

AVALIAÇÃO DOS CURATIVOS USADOS NO SAD DE MACEIÓ EM RELAÇÃO À EVOLUÇÃO E TEMPO DE ALTA DOS PACIENTES

Ana Paula Oliveira Nacache¹ (PROVIC-UNIT), e-mail:
anapaulanacache@gmail.com;
Flávio Wildon da Silva Dantas¹ (PROVIC-Unit), e-mail:
flaviowdantas@gmail.com;
Cesário da Silva Souza (Orientador), e-mail: cesario.filho@gmail.com

Centro Universitário Tiradentes¹/Medicina/Alagoas, AL.
Centro Universitário Tiradentes²/Medicina, Cidade e Estado.

4.00.00.00-1 Ciências da Saúde 4.01.00.00-6 Medicina

RESUMO: Introdução O Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) é um serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no intuito de promover a desospitalização de pacientes e de fomentar o vínculo do paciente com seus familiares. O SAD faz parte de um contexto maior de humanização e redução de custos, além de atuar promovendo a saúde, fortalecendo o vínculo do doente com sua família, o que é essencial em casos de doenças crônicas, que requerem cuidados contínuos, mesmo após a alta do paciente. Dentro desse universo de pacientes, uma quantia significativa faz acompanhamento para tratamento de feridas. São, em sua maioria idosos que requerem acompanhamento para o tratamento de lesões crônicas como Lesões por Pressão (LPP) e lesões decorrentes diabetes. Ao contrário de estudos semelhantes já realizados, nesse caso os pacientes do sexo masculino são mais numerosos. Esses pacientes muitas vezes demandam o uso de coberturas de alto custo, produzidas de acordo com o novo paradigma do curativo de ambiente úmido, no intuito de melhorar o desfecho do paciente assim como seu tempo de cicatrização, além de visar a prevenção de hospitalizações recorrentes. Esses curativos, também chamados de placas, foram desenvolvidos levando em consideração a natureza da lesão crônica, que é essencialmente diferente da aguda. Nesse tipo de lesão

1. 1 Alunos do curso de Medicina da UNIT, Maceió- AL, Brasil.

2. 2 Alunos do curso de Medicina da UNIT, Maceió- AL, Brasil.

há colonização por bactérias o que alimenta um ciclo vicioso de atração de leucócitos e dispersão de citocinas pró-inflamatórias, que tendem a perpetuar a ferida. Nesse contexto, o curativo de ambiente úmido forma uma barreira contra patógenos externos, libera substâncias bactericidas, mantém um ambiente úmido, emulando condições fisiológicas, além de não se aderir à zona de cicatrização, oferecendo uma condição, em teoria, bastante superior às alcançadas com curativos secos de tecidos trançados comumente usados em outros serviços. Assim, faz-se necessário avaliar a efetividade desses curativos nos casos em questão, com avaliação principalmente em relação à evolução clínica e tempo de alta dos pacientes. **Objetivo** O objetivo do estudo é avaliar a evolução clínica, o desfecho e o tempo de permanência no SAD em pacientes em uso de coberturas. **Metodologia** Trata-se de um estudo qualitativo com delineamento transversal, a partir de dados secundários provenientes do próprio SAD, coletados de seus próprios registros. **Resultados** Os dados analisados mostram que os pacientes são em sua maioria idosos, com pelo menos uma comorbidade, portadores de Lesões Por Pressão (LPP) e lesões decorrentes de Diabetes Mellitus (DM). **Conclusão** Os pacientes do SAD que fazem acompanhamento para tratamento de feridas se constituem principalmente de idosos, ligeiramente mais do sexo masculino, com LPP e lesões de natureza diabética, normalmente com comorbidades como DM, HAS e sequelas de lesões de natureza neurológica, e que foram admitidos no primeiro trimestre de 2020.

Palavras-chave: Curativos, coberturas, placas, SAD, LPP.

ABSTRACT: Introduction The Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) is a home-care service provided by the Sistema Único de Saúde (SUS) with the goal of promoting patient de-hospitalization and fostering patient's bond with their family members. SAD is part of a larger context of humanization of health services and cost reduction, as well as contributing to health promotion and the strengthening of the patient's bond with his family, which is essential in cases of chronic diseases, which require continuous care, even after the patient's discharge. Within this universe of patients, a significant amount is monitored for the treatment of wounds. Most of them are elderly people, who require monitoring for the treatment of chronic injuries such as Pressure Injuries (PI) and injuries resulting from diabetes. Unlike similar studies already carried out, in this case male patients are more numerous. These patients often demand the use of high-cost dressings, produced according to the latest paradigm of wet environment dressings, in order to improve patient's outcome and healing time, in addition to preventing new recurring hospitalizations. These dressings were developed taking into account the nature of chronic injury, which is essentially different from the acute ones. In this type of lesion, there is colonization by bacteria, which feeds a vicious cycle by recruiting leukocytes and dispersing pro-inflammatory cytokines, which tend to perpetuate the wound. In this context, the wet environment dressings forms a barrier external pathogens, releases bactericidal substances, maintains a moist environment, emulating physiological

conditions, in addition to not adhering to the healing zone, offering a condition, in theory, far superior to those achieved with dry woven bandages commonly used in other services. Thus, it is necessary to evaluate the effectiveness of these dressings, evaluating the cases mainly in relation to clinical evolution and time of discharge of the patients. **Objective** The objective of the study is to evaluate the clinical evolution, the outcome and the length of stay in SAD of patients using wet dressings. **Methodology** This is a qualitative study, with a cross-sectional design, using secondary data from the SAD itself, collected from its own registries. **Results** The analysed data show that most of the patients are elderly, with at least one comorbidity, suffering from Pressure Wounds and Diabetes related injuries. **Conclusion** SAD patients who follow up for wound treatment are mainly elderly, slightly more males than females, with pressure wounds and Diabetes related wounds, usually with comorbidities such as Diabetes, Hypertension and neurological injury sequelae, who were admitted in the first quarter of 2020.

Palavras-chave: Dressings, wet dressings, home-care, pressure injuries.

Referências/references:

- ALMEIDA, A. S.; SILVEIRA, M. M.; SANTO, P. F. E. et al Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev Bras Cir Plást.** v.28, n.1, p.142-6, 2013.
- BAJOTTO, A. P.; WITTER, A.; MAHMUD, S. J. et al. Perfil do paciente idoso atendido por um programa de atenção domiciliar do sistema único de saúde em Porto Alegre, RS. **Rev HCPA.** v.32, n.3, p.311-7, 2012.
- BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, v.18, n.1, p. 325-339, 2015.
- BENASSI V, LEANDRO J, MEDEIROS R. et al. Perfil epidemiológico de paciente em atendimento fisioterapêutico em Home Care no Estado de São Paulo. **J. Health Sci Inst.** 2012;30(4)395-8.
- BORGES, E. L.; FERNANDES, F. P. Manual de Prevenção de Lesões de Pele: Recomendações baseadas em evidências. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. 2016.
- BRUCE, M. L.; MCAYAY, G. J.; RAUE, P. J. et al. Major depression in elderly home health care patients. **Am J Psychiatr.** v.159, n.8, p.1367-74, 2020.
- CARNAUBA, C. M. D. et al. Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 352-362, disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300352&lng=en&nrm=iso>
- MARTELLI D, SILVA M, CARNEIRO J. et al. Internação domiciliar: o perfil dos pacientes assistidos pelo Programa HU em Casa. **Physis.** v.21, n.1, p.147-57. 2, 2011
- SCHREML, S.; SZEIMIES, R. M.; PRANTL, L et al. Oxygen in acute and chronic wound healing. **Br. J. Dermatol.** 163, 257–268, 2010. Doi:10.1111/j.1365-2133.2010.09804.x
- SHI, C., WANG, C., LIU, H. et al. Selection of Appropriate Wound Dressing for Various Wounds. **Frontiers in bioengineering and biotechnology**, v.8, p.182, 2020. Doi: <https://doi.org/10.3389/fbioe.2020.00182>
- SINGH, M. R.; SARAF, S.; VYAS, A. et al (2013). Innovative approaches in wound healing: trajectory and advances. **Artif. Cells Nanomed. Biotechnol.** v.41, p.202–212, 2013. Doi: 10.3109/21691401.2012.716065.
- VOWDEN, K.; VOWDEN, P. Wound dressings: principles and practice. **Surgery**, v.32, p.462–467, 2014. Doi: 10.1016/j.mpsur.2014.07.001



**"Novas fronteiras da Ciência Brasileira:
Inteligência Artificial, Distanciamento
Social e Desigualdades"**

09 a 12 de novembro de 2020