

IMPACTO DA DIVULGAÇÃO DA PESQUISA SOBRE BIOCURATIVOS E AVALIAÇÃO PSICOSOCIAL DOS PACIENTES

IMPACT OF RESEARCH DISSEMINATION ON BIO BANDAGES AND PSYCHOSOCIAL ASSESSMENT OF PATIENTS

Ondina Silvia Cotrim

Assistente de Suporte Acadêmico do Hemocentro/HC/FMB/UNESP, bacharel em serviço social, pós-graduada em MBA em gestão hospitalar e Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional Uninter. espanhola.btu@gmail.com

Lisiane Lange da Silva

Graduação em Farmácia com habilitação em Bioquímica, Indústria e Alimentos pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Especialista em Farmacologia aplicada a Atenção Farmacêutica. Professora colaboradora das Faculdades Integradas do Brasil (UNIBRASIL)

Elenice Deffune

Docente da Faculdade de Medicina de Botucatu, Disciplina de Hemoterapia, Departamento de Urologia. Mestre e Doutora em Imunologia, pela Université de Paris VI (Pierre et Marie Curie).

RESUMO

O objetivo deste artigo foi analisar o impacto da divulgação de resultados científicos referentes ao uso de biocurativos para tratamento de pacientes com feridas crônicas e que apresentam uma difícil abordagem terapêutica. A procura pelo biocurativo via e-mail ou telefone, sofreu um aumento demanda após a veiculação de reportagens em duas emissoras de televisão de abrangência nacional. Por um período de 10 anos, a média de pacientes que buscaram auxílio não excedeu o número de 250 pacientes ao ano. Entretanto, nos primeiros 10 dias subsequentes à veiculação das reportagens, foram recebidos 548 e-mails de pacientes. Isso sem mencionar o número de pedidos por telefone, que foi três vezes maior do que aqueles feitos por e-mail, no mesmo período. Esse fato permite destacar a importância da reavaliação do tratamento de pacientes com feridas crônicas no país, com uma visão mais sistêmica de saúde pública. Pacientes selecionados para o protocolo clínico tiveram acompanhamento multidisciplinar e responderam a um questionário semiestruturado sob a ótica de uma pesquisa qualitativa. O perfil médio dos pacientes pertence à classe social B1. Pacientes do gênero feminino, cor branca e com idade média de 63 anos, tem apresentado lesões abertas por um período que pode variar de seis meses a 30 anos. Os pacientes do gênero masculino praticam mais atividades esportivas, ao passo que pacientes do sexo feminino ocupam-se mais das atividades religiosas e de trabalhos manuais. A maioria dos pacientes tem um perfil tecnológico; acreditam nas inovações da medicina e estão confiantes no tratamento. É também a opinião de uma expressiva maioria que as feridas crônicas (FC) causaram não somente um grande impacto em suas vidas, mas também de seus familiares. Esse fato é o que chama a atenção a respeito da necessidade de haver um atendimento mais global em relação à não cronificação.

Palavras-chave: Feridas crônicas. Biocurativo. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The objective of this article was to analyze the impact of the dissemination of results from scientific research regarding the use of bio bandages for the treatment of patients with chronic wounds which present a difficult therapeutic approach. There was an increase in demand for bio bandages, via e-mail or telephone, after two reports were nationally broadcasted by two television stations. For a period of 10 years, the average of patients who looked for help did not exceed the number of 250 patients a year. However, in the first 10 days subsequent to the reports, 548 e-mails from patients were received. Not to mention the number of requests by phone, which was three times higher than those made by e-mail during the same period. From this fact, it can be inferred the importance of the re-evaluation of the treatment of patients with chronic wounds in the country, with a more systemic view on public health. Patients selected for the clinical protocol had multidisciplinary follow-up and responded to a structured questionnaire from the perspective of a qualitative research. The patients' average profile belongs to B1 social class. Female white patients, with an average age of 63, have had open lesions for a period that vary from six months to 30 years. Male patients practice more sports activities, while female patients are more involved in religious activities and craft work. Most patients have a technological profile; they believe in medicine innovations and are confident in the treatment. It is also the opinion of an expressive majority that the chronic wounds (CW) caused not only a great impact on them, but also in their relatives' lives. This fact draws attention to the need of having a more comprehensive care in relation to non-chronification.

Key words: Chronics wounds. Biological dressing. Life quality



INTRODUÇÃO

Em 2001, o Plano Diretor do Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Unesp, Campus de Botucatu, levantou os seguintes problemas a serem equacionados: descarte de plasma humano por tempo de vencimento, como preconizava a Resolução da Diretoria Colegiada - Ministério da Saúde (RDC/MS)1353/93; preocupações éticas envolvendo o descarte de material nobre vencido (plasma); aumento da carga biológica úmida, como resíduo de serviço de saúde e problemática da enfermagem diante de feridas crônicas de difícil abordagem terapêutica (Relatório Anual do Hemocentro de Botucatu, 2000).

Diante dessa problemática, optou-se por segregar o plasma fresco congelado (PFC) e monitorar diferentes fatores da coagulação e proteínas para se estabelecer o seu uso racional, após seu vencimento para uso venoso (GARCIA, 2003).

Dos 10 fatores da coagulação monitorados, destacam-se dois grupos: aqueles que eram pouco estáveis, cuja concentração se encontrava em níveis não aceitáveis para uso venoso: Fator V e VIII e aqueles estáveis: fibrinogênio, fatores II, VII, IX, X, XI, XII, XIII.

Entre os fatores estáveis, foram identificadas proteínas que interferem no processo de cicatrização de feridas, entre elas destaca-se o fibrinogênio com concentrações médias de 180mg% (NAVARRO, 2008).

Além dos fatores monitorados no plasma fresco congelado (PFC) vencido, outro hemocomponente foi investigado, o concentrado de plaquetas. Neste último, os fatores de crescimento dosados foram *platelet derivated growth factor* (PDGF) e *vascular endothelial growth factor* (VEGF). O PDGF determinado pelo método ELISA teve valor médio de 15.000 pg/dl e o VEGF 350 pg/dl. Ambos estão intimamente ligados ao processo de cicatrização de feridas (ARAÚJO, 2007).

Diante dos resultados da determinação de fatores da coagulação e de crescimento, uma nova linha de pesquisa denominada de Biocurativo teve início. Em 2003, após análise dos resultados *in vitro* envolvendo cultura celular e ensaios em animais, o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) aprovou o uso dos Biocurativos em Pesquisa envolvendo seres humanos. Desde então, 13 projetos de

pesquisa com alunos de pós-graduação *lato senso* e *strictu senso* abordaram diferentes aspectos dos três biocurativos desenvolvidos.

Em quatro de fevereiro de 2011, duas diferentes redes de televisão divulgaram a linha de pesquisa sobre Biocurativo com entrevistas de pacientes do projeto de pesquisa. Essa divulgação teve um impacto inesperado: um grande número de ligações e de e-mails de pessoas solicitando para serem incluídas no referido projeto. A finalidade deste trabalho é estabelecer o mapeamento dos pedidos de ajuda recebidos por telefone e e-mail, de forma retrospectiva, utilizando os registros escritos do serviço, além de avaliar prospectivamente o perfil sócio-psicosocial dos pacientes elencados para a fase clínica, oriundos desse tipo de solicitação.

Aliado à expectativa de definir o perfil desses pacientes, somou-se a publicação, na Folha de São Paulo, em 23/06/2012, em seu caderno saúde/Ciência, do artigo *Médicos precisam entender como seus pacientes pensam*, em seu caderno Saúde/Ciência, no qual os médicos americanos, Jerome Groopman e Pamela Hartzband propõem um melhor entendimento dos pacientes, sua maneira de pensar e, para servir de base, delinearão seis perfis de pacientes:

- 1) Naturalista: aquele que paciente que, voluntariamente, manifesta tendência ao uso de medicamentos fitoterápicos e naturais;
- 2) Tecnológico: busca os remédios e exames mais modernos da medicina inovadora;
- 3) Confiante: acredita nos avanços da medicina e nas recomendações médicas, seguindo à risca os tratamentos que o médico recomenda;
- 4) Desconfiado: presta atenção aos riscos de efeitos colaterais, teme que o remédio ou a cirurgia seja pior do que a doença;
- 5) Maximalista: faz todos os *check-ups*, toma todos os remédios, até ter resultados perfeitos nos exames e prefere tratar qualquer problema logo que aparece;
- 6) Minimalista: que tende a se submeter ao mínimo de intervenções que for possível e prefere fazer tratamento ou tomar remédios apenas com a certeza de que vão trazer benefícios (GROOPMAN; HARTBAND, 2012).

Dois mil e quinhentos pacientes portadores de feridas crônicas foram atendidos no serviço ambulatorial de pesquisa do Hemocentro nesta década de implantação dos protocolos de Biocurativos, perfazendo, em média, 20,8 novos casos/dia. A partir da divulgação por mídia de grande circulação, foi implantado um e-mail institucional: biocurativo@fmb.unesp.br, em fevereiro de 2011, para registrar os pedidos de tratamento, ou mesmo de esclarecimentos, além do registro em planilha de todas as ligações telefônicas sobre o tema. Esses dados fazem parte do arquivo administrativo do serviço. Em função da impossibilidade do atendimento de todos os portadores de feridas crônicas interessados, foi elaborado um instrumento (questionário) eletrônico para a avaliação dos prováveis candidatos à inclusão na fase clínica. Após o recebimento desse questionário, cada caso foi avaliado pela equipe clínica, definindo-se sua inclusão ou não dentro do protocolo de fase clínica.

Os pacientes que preenchiam os critérios de inclusão no protocolo de fase clínica foram avaliados do ponto de vista médico e do perfil sócio psicológico, também por meio do preenchimento de instrumento semiestruturado contendo 08 tópicos conforme quadro 1. Essa nova avaliação foi instituída a partir de outubro de 2011, compondo a parte prospectiva.

Quadro 1 – Tópicos do instrumento aplicado e número respectivo de questões.

Tópicos do instrumento aplicado	Número de questões
Identificação socioeconômica	07
Saúde geral	04
Aspectos físicos	15
Aspectos Psicológicos	08
Relações Familiares	04
Grau de autonomia	03
Grau de Satisfação com o atual tratamento	04
Total de questões	45

Fonte: Dados obtidos do instrumento de pesquisa pelo pesquisador.

Após esse primeiro atendimento, o paciente recebeu assistência da equipe médica e de enfermagem, sendo os produtos utilizados manipulados por biomédicos, biólogos e pela equipe do serviço com a orientação de uma farmacêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi dividida em duas etapas retrospectiva e prospectiva. A etapa retrospectiva ocorreu por meio do levantamento estatístico dos arquivos do setor, com *e-mails* e telefonemas recebidos entre fevereiro e maio de 2011. A segunda etapa, prospectiva, aconteceu com intervenção direta e a aplicação de questionário sobre condições sócio-psicológicas aos já selecionados para o estudo de fase clínica, de outubro de 2011 a julho de 2012.

A primeira etapa compreende o dia da veiculação da reportagem em rede nacional, por duas emissoras, sobre as pesquisas com Biocurativo. Após a veiculação das reportagens, houve a necessidade de disponibilização de três ramais telefônicos para o atendimento das ligações sobre o assunto, além da criação de *e-mail* institucional para dar resposta ao grande número de solicitações. Esse fato evidenciou o grave problema e a demanda reprimida na área de atendimento às feridas crônicas. Foram registradas, em média, 52 ligações/dia durante um período de 10 dias e, a seguir, ocorreu queda da procura pelo *e-mail* institucional específico para tal fim. Nos primeiros 30 dias, foram registrados 578 *e-mails* solicitando o tratamento.

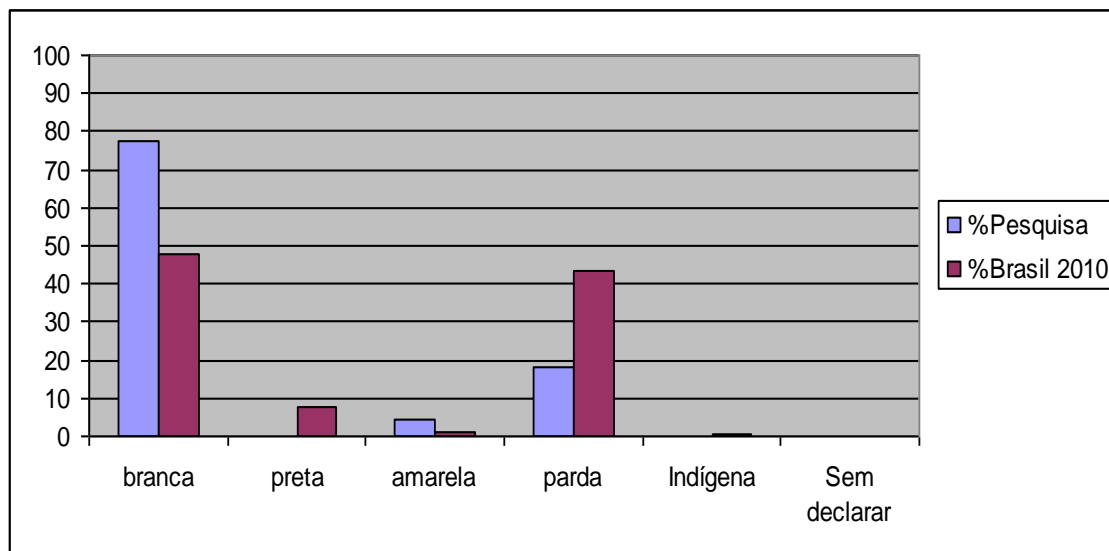
Na segunda fase, o número de pedidos para inclusão em grupo de estudo na pesquisa clínica passou a 10-15 pacientes/mês, sendo, nessa fase, aplicado o instrumento de avaliação dos pacientes portadores de feridas crônicas em tratamento no ambulatório de Biocurativo.

Vinte e dois pacientes que preenchiam todos os critérios de inclusão na pesquisa clínica foram avaliados na segunda etapa e atendidos sob a ótica bio-psico-social. O tempo médio de lesão aberta destes pacientes foi de 170 meses, ou seja, quase 15 anos de exposição da lesão. As feridas atendidas nesta fase do protocolo clínico foram as de etiologia venosa pura. Destes pacientes, 77,27% são do sexo feminino e 22,72% masculino.



Quanto à distribuição da cor, o gráfico 1 evidencia que a curva de distribuição dos indivíduos é superponível aos dados obtidos no censo 2010 pelo IBGE, com predomínio da cor branca e parda entre os pacientes estudados.

Gráfico 1 – Histogramas de distribuição da cor entre os pacientes estudados (curva em azul) comparado com recenseamento de 2010-IBGE (IBGE, 2012).



Fonte: Dados obtidos do instrumento de pesquisa pelo pesquisador e do IBGE 2012.

A renda mensal familiar foi pesquisada como questão aberta. A menor renda familiar registrada foi de R\$620,00 em duas residências com 2 moradores, sendo a maior R\$30.000,00 com 3 moradores. Os extremos são marcantes. No entanto, a média de ganho/família foi de R\$4.118,00. O jornal O Estadão, publicou, em 2007, critérios para a determinação das classes sociais levando em consideração diferentes parâmetros considerados neste trabalho, em consonância com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). O quadro 2 registra a classificação da ABEP, evidenciando os extremos da pesquisa e a média, nele, observa-se que os pacientes estudados estão majoritariamente classificados como B1, ou seja, a cronificação da doença é um fator independente do nível sóciofinanceiro, do acesso universal à saúde associado às diversas comorbidades da sociedade moderna, entre elas, sedentarismo, hipertensão, diabetes, etc. (O ESTADÃO, 2007).

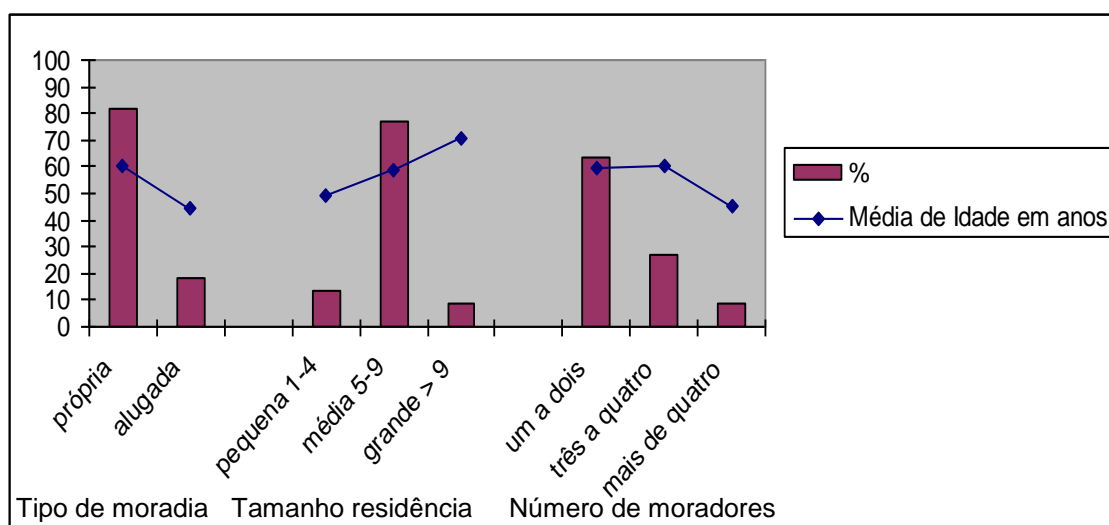
Quadro 2 – Classes econômicas e renda familiar do brasileiro desta pesquisa.

Classes	Renda familiar média
A1	R\$9.733,47
A2	R\$6.563,73
B1	R\$3.479,36
B2	R\$2.2012,67
C1	R\$1.194,67
C2	R\$726,26
D	R\$484,97
E	R\$276,70
Limite mínimo da pesquisa	R\$620,00 (2 pacientes)
Limite Máximo da pesquisa	R\$30.000,00 (1 paciente)
Média da pesquisa	R\$ 4118,00

Fonte: Dados obtidos do instrumento de pesquisa pelo pesquisador.

Quanto aos critérios de moradia, número de cômodos e de pessoas morando no lar, no gráfico 2, observa-se que a maioria dos pacientes possui residência própria, sendo que, neste caso, a média de idade é maior. Quanto ao tamanho da residência, o maior grupo possui casas de tamanho médio e média de idade de 58,4 anos, com os extremos para o grupo representado pela menor idade, na menor residência e a maior média de idade, nas residências maiores. Ao se analisar o número de moradores, observa-se que o maior percentual está nas famílias menores, apontando para a situação de envelhecimento e diminuição do núcleo familiar. As residências com mais de 4 são menos frequentes e a faixa etária do acometido também é menor.

Gráfico 2 – Tipo de moradia, número de cômodos e número de moradores.



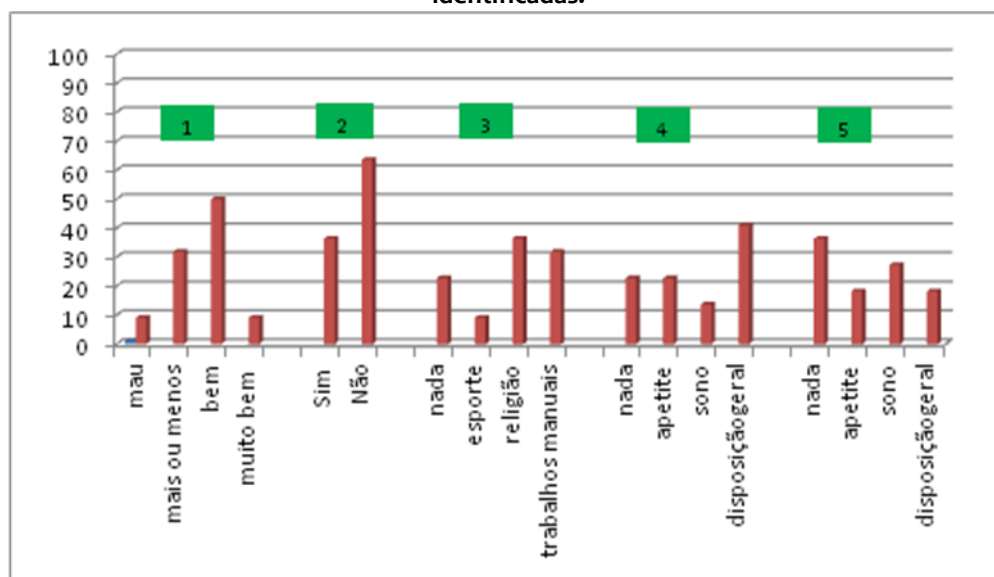
Fonte: Dados obtidos do instrumento de pesquisa pelo pesquisador.

Dentre os parâmetros avaliados nas 45 questões apresentadas, encontrava-se o questionamento de como o paciente se sentia. Em média, 59,09% dos pacientes responderam que se sentem bem ou muito bem, 40,9% referem que se sentem mal ou mais ou menos. Outra abordagem foi se o paciente identificava situações em que poderia interagir para sua melhora. A resposta foi positiva em 36,36% sendo que a maioria (63,63%) respondeu que, apesar de perceber seu estado de saúde, não procura nada para mudá-lo. Quando questionados sobre o que fazem para se sentir melhor, vinte e dois por cento dos pacientes confirmam que nada fazem, 9,09% praticam algum tipo de esporte (todos do sexo masculino) e fazem os exercícios fisioterápicos orientados, 36,36% deles procuram na prática religiosa (somente mulheres) o apoio necessário, enquanto que 31,81% fazem trabalhos manuais.

O quarto questionamento reforçava a intenção de estabelecer o modo de viver e de enxergar a vida do próprio paciente como forma de conhecer o que ele pensa sobre ele mesmo. Perguntou-se o que é melhor, nada foi a resposta de 22,72%, sendo que para o mesmo percentual de indivíduos, o apetite fica melhor, enquanto a boa qualidade de sono correspondeu à resposta de 13,63% e a disposição geral a 40,9%.

Na última questão deste bloco de perguntas, questionou-se sobre o quê causa insatisfação. Nada foi a resposta de 36,36%, apetite corresponde a 18,18%, sono inadequado 27,27% e a falta de disposição geral 18,18%.

Gráfico 3 – Análise de parâmetros psico-sociais: 1 – Como se sente; 2 – Mudanças determinadas pela percepção sobre seu estado de saúde 3 – O que faz para se sentir melhor 4 – O que sente que é melhor em você. 5- Insatisfações identificadas.



Fonte: Dados obtidos do instrumento de pesquisa pelo pesquisador.

Philips et al., 1994, publicou dados acerca do impacto das úlceras de perna sobre a qualidade de vida dos indivíduos destacando que as consequências são as mais diversas, isolamento social e a prostração, alterações do sono, com o sedentarismo presentes em 50% dos indivíduos, junto com a depressão.

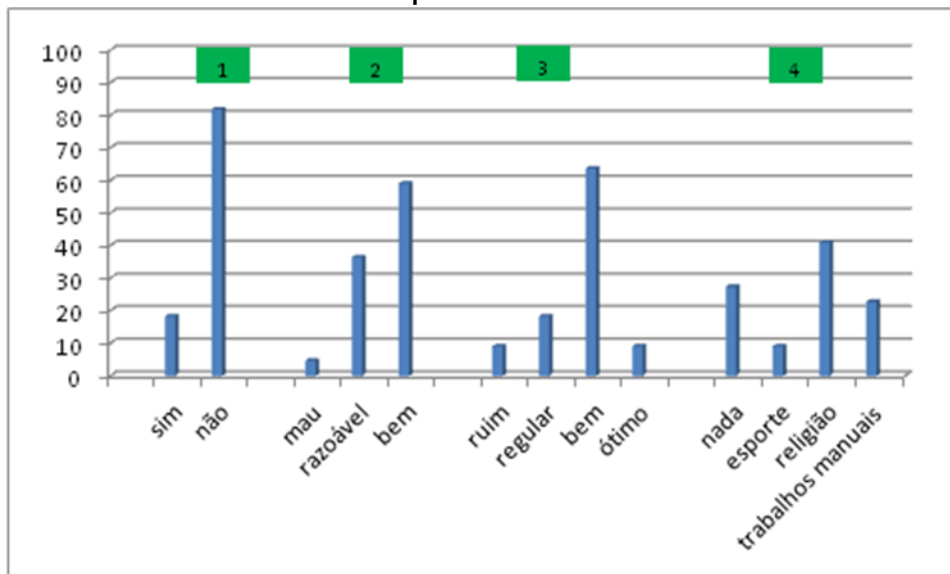
Levando em consideração o recente artigo publicado na Folha de São Paulo, um rol de perguntas foi elaborado com intuito de diferenciar os perfis de como pensam os pacientes: naturalista, tecnológico, desconfiado, maximalista e minimalista. Sob este prisma, 36,36% dos pacientes foram classificados como naturalista, pois preferem os medicamentos fitoterápicos e homeopáticos. 59,09% declaram optar preferencialmente por medicamentos farmacêuticos e 4,54% aceitam em iguais condições ambos os tipos de medicamentos. Quanto às inovações em medicina, 72% aceitam, aprovam e fazem uso, enquanto que 28% têm restrições claras (sexo feminino, descrente nas inovações). Outro



dado relevante é que a maioria expressiva dos pacientes (77,27%) lê a bula de todos os medicamentos e faz *check-up* anual (54% de mulheres versus 9,0% de homens). Pesquisa norte-americana recente mostra que homens acham mais fácil cuidar do carro do que da sua própria saúde. Neste trabalho, a faixa etária dos homens entrevistados era de 45-75 anos e, entre eles, 70% afirma não cuidar da saúde. Os resultados deste trabalho corroboram aquele da literatura (DR TEUTO, 2012). Vinte e três por cento dos entrevistados afirmam não ler as bulas e não fazer a avaliação anual da saúde (22,72% do sexo feminino X 13,63% do sexo masculino).

A maioria dos pacientes (95,45%) prefere se tratar no início dos problemas de saúde, enquanto que a minoria (4,54%) informa que não se trata no início do problema. A decisão por não procurar serviço médico desde início determinou para o paciente maior tempo de lesão. Outra informação relevante, em média, 13,63% dos pacientes informaram que não tomam a medicação até terminar o tratamento, abandonando-a sob seu critério. Este dado pode estar correlacionado com a cronicidade da lesão, uma vez que os integrantes deste grupo são os que possuem lesão aberta há mais tempo. Já 40,9% dos entrevistados consideram que procuram pouco o serviço de saúde, pois o fato de serem crônicos lhes dá a impressão de que a equipe que os atende “se cansa deles”. Muitas vezes percebem a frase: “Não precisa nem abrir o curativo, o Sr (a) faz em casa...”, enquanto que 31,81% dos pacientes têm o medo de descobrir alguma doença “ruim”, o que os leva, muitas vezes, a cronificarem suas doenças. O índice de automedicação é considerado pequeno, pois apenas 12,63% dos participantes informam se automedicarem sempre ou às vezes. Essa resposta não corresponde à realidade vivenciada no atendimento clínico desses pacientes. Esses resultados podem ser observados no gráfico 4:

Gráfico 4 – dados sobre : 1 – ao estado de desânimo 2 – enfrentamento da doença 3- estado emocional 4 – práticas para acalmar 5 - O que faz para se manter calmo



Fonte: Dados obtidos do instrumento de pesquisa pelo pesquisador.

Quanto ao que sentem pelo fato de terem uma ferida crônica, 13,36% referem tristeza e, indiferença, 40,9%. Na avaliação da presença ou não de dor, observou-se que esta acomete quase metade dos indivíduos (45,54%) sendo, portanto, um importante parâmetro determinante do imobilismo ou sedentarismo e da depressão, entre outras consequências. Segundo Pereira, 2003, a *Internacional Association for the Study of Pain (IASP)*, define dor como “*uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ao dano real ou potencial dos tecidos ou descrita em termos de tais lesões*”. Fica evidente que a dor tem dimensões nem sempre mensuráveis nos indivíduos, determinando o estresse com consequências sobre a qualidade de vida.

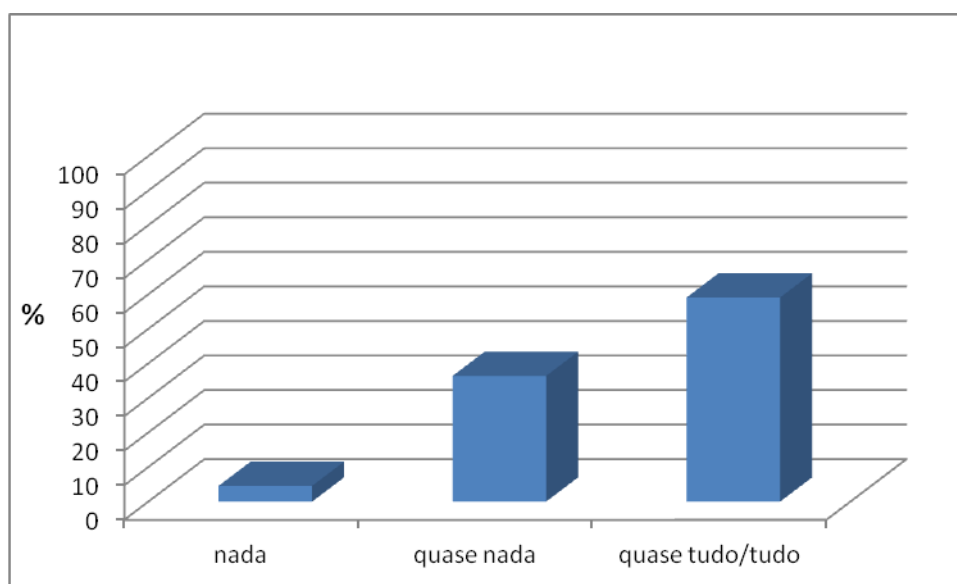
Os aspectos de relação interpessoal foram avaliados em sete questões revelando que 54,54% dos pacientes não visitam seus vizinhos, mas são visitados. Esse dado se correlaciona com o acomodamento, a depressão e o sedentarismo. Em média, 90% dos pacientes referem se relacionar bem com seu círculo de amigos e, em 86,36% dos casos, o núcleo familiar é comprometido e preocupado com seu estado de saúde, mas, para 9%, a família reage com tristeza e, para outros 4,54%, a reação é de indiferença. O mesmo paciente que informa indiferença familiar, responde também que se relaciona mal com a família. Para 90,45% dos pacientes, a relação com seus familiares foi classificada como boa



ou excelente. Na avaliação da qualidade do seu dia-a-dia, 18,18% referem que é ruim ou regular e para os demais é bom.

Ao se avaliar o impacto da presença da ferida crônica na vida das pessoas, um percentual de 59,08 % cita que mudou quase tudo ou tudo em sua vida. Destaca-se, mais uma vez, que a doença compromete não só o indivíduo, mas seu microambiente, sendo, portanto, merecedores de acolhimento e tratamentos dignos. No entanto, a maioria dos pacientes (93%) refere ter feito a busca pessoal por outro tratamento por não encontrar sistematicamente confiança, competência, bom acolhimento e tratamento digno de sua doença. Citam, ainda, que sentem “cansaço” da equipe de saúde, além de alguns desses profissionais manifestarem “aversão” no momento da realização do curativo e sempre remeterem ao paciente a “culpabilidade” por sua situação atual. Além disso, mencionam, raramente, serem beneficiados por tratamento domiciliar, mesmo que, na maioria das vezes, seja-lhes prescrito repouso. O gráfico 5 demonstra os resultados dessa pesquisa:

Gráfico 05 - Quanto sua vida mudou após o aparecimento da doença



Fonte: Dados obtidos do instrumento de pesquisa pelo pesquisador.

Quando se questiona se o paciente faz as mesmas atividades, 77,27% mencionam que não, em especial a atividade laborativa.

A partir das pesquisas realizadas constata-se que, diante da complexidade da abordagem terapêutica de pacientes portadores de feridas crônicas, devem-se privilegiar

os centros de referências para o tratamento de tais pacientes, com destaque na formação pedagógica da equipe multidisciplinar com vistas ao acolhimento ético e caloroso, permitindo maior adesão dos pacientes ao tratamento prescrito. Essa equipe deve constar de assistente social, enfermeira, médico, especialista referenciado em dor, fisioterapeutas, farmacêuticos, biólogos e biomédicos. A atuação conjunta é o preconizado por todas as instâncias científicas e assistenciais. Com estas afirmações, pode-se concluir que o programa da saúde da família deveria ser o norteador no acompanhamento desses casos, tendo em vista suas amplas consequências sobre o núcleo familiar e as dificuldades inerentes ao deslocamento desses pacientes, em especial os cadeirantes e acamados com úlceras de pressão.

O olhar para o aspecto psicossocial desses pacientes que chegam aos serviços de saúde em procura da derradeira esperança para seus males, suas lesões e seu espírito, desafia toda a equipe em busca do resgate da qualidade de vida para todos, com atendimento multiprofissional de qualidade, como exemplificam claramente as palavras de um paciente beneficiado pelo protocolo multiprofissional dos Biocurativos: *“é como se uma porta se abrisse e a luz entrasse espantando a escuridão, deixando nossos medos do lado de fora..., como que à espera de um milagre”*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A divulgação de resultados de pesquisa na mídia de grande relevância atraiu a procura pelo atendimento no serviço ambulatorial de pesquisa do Hemocentro por um elevado número de pacientes. Em apenas 10 dias após a veiculação de duas reportagens, o número de pacientes era duas vezes maior que a demanda normal/ano.

Os pacientes avaliados neste trabalho se incluem na classe B1, do ponto de vista de classificação sociofinanceira e são predominantemente mulheres, brancas com *sex-ratio* 4,2 mulheres/homem;

O sexo feminino é mais confiante nas inovações tecnológicas do que o masculino, sendo que, quanto ao perfil de comportamento psicológico, são pacientes confiantes,



informam que a ferida crônica é um fator perturbador da rotina diária, em consequência do que a maioria mudou tudo ou quase tudo em sua vida.

Os homens são mais ativos quanto ao esporte enquanto as mulheres praticam a religiosidade e trabalhos manuais mais frequentemente.

Os registros de acolhimento questionável nos Serviços de Saúde de origem são um forte indicativo de que as feridas crônicas devem ser encaradas como doenças negligenciadas, profundamente perturbadoras do microambiente familiar, devendo ser mais bem trabalhado pelos programas de saúde da família com ênfase em saúde pública, tendo em vista que a situação alija o paciente de sua capacidade produtiva.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I.C.F. **Tratamento de Feridas Crônicas de Membros Inferiores com biocurativos. 2007, 200f.** Dissertação. (Mestrado em Biotecnologia Médica) – Hemocentro de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (SP), 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.353**, de 13.06.2011. *Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.* Disponível em:

<http://www.hemominas.mg.gov.br/export/sites/default/hemominas/menu/aInstituicao/legislacao/pt-ms-1353.pdf> Acessado em 20/04/12.

GARCIA, M. A. **Uso de Biocurativo na abordagem de úlceras de pressão.** 2004. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Desenvolvimento em Biotecnologia Médica) Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2004.

HARTZBAND, P.; GROOPMAN, J. **Médicos precisam entender como seus pacientes pensam-** Americanos defendem em livro escolha conjunta de tratamentos. Folha de São Paulo, Caderno Saúde+ciência, sábado 23 de junho de 2012. Entrevista concedida a Débora Mismetti.

IBGE - **CENSO 2010.** Disponível em: www.ibge.gov.br acessado em 17/04/2012.

NAVARRO, E. C. **Curativos Bioativos:** estudo de forma farmacêutica, vida de prateleira e controle de qualidade. 2008. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Desenvolvimento em Biotecnologia Médica) - Hemocentro da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, 2008.

O ESTADÃO. **Classificação sócio econômica do brasileiro**, 27/09/2007 –Disponível em: <http://www.estadao.com.br/especiais/a-nova-classificacao-socio-economica-do-brasileiro,4106.htm> acessado em 16/07/2012.

PEREIRA, S. F.; Rabello, D. G. **Aspectos Psicológicos Envolvidos no Processo de Cronificação Álgica**, Arquivos Catarinenses de Medicina V. 32, nº. 01 de 2003.

PHILLIPS, T.; Stanton, B.; Provan, A.; Lew, R. **A study of the impact of leg ulcers on quality of life:financial, social, and psychologig implications.** Journal of the American Academy of Dermatology, July - Vol. 31(1) – 1994, pp.49-53

Impacto da divulgação da pesquisa sobre biocurativos e avaliação

psicosocial dos pacientes



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DO HEMOCENTRO DE BOTUCATU – 2000, 78 páginas, arquivos do Hemocentro.

DR. TEUTO. Disponível em: www.drteuto.com.br acessado em 16/07/2012