

O AUTOCUIDADO PARA O TRATAMENTO DE ÚLCERA DE PERNA FALCIFORME: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Self-care for the treatment of leg ulcers in sickle cell anemia: nursing guidelines

El autocuidado para el tratamiento de úlcera de la pierna falciforme: orientaciones de enfermería

Amanda Martins¹, Debora Galvão Moreira², Emilia Matos do Nascimento³ e Enedina Soares⁴

Recebido em 03/12/2012, reapresentado em 10/03/2013 e aprovado em 22/05/2013

Resumo

O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia do Programa do Autocuidado, pela progressão do processo cicatricial de úlcera da perna falciforme. Trata-se de um estudo longitudinal com abordagem quantitativa realizado com 40 clientes no setor de curativos de uma instituição de saúde pública, especializada no tratamento hematológico, situada no Rio de Janeiro. Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento aplicado no momento das consultas de enfermagem. Os dados foram analisados com o auxílio dos modelos de Cox, regressão logística e árvores de classificação. Verificou-se a eficácia do Programa do Autocuidado em função da cicatrização total das ulcerações de 23 clientes, e observou-se que úlceras agudas com um tempo de manifestação até 60 meses têm a probabilidade de cura de 95%. A partir da adesão dos clientes e dos resultados alcançados, o programa firmou-se como modalidade terapêutica, sendo incorporado como programa institucional.

Palavras-chave: Anemia falciforme. Autocuidado. Enfermagem. Úlcera da perna.

Abstract

This study's objective was to verify the effectiveness of a Self-Care Program through the progression of the healing process of leg ulcers in sickle-cell anemia. This is a longitudinal study with a quantitative approach conducted with 40 patients in the sector of wound dressing of a public health institution specialized in hematologic treatment located in Rio de Janeiro, Brazil. An instrument was used to collect data and was applied during nursing consultations. Data were analyzed using Cox models, logistic regression and classification trees. The effectiveness of the self-care program was verified according to the complete healing of the ulcers of 23 patients. We observed that acute ulcers with a duration of up to 60 months presented a 95% chance of cure. Due to the adherence of patients and results achieved, the program was established as a therapeutic modality and was incorporated as an institutional program.

Keywords: Sickle cell anemia. Leg ulcer. Nursing. Self Care

Resumen

El estudio tuvo por objetivo comprobar la eficacia del Programa de Autocuidado por progresión del proceso de curación de úlcera de la pierna falciforme. Estudio longitudinal, con enfoque cuantitativo, llevado a cabo con 40 clientes del sector curativo de una institución de salud pública especializada en el tratamiento hematológico, ubicada en Rio de Janeiro. Para recolectar los datos, se utilizó un instrumento aplicable en el momento de las consultas de enfermería. Los datos fueron analizados utilizando los modelos de Cox, regresión logística y árboles de clasificación. El programa aumentó la curación total de las úlceras de 23 clientes; y se observó que las úlceras agudas con un tiempo de inicio hasta 60 meses tienen probabilidad de un 95% de cura. Tras la adhesión de los clientes del programa, se ha consolidado como una modalidad terapéutica, incorporado como Programa Institucional.

Palabras clave: Anemia de células falciformes. Autocuidado. Enfermería. Úlcera de la pierna.

¹Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

²Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO. Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

⁴Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

autor correspondente: Amanda Martins E-mail: mamanda2004@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A Anemia Falciforme no Contexto das Políticas Públicas de Saúde

A doença falciforme é uma das mais frequentes doenças genéticas no Brasil. Sua causa é uma mutação do gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (HbS), que substitui a hemoglobina A (HbA) nos indivíduos afetados. A denominação anemia falciforme é reservada para a forma da doença que ocorre nos homocigotos (SS).¹

A anemia falciforme é uma doença crônica com curso clínico pontuado por episódios agudos, caracteriza-se por numerosas complicações que podem afetar quase todos os órgãos e sistemas, com expressiva morbidade, redução da expectativa e qualidade de vida. Além das manifestações de anemia crônica, o quadro é dominado por episódios de dor, infecções e infartos pulmonares, retardo do crescimento e maturação sexual, acidente vascular cerebral, úlceras de perna, entre outros.² Desta forma, o paciente enfrenta a doença, os sintomas e as complicações secundárias à doença de base, necessitando de um acompanhamento clínico regular e criterioso.^{2,3}

Os sinais clínicos observados são decorrentes da forma afoiçada das hemácias, que influem intensamente no fluxo do sangue da microcirculação, pois a irregularidade da superfície de contato das hemácias alteradas permite reações químicas interativas entre essas hemácias e as células endoteliais, fazendo-as aderir à parede do vaso sanguíneo. As consequências da aderência são caracterizadas pela vasocclusão, hipofluxo sanguíneo nos capilares, ocasionando estase venosa e hipoxemia, que levam a crises dolorosas agudas e à lesão tecidual orgânica crônica e progressiva.³

A doença falciforme é reconhecida como um grave problema de saúde pública mundial, com grande impacto na morbimortalidade da população acometida,⁴ sendo necessário o delineamento de ações e iniciativas de políticas públicas voltadas à pessoa com esta doença no Sistema Único de Saúde.⁵

A doença falciforme começou a ganhar respaldo político no Ministério da Saúde em 2001, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, que começou a desenhar uma política para atenção aos pacientes com diagnóstico de doença falciforme no Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente foi estabelecida a Portaria Ministerial GM nº 822/01, que inclui o exame que detecta anemia falciforme e outras hemoglobinopatias no Programa de Triagem Neonatal (PNTN)⁶ em 12 estados da Federação. No ano de 2004, foi instituída a Coordenação da Política Nacional do Sangue e Hemoderivados, setor encarregado de desenhar a política de Atenção à Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias no SUS, conforme preconiza a Portaria GM 1.391/05.⁷

A portaria 1.391/05 institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras

Hemoglobinopatias, visando à organização da rede de assistência às pessoas com doença falciforme. Ela apresenta as seguintes diretrizes: a promoção da garantia do seguimento das pessoas diagnosticadas com hemoglobinopatias pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), recebendo os pacientes e integrando-os na rede de assistência do SUS, a partir, prioritariamente, da hemorrede pública, e provendo assistência às pessoas com diagnóstico tardio de Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, com a criação de um cadastro nacional de doentes falciformes e outras hemoglobinopatias; e a promoção da garantia da integralidade da atenção, por intermédio do atendimento realizado por equipe multidisciplinar, estabelecendo interfaces entre as diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde.⁷

A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme tem como objetivo promover a mudança na história natural da doença no Brasil, reduzindo a taxa de morbimortalidade, promovendo longevidade com qualidade de vida às pessoas acometidas, e instituir ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde.¹

Dados estatísticos apresentados pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) do Ministério da Saúde apontam que nascem no Brasil 3.500 crianças por ano com doença falciforme (DF) e 200.000 com traço falciforme, e estima-se que 7.200.000 pessoas sejam portadoras do traço falcêmico (HbAS) e 25.000 a 30.000, de doença falciforme.¹ Por isso, acredita-se que a anemia falciforme, pelo seu caráter crônico e progressivo, necessita da implementação de programas direcionados à precocidade do diagnóstico, favorecendo a tomada de medidas preventivas que possam interferir de forma positiva no tratamento, no controle de complicações e na evolução da doença.

A Úlcera de Perna como complicação secundária à Anemia Falciforme

As úlceras de membros inferiores são complicações frequentes em adultos com anemia falciforme. Ocorrem entre 8% e 10% dos pacientes homocigotos, mas existem relatos de incidência maior de 50% em pacientes que residem em áreas tropicais.⁸ A variabilidade ocorre por diferenças genéticas e condições ambientais. Surgem em áreas com menor tecido subcutâneo e pele fina, como a região maleolar interna ou externa, tibial anterior e, em menor número, no dorso do pé. O aparecimento pode ser espontâneo ou em consequência de pequenos traumas; a sua recorrência é frequente, a cicatrização é lenta e respondem pior ao tratamento do que as úlceras de outras etiologias.¹⁻⁸

Tendo em vista os eventos que envolvem o processo fisiológico da cicatrização das lesões de pele, pode-se observar que fatores sistêmicos, tais como idade avançada, condição nutricional, vascularização, medicamentos sistêmicos, doenças de base, tabagismo e fatores locais, incluindo infecção, agentes tópicos, tecido necrótico, suprimento sanguíneo e escolha do

protocolo / tipo de cobertura adequada, podem retardar uma ou mais fases do processo de cicatrização.⁹

Desta forma, o enfermeiro deve compreender a perspectiva do cliente ao planejar o cuidado, transmitindo informações fidedignas e propondo mudanças em busca de melhorias para a assistência, de maneira que o cliente possa realmente se engajar no tratamento e favorecer o processo cicatricial.¹⁰

O Instituto Estadual de Hematologia situado no Rio de Janeiro é o centro de referência especializado no atendimento a pacientes com hemoglobinopatias hereditárias, no qual destacamos a Sala de Curativos — setor situado no ambulatório da instituição, destinado ao tratamento regular a clientes com anemia falciforme de baixa a alta complexidade, tendo como complicação cutânea mais comum as úlceras de perna em fase aguda ou crônica.

Em 2008, 107 clientes portadores dessas feridas foram acompanhados no setor de curativos, em função da complicação cutânea secundária à doença de base. O tempo de manifestação das ulcerações variava em um período de 2 meses até 15 anos. Essas feridas classificavam-se em superficiais ou profundas com dimensões distintas, de pequena a grande extensão, com leitos ulcerosos variados recobertos por tecido de granulação, esfacelo, necrose, em conformidade com o estadiamento do quadro ulceroso.

Para os clientes em acompanhamento regular era recomendado e efetuado o curativo com uma periodicidade de até três vezes por semana, dependendo do estágio e da evolução do processo cicatricial. O perfil do tratamento era longo, devido à cronicidade das ulcerações, sem resultados efetivos que propiciassem a alta dos pacientes.

O setor de curativos apresentava uma demanda com indicadores operacionais crescentes, atingindo cerca de 1.300 curativos/mês, demonstrando a sobrecarga do serviço e refletindo um alerta para revisão e alteração de condutas.¹¹ Diante da problemática apresentada, elaborou-se uma nova estratégia como modalidade terapêutica com enfoque dominante na educação em saúde, o Programa do Autocuidado — PAC, enfatizando o cuidado domiciliar a partir da aquisição pela Secretaria de Saúde de coberturas à base de poli-hexanida para o tratamento de feridas dos pacientes em atendimento nos hospitais da rede estadual.

O PAC é um programa institucional implementado em novembro de 2008, direcionado por consultas de enfermagem agendadas com periodicidade semanal, para acompanhamento e avaliação do quadro ulceroso. Inicialmente, o cliente era orientado sobre a doença e como deveriam ser tratadas as úlceras de perna no domicílio pela prática do autocuidado, investindo-se na educação em saúde com vistas à evolução do processo cicatricial ao longo do tratamento.

A educação para o autocuidado embasa-se na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, cujo objetivo é permitir a provisão da pessoa cuidar de si. A enfermagem tem como

especial preocupação a necessidade de promover ações de autocuidado do indivíduo, proporcionando o controle do cuidar em uma base contínua para sustentar a vida e a saúde, recuperar-se de doença ou ferimento e compatibilizar-se com seus efeitos.¹²

As teorias de enfermagem expõem as tendências das visões sobre o processo saúde-doença e sobre a experiência de cuidado terapêutico; trata-se de uma conceitualização articulada e comunicativa da realidade inventada ou descoberta na enfermagem com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem.¹³

A prática do autocuidado visa à educação em saúde, uma estratégia que leva a pessoa autocuidada a assumir medidas preventivas, identificando precocemente as intercorrências clínicas. Tais medidas educativas podem estimular os pacientes a minimizar os fatores de risco associados ao surgimento das úlceras, por meio de estratégias que orientem o exame diário da pele, uso local de repelentes contra picadas de insetos, manter a pele hidratada e protegida, utilização de meias de algodão e evitar coçar as picadas de inseto.¹⁴

Diante da problemática apresentada e do desenvolvimento das estratégias constituídas para a modalidade de cuidar, delineamos como objeto deste estudo a orientação de enfermagem para autocuidado como referência ao tratamento de úlceras de perna secundárias a anemia falciforme.

O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia do Programa do Autocuidado pela progressão do processo cicatricial de úlceras de perna secundárias a anemia falciforme ao longo do tratamento.

A importância de um estudo desta natureza é justificada pelo fato de as úlceras de perna afetarem entre 8% e 10% dos pacientes com anemia falciforme, surgindo na adolescência, com pico de incidência na faixa etária de 20 anos, e em virtude de sua elevada frequência, cronicidade e resistência à terapia disponível, com elevadas taxas de recorrência.⁸ Essas lesões podem afetar socialmente o indivíduo acometido, comprometendo sua capacidade produtiva, e respondem por significativa parcela da procura dos serviços de saúde.^{1,8,14}

REVISÃO DE LITERATURA

A doença falciforme é a doença hereditária mais comum no mundo.¹⁵ A denominação anemia falciforme (SS) é reservada para a forma da doença que ocorre nos homocigotos SS.¹ A doença originou-se na África e foi trazida às Américas pela imigração forçada dos escravos.

No Brasil, distribui-se heterogeneamente, sendo mais frequente onde a proporção de antepassados negros da população é maior (nordeste). A doença é predominante entre negros e pardos, mas manifesta-se também entre brancos. No sudeste, a prevalência média de portadores é de 2%, valor que sobe cerca de 6-10% entre negros. Estimativas, com base na prevalência, permitem estimar a existência de mais de 2 milhões

de portadores do gene da HbS, e mais de oito mil (8.000) afetados com a forma homocigótica (HbSS). Por isso, a doença falciforme é apontada como um problema de saúde pública no Brasil.¹

Em função da prevalência, a doença falciforme foi incluída nas ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, do Ministério da Saúde, e no regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS), pelas diretrizes da portaria 1.391/05 - Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.⁷

Outro avanço no controle da doença falciforme é o diagnóstico precoce na primeira semana de vida do recém-nascido, realizado pelos serviços de referência do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde, um exame essencial para identificação, quantificação e acompanhamento dos casos confirmados da doença.¹⁵

Na anemia falciforme, além das manifestações de anemia crônica, as pessoas acometidas podem apresentar sintomatologia importante e graves complicações. O quadro é dominado por episódios de dor, infecções e infartos pulmonares, retardo do crescimento e maturação sexual, acidente vascular cerebral e comprometimento crônico de múltiplos órgãos, úlceras de perna, entre outros.⁵

As úlceras de perna constituem uma das mais frequentes manifestações da anemia falciforme, comprometem significativamente a qualidade de vida e a capacidade de trabalho em virtude de sua cronicidade e resistência à terapia disponível, com elevadas taxas de recorrência. A etiologia pode ser traumática, por contusões, picadas de insetos, e espontânea em função da hipóxia tissular, devido a crises vasoclusivas crônicas.¹⁵

A incidência de úlceras de perna é muito variável nos diferentes estudos, ficando entre 25% e 75%.⁸ Outro aspecto interessante é a variação da incidência em diferentes faixas etárias; esta complicação aparece apenas a partir da segunda década de vida.¹

Clinicamente, há grande variabilidade no tamanho das úlceras, que podem ser extremamente dolorosas. Algumas úlceras são profundas, com envolvimento dos tecidos subcutâneos. Frequentemente há contaminação bacteriana secundária, que pode contribuir para o agravamento e persistência das ulcerações.¹⁵

A ausência de cicatrização ocorre em até 60% dos casos, frequentemente com evolução arrastada por meses e até anos e geralmente associada a lesões maiores. A recorrência geralmente ocorre cerca de 6 a 8 meses após a cicatrização inicial.¹⁶

O tratamento das úlceras de perna tem como indicação a limpeza diária, a utilização de curativos, tratamento cirúrgico, repouso e elevação do membro afetado.⁸

Como medidas educativas adotadas no sentido de evitar o surgimento de úlceras de perna na anemia falciforme

destacam-se: a prevenção de traumas por meio da utilização de sapatos e meias de algodão; o uso de repelentes para prevenir picadas de insetos; o uso tópico de hidratantes para evitar esfoliação e escarificação da pele; e o pronto tratamento de pequenos traumas. Essas são medidas úteis que devem ser enfatizadas em todas as consultas, principalmente para aqueles clientes com história prévia de úlceras.⁸⁻¹⁴

As úlceras de perna comprometem de forma considerável a qualidade de vida das pessoas com doença falciforme, acarretando problemas emocionais, sociais e profissionais. O envolvimento da pessoa com o estímulo de práticas de autocuidado é de essencial importância para o sucesso do tratamento.¹⁵

Este estudo embasou-se na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, cujo objetivo é permitir a provisão da pessoa cuidar de si. A enfermagem tem como especial preocupação a necessidade de promover ações de autocuidado do indivíduo, proporcionando o controle do cuidar em uma base contínua para sustentar a vida e a saúde, recuperar-se de doença ou ferimento e compatibilizar-se com seus efeitos.¹²

Embutido no conceito apresentado, o autocuidado surge como o cuidado pessoal requerido pelos indivíduos cotidianamente para regular o próprio funcionamento e desenvolvimento. A Teoria do Autocuidado de Orem considera também que a capacidade do indivíduo para engajar-se no autocuidado está condicionada pela idade, estado de desenvolvimento, experiência de vida, orientação sociocultural, saúde e recursos disponíveis.¹²

MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal com abordagem quantitativa realizado com 40 clientes selecionados por critérios de inclusão previamente estabelecidos, acompanhados por um período de 2 anos em consultas de enfermagem e durante a realização dos curativos, em uma instituição de saúde pública situada na região metropolitana do Rio de Janeiro, especializada no tratamento hematológico.

Os participantes do estudo foram selecionados dentre a clientela acompanhada regularmente no setor de curativos, sendo elegíveis aqueles que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser matriculado na instituição; ter o diagnóstico de anemia falciforme; estar em tratamento regular no setor; e portar úlcera de perna aguda ou crônica de baixa a média complexidade com dimensão até 50 cm² - com leito granulado ou semigranulado e tempo de manifestação até 10 anos. Foram excluídos do estudo os clientes menores de 18 anos; alérgicos às soluções de poli-hexanida; em programa de hipertransfusão.

Vale ressaltar que todos os sujeitos do estudo foram devidamente informados pelas pesquisadoras quanto ao objetivo e aos procedimentos adotados, sendo solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e autorização para registro fotográfico digital para inclusão na pesquisa.

A proposta deste estudo foi de orientar os sujeitos selecionados no momento em que eram realizadas as consultas de enfermagem informando sobre a doença, quanto às ações direcionadas para autocuidado e terapêutica indicada para as úlceras de perna secundárias à anemia falciforme.

Para consecução das orientações aos clientes selecionados, durante as consultas de enfermagem era fornecido um folder explicativo e implementado um treinamento sobre o procedimento de execução do curativo, com aplicação tópica das soluções à base de poli-hexanida. Este produto funciona como uma barreira biológica contra os agentes patogênicos, inibindo o crescimento bacteriano nas áreas onde é aplicado, criando um ambiente propício para a proliferação da flora normal. É usado como revestimento primário para tratar ferida crônica, uma vez que não interfere no processo de reepitelização do tecido.¹⁷

Após as orientações, como estratégia metodológica para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento previamente elaborado, denominado relatório da consulta de enfermagem, onde foi registrado o perfil dos pacientes (identidade e condições sociodemográficas), etiologia, localização, tempo de manifestação da úlcera, mensuração da dimensão e planimetria, aparência do leito da ferida e perilesional, quantidade de exsudato, grau de dor e tratamento tópico indicado, além do acompanhamento do processo cicatricial por registro fotográfico digital.

Ao término da consulta, o cliente era encaminhado à sala de curativos para avaliação da ferida e realização do curativo. O procedimento era iniciado com a retirada das coberturas secundária e primária da ferida; procedia-se ao exame visual e em seguida realizavam-se a limpeza da ferida com solução salina 0,9%, mensuração da dimensão e registro fotográfico digital. Prosseguia-se a execução do curativo, com a irrigação da ferida com solução antisséptica e hidrogel de poli-hexanida, ocluindo com cobertura secundária (gaze e atadura). Vale salientar que durante a realização dos curativos, as ações e as devidas orientações acerca do procedimento eram compartilhadas com todos os sujeitos do estudo.

Este estudo foi baseado em uma pesquisa anterior sobre o uso de soluções à base de poli-hexanida em úlceras de perna secundárias a anemia falciforme, avaliado previamente pelo Comitê de Ética e Pesquisa, quanto aos aspectos éticos legais contidos na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, e autorizado sob o protocolo de número 147/08.

A análise dos dados foi realizada por meio de modelos de Cox, modelos de regressão logística e árvores de classificação dos resultados obtidos pelo relatório da consulta de enfermagem e registro fotográfico digital. A análise exploratória inicial utilizou o Box-plot, para identificar se houve diferença significativa entre os tamanhos inicial e final da úlcera. O modelo de Cox foi implementado,

considerando-se como falha a não recuperação total, ou seja, cicatrização parcial das úlceras. Três modelos de Cox foram implementados, diferindo-se entre si pela escolha das variáveis independentes. O modelo de regressão logística foi utilizado para a análise de dados, considerando a cicatrização total como desfecho, e a árvore de classificação foi implementada após o modelo logístico.

RESULTADOS

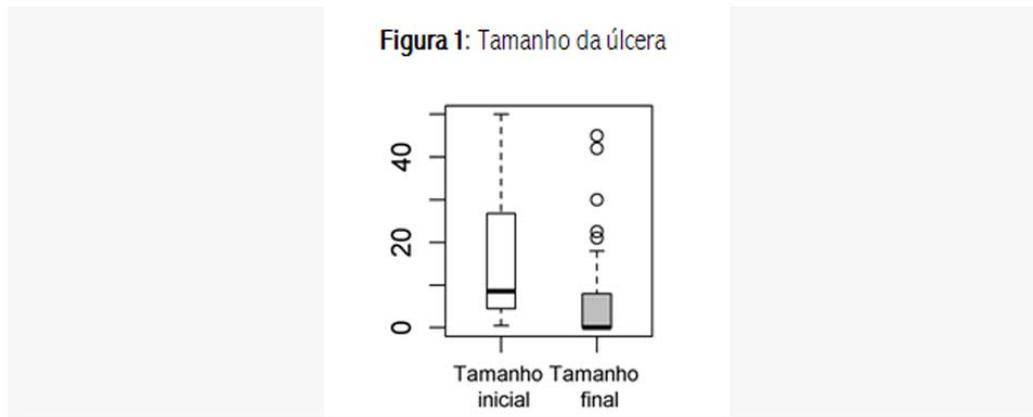
Dos 40 clientes incluídos na pesquisa, 35 (87,5%) eram do gênero masculino e 5 (12,5%), do gênero feminino, com faixa etária média de 32 anos. Quanto ao nível de escolaridade: 25 (62,5%) tinham nível fundamental; 6 (15%), nível médio e 9 (22,5%) não foram alfabetizados, com renda familiar média de um salário mínimo. Quanto à moradia, 12 clientes (30%) residiam na região central próximo à instituição e 28 (70%) residiam na periferia. Estes dados contribuíram para o desenvolvimento do estudo, por entender que o perfil do cliente e as condições sociodemográficas são indicadores importantes para a implementação de programas desta natureza.

Quanto às manifestações da doença, 22 eram portadores de úlceras agudas com tempo de manifestação entre 2s a 6 meses, 18 clientes eram portadores de úlceras crônicas com tempo de manifestação entre 7 meses e 6 anos. As úlceras agudas são definidas como feridas com tempo de manifestação de até 6 meses, classificadas como feridas de curta duração e início súbito.⁹

No primeiro ano do estudo, 10 clientes (dos quais oito tinham úlceras agudas com tempo de manifestação em média de 2 meses, dimensões entre 4 e 20 cm², e dois tinham úlceras crônicas, com tempo médio de manifestação de 4 anos e dimensões entre 10 e 32 cm²) alcançaram cicatrização completa das ulcerações realizando a troca diária do curativo no domicílio com soluções à base de poli-hexanida, mediante as orientações de enfermagem.

Após 2 anos de implantação do programa, 23 clientes obtiveram alta após cicatrização total das ulcerações, sendo 16 com ulcerações agudas e 7 com ulcerações crônicas. Os demais 17 (42,5%) apresentaram cicatrização parcial das ulcerações, com redução de 47% da dimensão das feridas, sendo mantidos em acompanhamento regular pelo programa do autocuidado.

A inspeção do Box-plot (Figura 1) permite identificar a existência de diferença significativa entre os tamanhos iniciais e finais da úlcera ($p < 0.0001$).



A inspeção do Box-plot (Figura 1) permite identificar a significativa diferença entre os tamanhos iniciais e finais da úlcera ($p < 0.0001$).

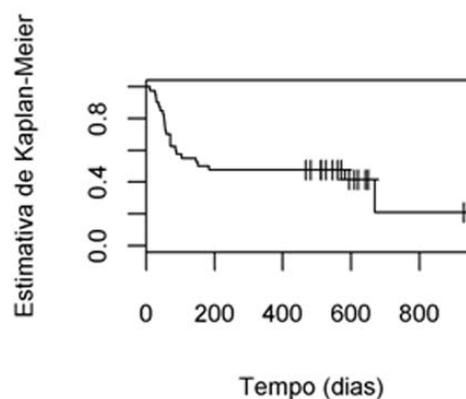
A Figura 2 apresenta a estimativa do tempo até a cura através da curva de Kaplan-Meier. O tempo mediano de cura foi de 151 dias.

A modelagem dos dados foi realizada com a implementação do modelo de Cox, modelo de regressão logística e árvore de classificação.

Inicialmente, o modelo de Cox foi implementado, considerando a cura como o evento de interesse e a cicatrização parcial, a censura. As variáveis independentes deste modelo foram: diferença entre o tamanho inicial e final da úlcera, idade, número de úlceras, gênero e tempo de manifestação da úlcera (meses). O modelo de Cox identificou o tempo de manifestação da úlcera como única variável significativa ($p = 0.01$).

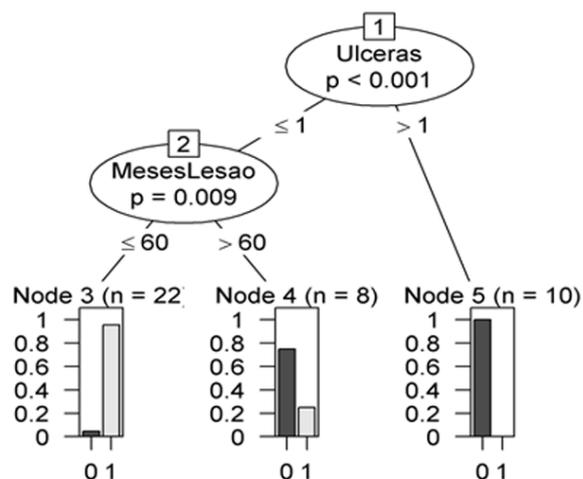
Na etapa seguinte, um modelo de regressão logística foi implementado, utilizando as mesmas variáveis independentes utilizadas no modelo de Cox. A recuperação total ou parcial foi a variável independente. Novamente, o tempo de manifestação mostrou-se significativo na regressão logística ($p = 0.01$), confirmando o resultado do modelo de Cox. A árvore de classificação (Figura 3), implementada com as mesmas covariáveis, mostrou que os quadros mais críticos são aqueles em que os pacientes apresentam mais de uma úlcera. A árvore mostrou ainda que os pacientes que possuem uma única úlcera e tempo de manifestação até 60 meses apresentam probabilidade de cura de 0.95. Por outro lado, os pacientes com uma única úlcera e tempo de manifestação maior que 60 meses têm 25% de chance de cura.

Figura 2: Tempo até a cura



A Figura 2 apresenta a estimativa do tempo até a cura através da curva de Kaplan-Meier. O tempo mediano de cura foi de 151 dias

Figura 3: Árvore de classificação



Fonte: Martins A, Moreira DG, Nascimento EM, Soares E. O autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientações de enfermagem.

Os clientes com percentual de redução do tamanho da úlcera acima de 88% apresentaram a melhor resposta ao tratamento, obtendo a cicatrização total. Esse grupo é composto de 23 pessoas, representando 57,5% dos indivíduos que fizeram parte deste estudo.

Estes resultados vêm corroborar com a implantação do programa do autocuidado com a indicação e padronização do tratamento tópico de úlceras de perna secundárias à anemia falciforme, com soluções à base de poli-hexanida. O uso destas soluções foi eficaz na progressão do processo cicatricial destas feridas ao longo do tratamento. A poli-hexanida, devido ao amplo espectro de ação microbiana, reduz o risco de contaminação, conferindo menor toxicidade. A similaridade estrutural da poli-hexanida ao aminoácido arginina promove efeito relaxador nos vasos sanguíneos acelerando o processo cicatricial e conferindo vitalidade ao endotélio vascular em razão da indução da angiogênese.¹⁸

A adesão dos clientes ao tratamento e os resultados alcançados propiciaram ao programa grande impacto como modalidade terapêutica, sendo incorporado como programa institucional.

DISCUSSÃO

Estudos realizados com úlceras crônicas em clientes com diagnóstico de anemia falciforme denotam que estas feridas estão associadas a morbidade clínica e psicossocial significativa e um risco aumentado de morte precoce. Os fatores de risco para ulceração crônica na anemia falciforme incluem: gênero masculino, vasclusão, níveis mais baixos de hemoglobina fetal (HbF), presença de genes polimórficos, inibição do óxido nítrico, insuficiência venosa e condições socioeconômicas.⁸

As úlceras de membros inferiores são complicações frequentes em adultos com doença falciforme. Ocorrem entre 8 e 10% dos pacientes com anemia falciforme, mas existem relatos de incidência maior que 50% em pacientes que residem em áreas tropicais. A variabilidade ocorre por diferenças genéticas e condições ambientais.⁸ São mais comuns em pacientes do gênero masculino e surgem na adolescência, com pico de incidência na faixa etária após os 20 anos, dados que vem corroborar os resultados apresentados neste estudo.¹⁶

Alcançou-se com este estudo a cicatrização completa das ulcerações de 23 clientes e cicatrização parcial com redução de 47% da dimensão da ferida dos demais clientes acompanhados pelo programa do autocuidado. Tais resultados satisfatórios contrariam dados da literatura que enfatizam “a cicatrização da úlcera falciforme é lenta e responde pior ao tratamento do que úlceras de outras etiologias.”^{3,5,14} Estes resultados elucidam que a abordagem terapêutica utilizada para as úlceras de perna na anemia falciforme é semelhante à de clientes com úlceras de outras etiologias.^{1,8} O enfermeiro deve compreender a perspectiva do cliente ao planejar o cuidado, de maneira que ele possa realmente se engajar no tratamento favorecendo o processo cicatricial. É importante examinar a ferida, indicar e realizar o curativo, orientar a prevenção de complicações, efetuar documentação fotográfica e recomendar exames complementares que possam auxiliar no diagnóstico e na evolução da cicatrização.¹⁰ Essas etapas estão implementadas neste estudo.

Verificou-se que os clientes com anemia falciforme portadores de úlceras de perna apresentaram progressão do processo cicatricial ao longo do tratamento, considerando que seis deles apresentaram períodos de estagnação do quadro

ulceroso, associados a: dor local, troca irregular do curativo no domicílio, irregularidade no comparecimento às consultas de enfermagem, alteração do quadro clínico geral (infecções pulmonares e crises algícas).

A dor é o resultado da obstrução da microcirculação, causada pelo afoiçamento das hemácias. Este é o mais dramático quadro da doença, pois as crises algícas ocorrem inesperadamente, muitas vezes sem pródromos, e impactam diretamente a qualidade de vida do paciente. A crise dolorosa ocorre, às vezes, após episódio infeccioso, sugerindo que a febre, desidratação e acidose podem desencadear a vasoclusão. A dor também pode se instalar após o resfriamento súbito da pele ou a exposição a estresse físico ou emocional.¹⁶

Anteriormente ao estudo, os clientes em acompanhamento regular realizavam o procedimento com uma periodicidade de até três vezes por semana, dependendo do estágio do quadro ulceroso, passando por longos períodos de deslocamento, devido à distância do domicílio até a unidade de atendimento. Sabe-se que a falta de repouso e a rotina exaustiva dos clientes interferem no processo de cicatrização das ulcerações, ocasionando dor, aumento da exsudação e, em alguns casos, da dimensão das feridas. Entende-se que o tratamento indicado para todos os clientes é a realização de limpeza diária da úlcera, o repouso e a elevação do membro afetado.¹⁴ Esses dados corroboram este estudo, que viabilizou a redução da frequência do cliente à instituição, pela execução diária de ações de autocuidado no domicílio, como a troca regular do curativo.

O embasamento do programa do autocuidado na Teoria de Orem teve o intuito de instrumentalizar o enfermeiro para que este viabilizasse ao cliente, por meio das consultas de enfermagem, o manejo de ações que visam à promoção, à manutenção da saúde, ao tratamento e à prevenção dos agravos. As consultas de enfermagem serviram como momentos de troca de experiências e relação de ajuda, que estimularam a adesão dos clientes às ações de autocuidado, conforme orientações do enfermeiro. Baseando-se no sistema de apoio-educação, incentivaram a promoção da saúde e a percepção da importância do cliente no cuidado, concluindo-se que a Teoria de Orem possibilita o cuidado e a comunicação terapêutica adequada para situação do cliente.¹³

O cuidado propiciado a essa população deve oferecer assistência às necessidades físicas, apoio psicológico, além de incluir estratégias que ofereçam o autoconhecimento, o autocontrole e a participação ativa dessas pessoas no autocuidado.¹³ Portanto, quando os clientes apreendem as orientações e estas são seguidas, há manutenção da integridade estrutural e do funcionamento humano, situações que contribuem para o desenvolvimento e recuperação da saúde.¹²

Destaca-se que o caráter hereditário, não infeccioso, crônico e incurável da anemia falciforme é um aspecto mal entendido pela população afetada. Por isso, a importância do

diagnóstico precoce e a inclusão em programas de atenção integral são fundamentais para diminuir a morbimortalidade da doença.^{1,7} Logo, considera-se que a educação em saúde sobre a doença favorece o desenvolvimento da cidadania por meio da participação ativa do usuário na definição dos cuidados, reconhecidos como prioritários para transformar a história natural da doença em um processo de longevidade, mesmo diante de obstáculos de natureza social ou econômica.¹

A implantação de programas de educação em saúde (PAC), em conformidade com as políticas públicas de saúde, visa envolver enfermeiros, e equipes sob sua coordenação, na atenção à saúde dos clientes e seus familiares, gerando conhecimento, pesquisa e ações transformadoras com a intenção de contribuir para um Sistema Único de Saúde, equânime.⁵

CONCLUSÕES

Verificou-se neste estudo a eficácia do Programa do Autocuidado pela progressão do processo cicatricial ao longo do tratamento, a partir da cicatrização completa das ulcerações de 23 clientes. O estudo ainda confirmou que úlceras agudas, com tempo de manifestação de até 60 meses, têm a probabilidade de cura de 95%.

A atuação do enfermeiro foi primordial no desenvolvimento deste estudo, baseado na Teoria do Autocuidado de Orem, que visou à aplicação desta teoria como instrumento do cuidar – implementada a partir de consultas de enfermagem, que viabilizaram ao enfermeiro a orientação de ações que atenderam às necessidades destes clientes, proporcionaram ajuda na execução do cuidado pessoal, promoveram a educação em saúde, auxiliaram na melhora da qualidade de vida e estimularam a adesão ao tratamento.

A partir da adesão dos clientes e dos resultados alcançados, o programa do autocuidado firmou-se como modalidade terapêutica, sendo incorporado como programa institucional, referência fundamental no tratamento de úlceras falciformes.

O programa contribuiu para participação efetiva do cliente, tendo êxito no aumento na frequência de altas em função da cicatrização completa das ulcerações após períodos de manifestação distintos. Estimulou o autoconhecimento e o atendimento à nível de atenção primária preconizado pelo SUS, onde está inserida a atenção básica como diagnóstico precoce e os cuidados de acompanhamento de rotina, além dos cuidados preventivos como a educação em saúde, sendo esta a filosofia do programa.

Assim, acredita-se que os programas de promoção da saúde requerem esforço e responsabilidade compartilhada para promover mudanças simultâneas na dimensão individual, coletiva, com participação do enfermeiro em todos os níveis de atenção à saúde.

O objetivo proposto foi alcançado, embora se acredite que seja necessária a elaboração de mais estudos desta natureza, voltados para prevenção, controle do avanço e das complicações das úlceras de perna secundárias à anemia falciforme.

Acredita-se, então, que, para se produzir mudanças nas práticas e, sobretudo, para modificar as práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, o enfermeiro deve pautar suas ações educativas em conhecimentos técnicos e científicos, direcionando-os às necessidades individuais e coletivas, favorecendo uma reflexão sistemática compartilhada com o cliente em conformidade com as políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de educação em saúde. Autocuidado na doença falciforme. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): MS; 2008
2. Wang CW. The pathophysiology, prevention, and treatment of stroke in sickle cell disease. *Cur Opin Hematology*. 2007; 14:191-7.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de educação em saúde. Linha do cuidado em doença falciforme. Brasília: Anvisa; 2009.
4. Lobo CLC. Doença falciforme – um grave problema de saúde pública mundial. *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2010; 32(4): 72-4.
5. Kikuchi BA. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2007; 29(3): 331-8.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria SAS/MS nº 822, de 06 de junho de 2001. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal/PNTN. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2001 jun 7: Seção 1:1.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS no 1.391, de 16 de agosto de 2005. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2005 ago 18: Seção 1:1.
8. Paladino SF. Úlcera de membros inferiores na anemia falciforme. *Rev. bras. hematol. hemot.* 2007; 29(3): 288-90.
9. Silva RCL, et al. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 2. ed. rev. e amp. São Caetano do Sul, SP: Yends Editora, 2007.
10. Dealey C. Cuidando de Feridas. *Atheneu*. 2008; 3(1): 96-9.
11. SASH - Sistema de Administração do Serviço de Hematologia. Consulta estatística a procedimentos de enfermagem: curativos realizados na Sala de Curativos no período de 15/06/2008 à 16/07/2008. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://hemorio.rj.gov.br/intranet/SASH>>.
12. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. New York: McGraw-Hill, 1985. 19 p.
13. Vitor AF, Lopes MVO, Araújo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3): 611-6.
14. Araújo PIC. Autocuidado na Doença Falciforme. *Rev. bras. hematol. hemot.* 2007; 29(3): 239-46.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Doença Falciforme: condutas básicas para tratamento. Brasília (DF): MS, 2012.
16. Neves AF, Martins A, Queiroz AMM, Thomé ED, Queiroz APA, Lobo CLC. Avaliação da analgesia de opioide tópico em úlcera de perna de paciente falcêmico. *Rev. bras. hematol. hemot.* 2010; 32(2): 123-5.
17. Cançado RD, Jesus JA. A doença falciforme no Brasil. *Rev. bras. hematol. hemot.* 2007. 29(3): 204-6.
18. Salas CL, Gómez FO, Estudillo PV, et al. Preventing nosocomial infections. Dressings soaked in polyhexamethylene biguanide. *REBEN*. 2006; 29(6): 43-8.