

Autotratamento de abscessos por pessoas que injetam drogas intravenosas: um inquérito de melhoria da qualidade baseado na comunidade

SUMÁRIO

Objetivo Este estudo teve dois objetivos. Primeiro, entender e depois descrever as experiências das pessoas que utilizam drogas injetáveis (PWID) e que usam tratamento(s) de autocuidado para lidar com os abscessos de pele e dos tecidos resultantes. Em seguida, compreender e descrever as suas viagens e experiências com a prestação formal de serviços de saúde.

Métodos Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dez adultos que tiveram experiência com abscessos, realizam tratamentos de autocuidado(s) e utilizam serviços formais de saúde na Nova Escócia, Canadá.

Resultados Os participantes conviviam com abscessos e utilizaram várias estratégias de autotratamento, incluindo o apoio de amigos. Participantes envolveram-se em tratamentos progressivos de autocuidado(s) à medida que os abscessos se agravavam. Eles relutantemente fizeram uso de serviços de saúde formais. Por fim, os participantes discutiram a importância da educação. Além disso, eles compartilharam as suas ideias em termos de como a prestação de serviços poderia ser melhorada.

Conclusões Os participantes descreveram as suas vidas, incluindo as suas viagens que levaram ao consumo de drogas por via intravenosa. Eles também descreveram os tratamentos de autocuidado que utilizavam para curar os abscessos resultantes. Eles utilizaram estes tratamentos de autocuidado devido à relutância em utilizar os serviços formais de saúde. Do ponto de vista de melhoria da qualidade, os participantes delimitaram sugestões para: 1) ampliar o horário de serviço na clínica comunitária de tratamento de feridas e no centro; 2) permitir que os farmacêuticos incluam a prescrição de antibióticos tópicos e orais; 3) promover a educação sobre a prevenção de abscessos para utentes e prestadores de cuidados de saúde; e 4) promover práticas para a prestação de cuidados respeitosos durante as visitas de emergência.

Palavras-chave abscessos, tratamento de autocuidado, pessoas que injetam medicamentos, melhoria da qualidade

Para referência Kuhnke JL et al. Self-treatment of abscesses by persons who inject intravenous drugs: a community-based quality improvement inquiry. *WCET[®] Journal* 2022;43(1):28-34

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.43.1.28-34>

Submetido 8 Agosto 2022, Aceite 19 Outubro 2022

Janet L Kuhnke*

RN BA BScN MS NSWOC
Universidade de Cape Breton - Enfermagem
1250 Grand Lake Road, Sydney, Nova Scotia B1P 6L2, Canadá
Email janet_kuhnke@cbu.ca

Sandra Jack-Malik

PhD (Educação)
Escola de Educação e Saúde, Universidade de Cape Breton

Sandi Maxwell

BA Soc(Honours)
Assistente de Investigação, Universidade de Cape Breton

Janet Bickerton

RN BN MEd (Co-Investigador-CI)
Coordenador de Serviços de Saúde, The Ally Centre of Cape Breton,
Sydney, Nova Escócia

Christine Porter

O Centro Aliado de Cabo Bretão, Sydney, Nova Escócia

Nancy Kuta-George

RN
Clínica de Tratamento de Feridas, Ordem Vitoriana dos Enfermeiros,
Membertou,
Cabo Breton, Nova Escócia

*Autor correspondente

INTRODUÇÃO

As pessoas que injetam drogas (PWID) por via intravenosa visam normalmente injetar uma veia usando uma agulha hipodérmica e seringa¹. Quando falham a veia (falhar a picada) podem originar lesões de pele e dos tecidos moles (SSTIs), celulite e/ou formação de abscesso em locais anatómicos variados²⁻¹¹. Um abscesso contém um conjunto de pus na derme ou subderme e caracteriza-se por dor, sensibilidade, vermelhidão, inflamação e infecção¹². Larney et al¹³ relataram uma prevalência ao longo da vida (6-69%) de SSTIs e de abscessos para PWID. Estes são mais frequentemente causadas por infeções bacterianas (*Staphylococcus aureus*, *S. aureus*

resistente à metilina) e podem levar ao desenvolvimento de trombose venosa profunda, osteomielite, septicemia e endocardite, aumentando assim a morbidade e mortalidade¹⁴⁻¹⁶.

Os abscessos requerem atenção imediata para minimizar as complicações resultantes. Esta atenção inclui frequentemente visitas de emergência e hospitalizações¹⁷⁻¹⁹. Contudo, as PWID evitam procurar serviços de saúde formais (por exemplo, clínicas comunitárias, consultórios médicos, equipes de cuidados de emergência) por uma variedade de razões e, por esse motivo, frequentemente envolvem-se em tratamentos de autocuidado(s)²⁰⁻²². As razões da sua relutância em utilizar os serviços formais de saúde incluem a experiência de passar por longos períodos de espera clínica e de emergência, ser julgado e sentir-se discriminado pelos profissionais de cuidados e a experiência resultante de ser discriminado²³, e de ser questionado sobre o seu consumo de drogas^{24,25}. Além disso, a PWID pode atrasar o acesso aos serviços formais de saúde devido ao receio de retirada de medicamentos e de uma gestão inadequada da dor²⁶. A relutância em procurar e utilizar serviços formais de saúde pode resultar em tratamentos de autocuidado(s), incluindo tentativas de lancetar e de drenar abscessos²⁰⁻²².

O nosso objetivo foi o de compreender e descrever as experiências das PWID que utilizam tratamento(s) de autocuidado e compreender e descrever as suas viagens e experiências com a prestação formal de serviços de saúde. Quisemos também escutar e registar as suas recomendações para a melhoria dos serviços. Este foi um objetivo significativo da investigação porque tem o potencial de prevenir e de diminuir o número de abscessos que resultam em visitas e em internamentos hospitalares e, em última análise, de diminuir o número de mortes e de sofrimento relacionados.

Estruturas que orientam este estudo

Informados sobre foco de redução de danos no *quadro de utilização e overdose de Opioides* na Nova Scotia²⁷ e utilizando uma abordagem de melhoria da qualidade²⁸, procurámos participar em entrevistas semiestruturadas com a PWID para compreender as suas experiências e as suas recomendações sobre como, baseados na comunidade, melhorar o tratamento de abscessos. Freire orientou este estudo e a nossa abordagem quando escreveu "... a existência humana não pode ser silenciosa, nem pode ser alimentada de palavras falsas, mas apenas de palavras verdadeiras, com as quais homens e mulheres transformam o mundo"^{29(p88)}. Sabendo que muito do sofrimento e das mortes resultantes são evitáveis, o nosso objetivo era o de ouvir atentamente e com respeito os participantes, de modo a que as suas vozes se tornassem parte da solução.

MÉTODOS

O estudo foi conduzido em parceria com um centro de redução de danos (o centro) e investigadores universitários. Os dados qualitativos da PWID foram recolhidos utilizando entrevistas semiestruturadas^{30,31}. Ocorreram várias visitas ao centro para desenvolver a confiança entre a equipa do centro e os potenciais participantes^{32,33}. O centro oferece serviços de cuidados de saúde primários às populações, incluindo as que vivem com desordens relacionadas com o uso de substâncias, as que vivem sem abrigo e os profissionais do sexo^{34,24}. O financiamento do estudo foi assegurado por uma Bolsa de Divulgação da Investigação da Universidade de Cape Breton.

Participantes

Os participantes incluíam dez adultos (PWID e com mais de 18 anos) que experimentaram abscesso(s), envolvidos em tratamentos de autocuidado(s), utilizaram serviços formais de saúde e manifestaram interesse na entrevista na altura da recolha de dados.

Recolha de dados

Os adultos que acederam ao centro foram abordados pela equipa do centro para verificar se eles queriam participar. As entrevistas foram realizadas num espaço tranquilo à escolha dos participantes e foram oferecidos lanches. Foram realizadas entrevistas de 45-60 minutos utilizando um guião semiestruturado. Após a conclusão de quatro entrevistas, ouvimos as mesmas (triangulação) para garantir que as perguntas resultassem, de forma respeitosa, em dados úteis²⁸. As perguntas da entrevista exploraram os conhecimentos dos participantes sobre o risco de abscesso, as características de um abscesso, a educação sobre práticas de injeção seguras, incluindo a higiene da pele e experiências na utilização de serviços de saúde. Também convidámos os participantes a descrever recomendações para a melhoria da prestação de cuidados com o abscesso. Comunicávamos regularmente com a equipa o progresso do estudo. Ao longo do estudo, aderimos a orientações pandémicas³⁵.

Ética na investigação

A aprovação para o estudo foi concedida pela Universidade de Cape Breton. Os adultos que preencheram os critérios de inclusão receberam, discutiram e foram convidados a questionar e a esclarecer as suas dúvidas. Foi entregue uma carta de informação e foi obtido o consentimento informado por escrito. Os dados recolhidos incluíam sexo, idade, idade do primeiro abscesso, produtos, medicamentos utilizados para autotratamento e quando e a quem se dirigiram para procurar cuidados de saúde formais. Um vale oferta CA\$25 foi entregue a cada participante após a conclusão da entrevista.

Análise dos dados

Os dados foram gravados, protegidos e literalmente transcritos³⁰⁻³². Lemos e releemos as transcrições, para detetar padrões e temas. A partir da análise, quatro temas emergiram: 1) falta de conhecimento experiencial; 2) progressão de estratégias de autotratamento; 3) utilização de cuidados de saúde formais; 4) questões de educação; não ter pressa. Foram discutidos os temas para garantir que capturámos a essência das histórias dos participantes. Os resultados são apresentados num formato narrativo com as citações dos participantes incorporadas; as características de identificação foram removidas e os comentários foram editados para uma maior clareza.

RESULTADOS

Dez participantes, quatro mulheres e seis homens, que sofreram de um ou mais abscessos (idade média de 38,5 anos; intervalo 29-51 anos). Cinco participantes não tinham a certeza em relação à data do seu primeiro abscesso, dois identificaram uma série de datas e três conheciam a data específica, uma vez que incluíam um evento hospitalar crítico. Um participante tinha uma infeção cutânea ativa e sete mostraram a localização de um ou mais locais de abscessos cicatrizados (Quadro 1).

Tema 1: falta de conhecimentos experimentais

Ao injetarem drogas pela primeira vez, os participantes descreveram ter conhecimentos limitados sobre infeções de

pele, celulite e abcesso(s). Um participante partilhou "Pensei que era um utilizador perfeito, nunca pensei que iria ter um abcesso". Outro declarou: "Não sabia o que era a vermelhidão - a celulite; foi uma enfermeira que me ensinou. Não sabia que se tinha tornado num abcesso, uma vez que ainda praticava desporto". Outro participante conhecia os riscos e pensava que os abscessos eram inevitáveis - "Eu sabia que os conseguia apanhar onde quer que injetasse"! Chegar a entender os diferentes riscos para os participantes:

O abcesso, foi tão, tão doloroso. Eu não conseguia dormir, estava com medo; não sabia o que era. A minha mão estava a explodir! Eu não podia trabalhar. Foi só quando alguém me disse que a minha mão estava infetada que entrei em pânico. Acabei por ir ao hospital.

O comprimido ou a sujidade na cocaína, ou o que quer que tenha sido adicionado, irá acumular-se no seu sistema e causar um abcesso, aprendi isto ao longo do tempo. A agulha suja e a água pioraram. O seu corpo empurra a substância estranha para fora, você tem dores de cabeça, está cansado, todo o teu sangue vai para a ferida para tentar curá-la. A área fica quente. Parece que te está a arrastar para a morte. Pensei que estava a morrer.

A dor era extrema e insuportável. Eu escondi as feridas. Eu costumava falhar a veia se tremia e se me apressava a injetar. Alguns comprimidos como Ritalina, hidromorfone, Dilaudid e o Effexor eram piores do que outros. Eu não os apanhei por causa da cocaína. Tive abscessos nas mãos, pulsos, tornozelos. Os meus dentes ficaram com abscessos devido às infeções, perdi todos os dentes; tenho dentadura.

Tema 2: progressão das estratégias de autotratamento

Os participantes descreveram o envolvimento em tratamento(s) de autocuidado de abcesso e identificaram as medidas adicionais tomadas quando o abcesso piorava. Eles também descreveram dor extrema ao pressionar o(s) abcesso(s) com os dedos para rebentar ou espremer o abcesso, ou ao usar um canivete, lâminas cirúrgicas ou uma agulha grande para lancetar, drenar ou retirar a infeção da(s) área(s) infetada(s). Estas atividades podiam ocorrer numa cozinha, casa

de banho (por exemplo, no trabalho, pública, em casa), ou no quarto de dormir sozinho ou com um amigo. Um participante descreveu o seu autocuidado:

Utilizo sabão, água, ou o que consigo encontrar para limpá-lo. Eu tento mantê-lo coberto. Eu mesmo uso agulhas ou lâminas limpas para o lancetar. Se não se encher de coisas, eu deixo-o em paz. Já antes os tinha recheado com pão, o pão fica verde e retira a infeção. Ajuda. Eu tive alguns, o último estava no meu dedo. Agora está bem, mas estava descolorido. Estes não eram os desagradáveis. Tive de limpar abscessos nas mãos e nas pernas, mas não eram tão graves que tivesse de ir para o hospital. Quando eu os tenho mal, eles esgotam-me fisicamente, literalmente como se eu me estivesse a arrastar, exausto.

Os participantes explicaram que o(s) tratamento(s) de autocuidado(s) mudaram à medida que o abcesso piorou. Por exemplo:

Se estivesse infetado, eu procurava conseguir meia receita de antibióticos de outra pessoa. Bebi água para eliminar a infeção. Mantive uma toalha de rosto em cima do abcesso para recolher o drenado. É importante limpar primeiro a pele com compressas embebidas em álcool para reduzir as bactérias. Usei pomada antibiótica em pequenos abscessos, a menos que a vermelhidão não desaparecesse. Tenho antibióticos em comprimido grátis, algumas pessoas cobram uns aos outros, mas eu não, isso é maldade. Por vezes, usei uma toalha de rosto quente na zona. Eu próprio dreno os abscessos, eu uso aloé, um antibiótico tópico e se piorar, tento obter um antibiótico oral de um amigo sem cobrar nada, sabe que não é bom cobrar dinheiro, pode morrer. Eu tento obter um fornecimento para três dias. No começo, eu não sabia o que fazer. Comecei a tratar o abcesso com água quente, depois fria, depois as duas. Comprei uma bolsa térmica para o colocar a fim de retirar a infeção. Conteei aos enfermeiros do centro e eles traçaram uma linha à volta. Estas são as minhas cicatrizes de seis, três e duas polegadas. Vê o comprimento? Eles eram maus.

Quadro 1. Descrição dos participantes sobre o(s) tratamento(s) de autocuidado(s)

Pessoa	Idade (anos)	Idade do primeiro abcesso (anos)	Tratamento e produtos de autocuidado	Localização do abcesso curado
1	29	28, 29	Pomada antibiótica tópica, mantenha-se hidratado	Pescoço
2	32	Não tenho a certeza	Aloé, manteiga de cacau, pomadas, compressas com álcool	–
3	51	Não tenho a certeza	Pomada antibiótica tópica, mantenha-se hidratado	Antebraço
4	28	Não tenho a certeza	Cremes (não tenho a certeza dos nomes)	–
5	47	30s	Pomada antibiótica tópica, panos quentes, cataplasma de pão, peróxido de hidrogénio, lenço de papel, toalha de papel	Pescoço, mão, antebraço, dedos
6	35	16	Pomada antibiótica tópica, mantém um kit de emergência pronto em caixa, embalagens quentes e frias	Parte interna superior do braço, pescoço, mãos
7	42	40s	Pomada antibiótica tópica	Cotovelo, mão
8	50	45	Pomada antibiótica tópica, panos quentes, compressas com álcool, comer pimenta preta, cobertores para fazer suar, injetar água para retirar a infeção	Pulso (múltiplo), antebraço, tornozelo (múltiplo), mão
9	29	27	Pomada antibiótica tópica	Braço com dormência residual. Eu tenho pequenos, mas eles vão-se embora
10	39	Não tenho a certeza	Pomada antibiótica tópica	Tornozelo, pescoço

Os amigos ajudam-me

Um participante disse que, quando estão com um abscesso, podem contar a um parceiro ou amigo. Os participantes declararam que os parceiros ou amigos leais fariam o seguinte - ajudar a incisar e a drenar um abscesso em qualquer local, a encontrar antibióticos tópicos e orais sem cobrar nada e a localizar os materiais para as feridas. Os amigos ajudariam a organizar ou a levá-los a uma consulta (por exemplo, médico, enfermeiro, enfermeiro clínico, clínica, urgências). Os participantes partilharam o seguinte:

Sabem que há um código na rua, os abscessos podem matá-los, por isso ajudam-se uns aos outros. O meu amigo tinha um abscesso, limpei-o com álcool, ardeu, ajudou. Se eu precisasse de ajuda com os meus abscessos, ele também me ajudaria a mim, apenas teríamos que conseguir, como sabe, um antibiótico tópico de, tipo, de qualquer lugar... [pausas e sorrisos]. Os meus amigos vão ajudar se eu pedir. Mas geralmente eu próprio trato do abscesso. Com o meu primeiro abscesso fiquei com febre quente, por isso embrulhei-me em quatro cobertores. Comi pimenta preta. Injetei água para o tirar, não dura muito tempo. O meu sangue ficou séptico com um grande abscesso, o meu amigo levou-me para tomar conta de mim.

Aumento do sentido de urgência

Quatro participantes descreveram a urgência relacionada com o agravamento de um abscesso:

Esperava apenas um dia para ser atendido pelas enfermeiras. Eu não esperaria mais. Não confio em mais ninguém para saber o quão má está a minha pele, esse é o meu trabalho. Os abscessos podem matar-te. Eu cuido-me imediatamente. A equipa de enfermagem da comunidade cuidou do meu abscesso no pulso. Estou preparado, mantenho um kit pronto para abscessos no caso de... que pessoas morram. O meu último no cotovelo era tão grande que podia caber no buraco um rolo inteiro de gaze. Os enfermeiros de cuidados domiciliários ajudaram-me. Sei que posso vir ao centro para ser atendido, eles são incríveis, eu confio neles.

Outra partilha:

Não é fácil encontrar materiais para abscessos, as farmácias são caras, recebo o que preciso sem qualquer custo, isto é uma coisa séria. Deveria ser mais fácil obter receitas básicas de antibióticos. Porque é que é tão difícil obter antibióticos orais? Porque é que um farmacêutico não o pode pedir? Porque é que as enfermeiras não podem fazer isto? Eu poderia morrer.

A partir destes comentários, começámos a compreender o autocuidado como parte de um cuidado contínuo e compreendemos que a PWID rapidamente experimentou como os abscessos podem tornar-se sérios, com a consequente necessidade de procurar prestadores de cuidados de saúde formais.

Tema 3: utilização de cuidados de saúde formais

Os participantes preferiram receber cuidados para o seu abscesso onde foram respeitados, na clínica comunitária de enfermagem de feridas ou no centro. Os participantes expressaram preocupação ao interagirem com as equipas de cuidados de emergência (as três províncias mencionadas foram Alberta, Ontário e Nova Escócia) porque isso evocava regularmente sentimentos de vergonha e de estar a ser julgado quando lhe eram colocadas questões de avaliação

e planeamento de cuidados com o abscesso (por exemplo, regresso às urgências, hospitalização). Uma vez avaliados, a sua relutância em aceder ou permanecer nos cuidados estava relacionada com as experiências anteriores. Os participantes partilharam:

Seria preciso muito para eu ir pedir ajuda! Eu teria que estar realmente muito doente para pedir ajuda ao hospital! Precisamos realmente de um local de injeção seguro, para que então os abscessos não estejam a acontecer. Eu próprio abriria o meu abscesso antes de ir para o hospital. Eu primeiro recebia antibióticos orais de alguém, depois, se piorasse, então iria para o hospital. Seria a minha última paragem. No hospital deve existir uma prioridade para os cuidados de abscesso. Porque não posso ser atendido por uma farmácia ou por um farmacêutico? Se você precisa de antibióticos intravenosos quatro vezes por dia e mal consegue decidir se vai voltar ao hospital... não é uma surpresa que eu não tenha voltado. Muitas pessoas não têm carros ou dinheiro para estacionar, então não voltamos atrás! Se falhar uma dose, é pior, pois tem de ser readmitido e esperar, esperar e esperar.

Cuidado respeitoso

Os participantes partilharam experiências em que receberam cuidados respeitosos e de negociação com a equipa.

O meu abscesso estava tão infetado que procurei atendimento. Eles foram bons para mim. Eu precisava de cuidados, fui para uma emergência, eles trataram-me bem. Eu tinha vergonha de ir, só sabia que tinha de lá chegar. Eu fui sozinho. Eles deixaram-me fumar um cigarro, por isso fiquei.

Eu não queria ir para o hospital. Inicialmente, as pessoas foram críticas. Perguntaram-me sobre ser um consumidor de drogas por via intravenosa, depois recuaram na sala. Eu não gostei disso. No entanto, eles drenaram-me a mão. O cuidado foi bom... na verdade, foi bom quando as barreiras caíram e você sabe que é aceite, o cuidado foi bom para mim.

O hospital estava bem. Concentrei-me apenas no abscesso. Eles trataram-me bem, foram justos. O abscesso cheirava tão mal quando o abriram. Não sofri nenhum estigma no hospital. Eles foram bons para mim; esperei algumas horas e ficou tudo bem. Todos os outros estavam também à espera de serem atendidos. Terá de ser gentil e de mostrar gentileza, então eles serão gentis consigo.

Fui às urgências e os médicos e enfermeiros trataram-me bem. Voltei duas vezes por dia, durante três dias e depois durante uma semana tomei antibióticos orais. Salvou-me a vida, da septicemia. Eu poderia ter morrido (lágrimas). Fui bem tratado na urgência, apesar de ouvir histórias negativas. Eu estava com muito medo, no entanto, recebi bons cuidados da equipa. Eu diria às pessoas para irem às urgências, depois de eu próprio tratar a área.

Eu nunca lancetaria o meu abscesso. Eu tenho demasiado medo. Fui bem atendido nos cuidados ambulatoriais, eles usaram iodo e muitas embalagens, acho que consegui os bons enfermeiros. Eles foram amáveis comigo, isso é importante. Eu não quero ser menosprezado por ninguém porque isso me perturba.

Fui para ter cuidados, eles foram bons para mim. Quando preciso de antibióticos, vou buscá-los. Eu não os recebo de pessoas na rua. Não quero arriscar minha vida. As pessoas vão vender-te de tudo e chamar-lhe um antibiótico. Eu sei que fico envergonhado quando peço ajuda, mas sou eu. Eu precisava de cuidados.

Durante a pandemia, eu recebi uma avaliação virtual da ferida e depois senti-me melhor. Eles ensinaram-me a marcar as bordas da vermelhidão e disseram-me que se ficasse mais avermelhada, deveria ir a uma urgência. Bem, fui a uma urgência e recebi bons cuidados. A minha visita de urgência foi melhor porque não fui sozinho, ter uma pessoa de apoio comigo foi uma grande ajuda – nesse caso não saí.

Entendemos esta situação como um contraponto à narrativa de evitar os cuidados hospitalares. A PWID compreende que existem momentos em que os cuidados hospitalares são necessários. Além disso, ao contrário das histórias que circulam entre as PWID, os cuidados hospitalares podem ser considerados como sendo respeitosos.

Tema 4: questões de educação; não tenha pressa

Os participantes expressaram a importância da educação relacionada com a injeção segura de drogas e com a higiene da pele. Cada participante refletiu sobre a(s) pessoa(s) que inicialmente lhe ensinaram a injetar drogas e a praticar a higiene da pele. Descreveram os riscos de falhar a picada, quando se injetaram inadvertidamente nas camadas gordurosas, subcutâneas ou intramusculares, ou quando os fármacos derramaram para a pele. Um participante aprendeu como se injetar a partir de um vídeo na Internet. Outro aprendeu com uma ex-parceira que o ensinou a usar novos filtros e agulhas:

Ela ensinou-me sobre a febre do algodão, pois eu estava a fazê-lo mal. Além disso, eu estava a usar pequenas veias com uma agulha grande e tive um abscesso. Ninguém me ensinou, aprendi com outras pessoas que usam. Eu só tive um abscesso por falhar a picada, o que fez que o meu antebraço inchasse e também e a área do peito. Não conseguia dormir e não podia usar o meu braço e a minha mão. Alguém pode mostrar-te uma má, má, má técnica. Vocês deve ver sangue, depois empurrá-lo para dentro, a forma correta é importante. As sessões educativas devem lembrar as pessoas para não se apressarem, se não virem sangue, não devem injetar. As pessoas estão com pressa para injetar, não se apressem, sem sangue - sem injetar, então não vai falhar. Para além disso, se não se sente bem e se conta com alguém para o injetar, isso não é bom, pois a pessoa pode apressar-se e falhar.

Quatro participantes expressaram que aprenderam a injetar-se em segurança com enfermeiros no centro. Eles prontamente descreveram a importância da utilização de equipamento limpo, fogões, agulhas e da limpeza da pele com compressas embebidas em álcool. Três aulas de educação determinadas devem incluir técnicas de injeção corretas, discussões sobre o risco de falhar e imagens de SSTIs e abscessos para comparar com o seu abscesso, a fim de determinar o nível de seriedade.

DISCUSSÃO

Este pequeno estudo de melhoria da qualidade²⁸ foi realizado num centro de redução de danos, em parceria com investigadores universitários. O recrutamento intencional dos utentes do centro pode ter influenciado os resultados devido ao mandato do centro³². Os dados das entrevistas revelaram descrições densas^{30,31}. Os resultados demonstram que a PWID experimenta uma curva de aprendizagem relacionada com a injeção e com os abscessos. Mais frequentemente os participantes começam com o autocuidado e utilizam os serviços formais de saúde quando sentem urgência, à medida que a ferida se agrava. As respostas dos participantes demonstram compreensão dos riscos, o desejo de curar e/ou

prevenir abscessos e a necessidade humana de serem tratados respeitosamente. Numa perspetiva de melhoria da qualidade, apresentaram melhorias incluindo sugestões para: 1) ampliar o horário de serviço na clínica comunitária de tratamento de feridas e no centro; 2) permitir que os farmacêuticos incluam a prescrição de antibióticos tópicos e orais; 3) promover a educação sobre a prevenção de abscessos para utentes e prestadores de cuidados de saúde; e 4) promover práticas para a prestação de cuidados respeitosos durante as visitas de emergência.

Dechman e colegas discutiram as jornadas complexas e únicas da experiência PWID²⁴. A PWID tem como objetivo injetar droga(s) intravenosa(s) e não pretende errar ou injetar inadvertidamente nos tecidos (subcutânea ou intramuscular)². Os nossos resultados mostraram que os participantes, quando injetam pela primeira vez, nem sempre conhecem as SSTIs e a formação de abscessos a partir de fontes bacterianas ou virais. No entanto, com o tempo, aprendem a gravidade de perder a veia (por exemplo, periférica, femoral, pescoço). Eles também aprendem o risco associado à partilha ou à reutilização de equipamento, a relação com o desenvolvimento de veias colapsadas e esclerosadas, celulite, abscesso(s) e infeções graves. Os participantes foram capazes de descrever de forma consistente os sinais de abscessos precoces e tardios^{21,36}. Além disso, uma vez que os participantes souberam que tinham um abscesso, começaram com intervenções de autocuidado. Se não se registaram melhorias, eles tiveram acesso aos cuidados de saúde formais. Estes resultados demonstram que as PWID são conhecedoras, começam com o autocuidado e quando necessário procuraram cuidados formais, independentemente das reticências. Entendemos este processo como uma continuidade significativa do cuidado. Também descreveram a importância de manter e aumentar o papel do enfermeiro de tratamento de feridas no Centro Aliado e com as equipas comunitárias de enfermagem.

Necessidade de cuidados agudos e as reticências resultantes

Para os participantes, existiu relutância em procurar cuidados de saúde formais embora compreendessem que o(s) abscesso(s) leva(m) à sepsis, hospitalização e morte²⁴. Quando se envolvem em cuidados agudos os participantes querem ser tratados respeitosamente. A relutância estava relacionada com as perceções em relação ao pessoal de saúde formal e com o medo de ser desrespeitado. Os participantes querem ser tratados respeitosamente durante todo o processo. Também exigiam acesso de transporte fiável e a taxas de estacionamento. Esperar no hospital não era a situação preferida, embora ter um amigo e poder sair para fumar um cigarro tenha aliviado o tempo de espera. Os participantes recomendam que os profissionais de saúde recebam formação relacionada com os cuidados compassivos e respeitosos da PWID e com a convivência com complicações de pele e de feridas³³.

Administração de antibióticos

A administração de antibióticos para a PWID é preocupante e difícil de abordar^{37,38}. Os participantes discutiram a necessidade de os farmacêuticos estarem envolvidos na prescrição de antibióticos. Os antibióticos tópicos e orais podem ser consumidos conforme prescritos, partilhados com outra pessoa cujo abscesso seja considerado pior, dados ou vendidos a outra, ou mantidos em segurança para utilização futura²⁰⁻²². A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma educação consistente relacionada com a utilização correta de antibióticos³⁹. Para a PWID isto traduz-se em materiais

educativos acessíveis (por exemplo, online, impressos e workshops)²¹ e acesso consistente e fácil a novo equipamento utilizado para preparar e injetar droga(s)^{37,40}.

Harvey e colegas⁴⁰ investigaram os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a prevenção da infecção na PWID. Os profissionais revelaram que receberam pouca ou nenhuma formação sobre redução de danos, não se sentiam à vontade para aconselhar a PWID e não sabiam para onde encaminhar as PWID para formação ou para acesso a materiais. Para reduzir a morbidade e a mortalidade da PWID, Harvey et al desenvolveram o "Six moments of infection prevention in injection drug use provider educational tool"^{40(p.1)}. O conjunto de ferramentas dá ênfase a uma ampla estrutura centrada na prevenção de infecções para a PWID.

Os participantes neste estudo compartilharam repetidamente que estavam dispostos a aprender e que queriam estar seguros para evitar complicações. Eles pediram o desenvolvimento de vídeos e de uma aplicação de telemóvel (app) que retratasse desde a celulite ligeira até abscessos complexos. Existem riscos associados a este último pedido, uma vez que não é recomendado confiar apenas em imagens de feridas como instrumento de diagnóstico para infecções leves, progressivas e graves³⁶.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os participantes ficaram informados sobre SSTIs e sobre o desenvolvimento de abscessos. Embora estivessem cientes dos riscos de (mortalidade, morbidade), continuavam relutantes em aceder aos cuidados de saúde formais. Mais investigação é necessária para compreender plenamente a manutenção e a expansão dos serviços de tratamento de feridas, incluindo o papel dos farmacêuticos na comunidade. Além disso, a formação para a PWID foi uma mensagem consistente e a PWID quer materiais consistentes e credíveis com os quais possa aprender. Por fim, a PWID quer saber que será respeitado no acesso aos serviços de saúde. A nossa experiência com as entrevistas deixou-nos a pensar como melhor descrever a humildade, inteligência e a gentileza dos participantes. Foram atenciosos e queriam melhorar a experiência para si próprios e para os outros.

AGRADECIMENTOS

Estamos gratos aos participantes por compartilharem as suas histórias e pelas suas recomendações sérias.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Os autores não receberam financiamento para este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Canadian Centre on Substance Abuse. Needle exchange programs (NEPs) FAQs 2019. Available from: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/ccsa-010055-2004.pdf>
2. Hope VD, Parry JV, Ncube F, Hickman M. Not in the vein: 'missed hits', subcutaneous and intramuscular injection and associated harms among people who inject psychoactive drugs in Bristol, United Kingdom. *Int J Drug Policy* 2016;28:83–90.
3. Asher AK, Zhong Y, Garfein RS, Cuevas-Mota J, Teshale E. Association of self-reported abscess with high-risk injection-related behaviors among young persons who inject drugs. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2019;30:142–150.
4. Sanchez DP, Tookes H, Pastar I, Lev-Tov H. Wounds and skin and soft tissue infections in people who inject drugs and the utility of syringe service programs in their management. *Adv Wound Care* 2021;10:571–582.
5. Ramakrishnan K, Salinas RC, Higueta NIA. Skin and soft tissue infections. *Am Fam Physician* 2015;92:474–488.
6. Sahu KK, Tsitsilianos N, Mishra AK, Suramaethakul N, Abraham G. Neck abscesses secondary to pocket shot intravenous drug abuse. *BJM Case Report* 2020;13:1–2.
7. Pastorino A, Tavarez MM. Incision and drainage. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2020.
8. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJC, Borbach SL, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Disease Society of America. *IDS A Guideline* 2014;59:e1–e52.
9. Stanway A. Skin infections in IV drug users 2002. Available from: <https://dermnetnz.org/topics/skin-infections-in-iv-drug-users/>
10. Lavender TW, McCarron B. Acute infections in IDU. *Royal College Physicians* 2013;13:511–513.
11. Maloney S, Keenan E, Geoghegan N. What are the risk factors for soft tissue abscess development among injection drug users? *Nursing Times* 2010;106. Available from: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/substance-misuse/what-are-the-risk-factors-for-soft-tissue-abscess-development-among-injecting-drug-users-14-06-2010/>
12. Khalil PN, Huber-Wagner S, Altheim D, Burklein D, Siebeck M, Hallfeldt K, et al. Diagnostic and treatment options for skin and soft abscesses in injecting drug users with consideration of the natural history and concomitant risk factors. *Eur J Med Res* 2008;13:415–424.
13. Larney S, Peacock A, Mathers BM, Hickman M, Degenhardt L. A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs. *Drug Alcohol Depend* 2017;171:39–49.
14. Hrycko A, Mateu-Gelabert P, Ciervo C, Linn-Walton R, Eckhardt B. Severe bacterial infections in people who inject drugs: the role of injection-related tissue damage. *Harm Reduct J* 2022;19:1–13.
15. Lloyd-Smith E, Kerr T, Hogg RS, Li K, Nontamer JSG, Wood E. Prevalence and correlates of abscesses among a cohort of injection drug users. *Harm Reduct J* 2005;2:1–4.
16. Leung NS, Padgett P, Robinson DA, Brown EL. Prevalence and behavioural risk factors of *Staphylococcus aureus* nasal colonization in community-based injection drug users. *Epidemiol Infect* 2015;143:2430–2439.
17. Luktke H. Abscess incision/drainage. Rush University Medical Center; 2016.
18. Tsybina P, Kassir S, Clark M, Skinner S. Hospital admissions and mortality due to complications of injection drug use in two hospitals in Regina, Canada: retrospective chart review. *Harm Reduct J* 2021;18:44. doi:10.1186/s12954-021-00492-6
19. Tarusuk J, Zhang J, Lemyre A, Cholette F, Bryson M, Paquette D. National findings from the Tracks survey of people who inject drugs in Canada, Phase 4, 2017–2019. *Can Commun Dis Rep* 2020;46:138–148.
20. Phillips KT, Stein MD. Risk practices associated with bacterial infections among injection drug users in Denver, Colorado. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010;36:92–97.
21. Gilbert AR, Hellman JL, Wilkes MS, Rees VW, Summers PJ. Self-care habits among people who inject drugs with skin and soft tissue infections: a qualitative analysis. *Harm Reduct J* 2019;16:1–11.

24. Fink DS, Lindsay SP, Slymen DJ, Kral AH, Bluthenthal RN. Abscess and self-treatment among IDU at four California syringe exchanges and their surrounding communities. *Subst Use Misuse* 2013;48:523–531.
25. Johnson JL, Bottorff JL, Browne AJ, Grewal S, Hilton BA, Clarke H. Othering and being othered in the context of health care services. *Health Comm* 2004;16:255–271.
26. Dechman MK, Bickerton J, Porter C. Paths leading into and out of injection drug use. Ally Centre of Cape Breton, Cape Breton University; 2017. Available from: <https://www.allycentreofcapebreton.com/images/Files/PathsLeadingIntoAndOutOfInjectionDrugUse-October-2017.pdf>
25. Koivi S, Piggott T. Approaching the health and marginalization of people who use opioids. In: Arya AN, Piggott T, editors. *Under-served: health determinants of Indigenous, inner-city, and migrant populations in Canada*. Toronto: Canadian Scholars; 2018;153-165.
26. Summers PJ, Struve IA, Wilkes MS, Rees VW. Injection-site vein loss and soft tissue abscesses associate with black tar heroin injections: a cross sectional study of two distinct populations in USA. *Int J Drug Policy* 2017;3:21–27.
27. Nova Scotia Government Department of Health and Wellness. *Nova Scotia's opioid use and overdose framework*; 2017. Available from: <https://novascotia.ca/opioid/nova-scotia-opioid-use-and-overdose-framework.pdf>
28. Patton MQ. *Evaluation flash cards: embedding evaluative thinking in organizational culture*. Otto Bremer Trust; 2018.
29. Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. London: Continuum; 2011.
30. Braun V, Clarke V. *Successful qualitative research a practical guide for beginners*. London: SAGE Publishing; 2013.
31. Creswell JW. *A concise introduction to mixed methods research*. London: SAGE Publishing; 2015.
32. Liamputtong P. *Researching the vulnerable*. Sage; 2007.
33. Treloar C, Rance J, Yates K, Mao L. Trust and people who inject drugs: the perspectives of clients and staff of needle syringe programs. *Int J Drug Policy* 2016;27:138–45.
34. Bickerton J. Ally Centre outreach street health pilot: final report 2022. Available from: <https://www.allycentreofcapebreton.com/images/Files/Final-report-Outreach-Street-Health.pdf>
35. Government of Nova Scotia. *Coronavirus (COVID-19) latest guidance*; 2022. Available from: <https://novascotia.ca/coronavirus/>
36. Li S, Renick P, Senkowsky J, Nair A, Tang L. Diagnostics for wound infections. *Adv Wound Care* 2021;10:317–327.
37. Peckham AM, Chan MG. Antimicrobial stewardship can help prevent inject drug use-related infections. *Contagion* 2020;6(2) 18-19. Available from: <https://www.contagionlive.com/view/antimicrobial-stewardship-can-help-prevent-injection-drug-use-related-infections>
38. Marks LR, Liang SY, Muthulingam D, Schwarz ES, Liss DB, Munigala S, Warren DK, Durkin MJ. Evaluation of Partial Oral Antibiotic Treatment for Persons Who Inject Drugs and Are Hospitalized With Invasive Infections. *Clin Infect Dis*. 2020 Dec 17;71(10):e650-e656. doi: 10.1093/cid/ciaa365. PMID: 32239136; PMCID: PMC7745005.
39. World Health Organization (WHO). *Antimicrobial stewardship interventions: a practical guide*; 2021. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340709/9789289054980-eng.pdf>
40. Harvey L, Boudreau J, Sliwinski SK, Strymish J, Gifford AL, Hyde J, et al. Six moments of infection prevention in injection drug use: an educational toolkit for clinicians. *Open Forum Infect Dis* 2022;6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8794071/>



ISTAP Dia Global "Um Mundo sem Quebras Cutâneas" 2023

Em nome do International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP), convidamo-lo a juntar-se a nós no segundo Dia Mundial "Um Mundo sem Quebras Cutâneas" do ISTAP, que terá lugar virtualmente a 27 de Abril de 2023.

Não estando limitados os tópicos incluem:

- Gestão de Quebras Cutâneas em populações vulneráveis com a Dra. Fiona Wood (Austrália)
- Evidências por detrás da hidratação para prevenir quebras cutâneas com a Dra. Keryln Carville (Austrália)
- Gestão de quebras cutâneas em países em desenvolvimento com o Dr. Harikrishna KR Nair (Malásia)
- Prevenção da Infecção em Quebras Cutâneas com a Dra. Karen Ousey (Reino Unido) e com a Dra. Kimberly LeBlanc (Canadá)
- Aplicação do pacote aSKKING a Quebras Cutâneas com Jacqui Fletcher (Reino Unido)

O weblink para este evento é <https://www.skintears.org/schedule/global-a-world-without-skin-tears-day-2023> onde os interessados podem inscrever-se para este evento.