

PERCEPÇÃO DO PACIENTE QUANTO ÀS FERIDAS TRAUMÁTICAS TRATADAS PELO SERVIÇO DE CURATIVO EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS.

COSTA, Carla Ponciano da ¹;CRUVINEL, Karla Prado de Souza ²;BERNARDES, Milton Junio Candido³

¹ Enfermeira, Residente Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr Valdemiro Cruz (HUGO); ²Enfermeira, Mestre em Medicina Tropical. Atuando na Coordenação do Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE).; ³Enfermeiro, Doutor em Biologia da Relação Parasito-hospedeiro (IPTSP-UFG), Analista em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás atuando no SIATE.
E-mail: carlaponcianofen@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A OMS¹, estima que lesões resultantes de colisões de trânsito e outras causas externas matam mais de cinco milhões de pessoas no mundo anualmente e, para cada morte, dezenas de pessoas adquirem lesões temporárias ou permanentes. As pessoas acometidas são predominantemente em idade economicamente ativa. No Brasil, as feridas traumáticas constituem um grave problema de saúde pública, com o acentuado número de acidentes motociclísticos e automobilísticos que são as principais causas do surgimento das lesões traumáticas. O elevado número de pessoas com esse tipo de feridas contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida do indivíduo e da coletividade, em seus aspectos social, econômico e cultural².

Às pessoas acometidas por lesões traumáticas sofrem mudanças e alterações de ordem física, biológica, psíquica e emocional. A equipe de enfermagem deve estar preparada para estimular os indivíduos a falar dos seus sentimentos, procurando orientá-los para possíveis mudanças que poderão enfrentar no decorrer de suas vidas enquanto portadores de feridas agudas que podem se transformar em feridas crônicas.

OBJETIVOS

Identificar a percepção dos pacientes com feridas traumáticas agudas acerca da assistência prestada pelo serviço de curativo de um hospital de atendimento às urgências do Estado de

Goiás.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo com pacientes acometidos de feridas traumáticas agudas atendidos em um hospital de Urgências de Goiânia-GO, no período de agosto de 2021. Os dados foram analisados utilizando a Análise de conteúdo segundo Bardin³, que na pesquisa é um referencial metodológico de análise de dados de questões abertas do formulário semiestruturado.

Após a aplicação da entrevista compreensiva, iniciamos a transcrição das gravações, Para melhor compreensão dos resultados, as informações foram agrupadas por categorias de análise conforme cada objetivo proposto e realizadas as discussões pertinentes com base nas teorias relativas ao assunto.

O presente estudo foi submetido enquanto projeto de pesquisa, ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Instituição onde foi realizado o estudo,obteve aprovação pelo protocolo N° 4.840.226, sendo conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 12 pacientes, sendo oito do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Em relação ao tratamento das feridas cinco haviam realizado reconstrução da ferida com retalho, três realizaram reconstrução com enxerto e um teve amputação traumática do pé ao nível do tornozelo.

Após a análise das entrevistas, as falas foram separadas em grupos considerando os critérios de repetição e relevância dos quais emergiram quatro categorias de análise: a experiência da dor; experiência frente ao atendimento; fé como recurso terapêutico e preocupação com o futuro. Os nomes dos entrevistados foram trocados por códigos assim definidos: letra E, seguido pelo número da entrevista.

1ª CATEGORIA: A experiência da dor.

Os seguintes núcleos de sentido foram listados: sensação presente ao ver e descobrir a lesão,

durante o curativo, na falta de analgesia ou dor mesmo com analgesia. Por ser um processo doloroso os entrevistados referiram a dor em muitos contextos, conforme demonstrado nas falas:

E1: [...] *Ai eu senti uma dor muito terrível, fiquei triste.*

E4: [...] *mas não me dão remédio para dor nem antes, nem depois (refere-se ao momento do curativo) e colocam uma pomada que arde, aí eu fico mexendo para parar de doer.*

Segundo Oliveira et al.⁴ a maioria das pessoas com feridas crônicas referem dor exacerbada e “pior possível” durante a troca de curativo, especialmente durante o procedimento de limpeza da ferida e retirada da cobertura anterior, semelhante aos relatos dos pacientes do estudo.

2ª CATEGORIA: experiência frente ao atendimento

Essa categoria foi construída a partir de dois núcleos de sentido principais: satisfação com o atendimento e diálogo terapêutico. O estudo buscou conhecer a experiência dos pacientes frente a hospitalização e a percepção acerca da assistência prestada pelo serviço de curativo. Percebeu-se por meio das falas que os participantes sentiram-se servidos de um atendimento humanizado, mesmo com relatos que expressam uma experiência difícil frente à hospitalização.

E3: [...] *Na minha opinião ele atende (refere-se ao serviço de curativos) bem, está tudo ótimo. Eles fazem bem feito, não faz com muita força, sempre com carinho, me tratam bem, conversam comigo. brinca e eu brinco também. É atendimento cinco estrelas.*

Ao longo das entrevistas, emergiu da fala dos participantes, a importância do diálogo com os profissionais de saúde que realizavam os curativos, evidenciando a escuta sensível e qualificada como ferramenta terapêutica no enfrentamento vivenciado.

3ª. CATEGORIA: fé como recurso terapêutico

Esta categoria surgiu a partir dos núcleos de sentido: otimismo e fé em Deus. Diante de todas as mudanças repentinas, e dificuldades enfrentadas por esses pacientes, percebe-se pelas falas que a fé aliada à percepção de melhora, tranquiliza o paciente e aumenta sua confiança no tratamento.

E1: *Acho que essa ferida não vai trazer nenhum prejuízo para minha vida, eu consigo andar e*

mexer. Muito beleza, bom demais graças a Deus.[...]

Emoções positivas podem ser geradas no sujeito a partir de suas crenças e práticas religiosas e essas perspectivas precisam ser entendidas, estimadas e apreciadas para um cuidado de saúde adequado, e individualizado. Os valores que promovam a fé podem contribuir para redução do estresse situacional e a ansiedade do paciente ⁵.

4ª. CATEGORIA: Preocupação com o futuro

Os núcleos de sentido questões financeiras, limitações físicas, restrições ao leito, marcas e cicatrizes foram bastante referidos pelos entrevistados conforme descrito abaixo dando origem a essa categoria.

E5: *Esses dias têm sido mais uma reflexão, um tempo para pensar.*

E10: *Eu acho que essa ferida vai trazer mudanças para minha vida, vai ficar marcas, cicatrizes.*

E11: *[...] vou tomar mais cuidado. Não importo se ficar cicatriz, vou passar a usar cinto de segurança, andar devagar, prestar mais atenção.*

Em um estudo sobre o significado de viver com ferida crônica, foi concluído que o indivíduo experimenta um enfrentamento emocional constante, que começa com preocupações iniciais, a descoberta da lesão, a dor, mudança na relação interpessoal, instabilidade financeira e manifestações de tristeza, choro, incapacidade, angústia, medo, raiva, culpa, incômodo, vergonha, insegurança, sentimento de inutilidade para a vida, estresse, sofrimento, aumento da ansiedade, depressão. ⁶.

CONCLUSÕES

Este estudo, ao analisar a experiência do paciente na hospitalização e a percepção frente à assistência prestada pelo serviço de curativo demonstrou a complexidade relacionada ao ser humano que perpassa por um intenso momento de mudanças ao se verem com uma lesão.

Para os indivíduos do estudo a dor é a manifestação mais desconfortável e não deve ser banalizada, a experiência da hospitalização profundamente difícil sendo que o diálogo é um importante e o principal meio de ligação entre o paciente e profissional. O otimismo e a fé foram os principais recursos terapêuticos citados e as preocupações com o futuro, limitações

físicas, marcas, cicatrizes, recuperação e questões financeiras inevitáveis frente ao processo de se ver ferido.

Posto que estes resultados se referem a um pequeno grupo de indivíduos, não podendo ser generalizado diante da diversidade que é o ser humano, promoveu um panorama da percepção desses indivíduos nesse determinado momento, favorecendo a construção do saber. É inegável a necessidade de que novas pesquisas sobre essa temática sejam realizadas, pois assim, poderemos conhecer com maior propriedade a percepção dos pacientes nos diferentes contextos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health topics. Injuries., Genebra [internet]. (<https://www.who.int/topics/injuries/about/en/>)

PETENUTI A.; VOLPATO R.J.; PESSINI M.A.; Caracterização das sequelas das vítimas de acidentes de trânsito com motocicletas em vias urbanas muna cidade da região noroeste do Paraná. Rev. Alrópolis Umuarama, V.24, n.2, p.131-142, 2016. (<https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/6332>)

BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições, 2011.

OLIVEIRA P.F.T.; TATAGIBA F.B.S.; MARTINS M.A.; Avaliação da dor durante troca de curativo de úlceras de perna. Rev. Texto contexto, V.21, n.4, p.279-291, 2012. vol. 21 (4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CBqfWpVjGQHLH7z8JrXkr/?lang=pt>

SOUZA FFPRD.; FREITAS S.M.F.M.; FARIAS A.G.S.; CUNHA M.C.S.O.ARAÚJO M.F.M.; VERAS V.S.; Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 2017.(http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n1/pt_07.pdf)

ARAÚJO W.A.; ASSIS W.C.; VILELA A.B.A.; BOERY R.N.S.O.; RODRIGUES V.P.; ROCHA R.M.; Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. Estima. Braz. J. 2020 (https://doi.org/10.30886/estima.v18.936_PT)