enfermeiros, técnicos e auxiliares, de modo a determinar qual material correto a ser usado; Reuniões de equipe periódicas; Trabalhar mais intensamente a questão da intersetorialidade, como: assistência social, CAPS, Fisioterapia, Melhor em Casa, Especialidades. Educação Permanente, trabalhando os seguintes temas: SUS (Princípios e Diretrizes); Acolhimento; Abordagem seletiva e humanizada centrada no indivíduo; Apresentar a equipe a possibilidade de se interligar os demais serviços disponíveis no Município, propiciando-se contínuo e resolutivo; Levantamento e avaliação de necessidades coletivas, para execução de palestras e grupos, onde a informação se torna homogênea e pessoal.

- Avaliação e Monitoramento: Reunião de Equipe e Avaliação da Evolução das Feridas, baseando-se em fotos tiradas a cada curativo executado e os Dados Registrados em Prontuário. Avaliação da abordagem do ACS na visita domiciliar de novos pacientes/usuários.

RESULTADOS ESPERADOS

Esta intervenção tem como meta diminuir o índice de descontinuidade de tratamento de feridas e a desistência por parte da enfermagem, diminuir também os gastos excessivos com tratamentos aplicados de forma errônea. Sensibilizar a equipe para uma visão, mais humanizada e holística sobre as queixas trazidas pelo assistido, através de conhecimento aplicado de forma correta e efetiva. Trazer para o tratamento do usuário uma rede integrada e resolutiva, tendo como premissa a prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde de seu usuário.

REFERÊNCIA

1. CHAUHAN, V.S. et. al Nonhealing Wounds - therapeutic dilemma. **LOWER EXTREMITY WOUNDS**, V.2, N.1, P. 40-45, 2003;
2. HOWELL; JONES, R. S. et al. Antibiotic Prescribing for Chronic SKin Wounds in Primary Care. **WOUND REPAIR AND REGENERATION** V. 14, P. 387-393, 2006
3. MENKE, N. B. et I. Impaired Wound Healing. **CLINICS IN DERMATOLOGY**, V. 25, P. 19-25, 2007
4. <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tde/698/1/dissertacao%20marleneandrade.pdf>, **acesso em 25/11/2016**
5. www.brsil.gov.br/saude/2012/07/cresce-o-numero-de-equipes-que-atuam-na-atencao-basica-de-saude, **acesso em 25/11/2016**
6. http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf, **acesso em 01/12/2016**
7. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>, **acesso em 01/12/2016**
8. www.facenf.uerg.br/v21nsp1/v21e1a09.pdf, **acesso em 01/12/2016**
9. FRANÇA, L.H.G; TAVARES, V; **Insuficiência Venosa Crônica**. Uma Atualização Jornal Brasileiro, V2, N4, 2003